

TE Bvwg Erkenntnis 2015/4/21 W207 2009953-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 21.04.2015

Entscheidungsdatum

21.04.2015

Norm

BBG §40 Abs1

BBG §41 Abs1

BBG §42 Abs1

BBG §42 Abs2

BBG §45 Abs1

BBG §45 Abs2

B-VG Art.133 Abs4

1. BBG § 40 heute
 2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
 5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
-
1. BBG § 41 heute
 2. BBG § 41 gültig ab 01.09.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 45/2026
 3. BBG § 41 gültig von 12.08.2014 bis 31.08.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
 4. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
 5. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
 6. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 7. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 8. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
 9. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
-
1. BBG § 42 heute
 2. BBG § 42 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
 3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
 4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
 5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994

8. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

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

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

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

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

Spruch

W207 2009953-1/13E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterinnen Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über

die Beschwerde von XXXX, vertreten durch KÖHLER DRASKOVITS UNGER Rechtsanwälte GmbH, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 20.05.2014, betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, vertreten durch KÖHLER DRASKOVITS UNGER Rechtsanwälte GmbH, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 20.05.2014, betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1 und 2, § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2, Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) 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 brachte am 08.08.2013 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (in der Folge entsprechend der nunmehrigen Kurzbezeichnung als Sozialministeriumservice oder belangte Behörde bezeichnet) ein und legte dabei neben einer amtlichen Meldebestätigung einen Transferierungsbericht der Universitätsklinik für Neurologie XXXX 31.07.2013 vor. Der Beschwerdeführer brachte am 08.08.2013 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (in der Folge entsprechend der nunmehrigen Kurzbezeichnung als Sozialministeriumservice oder belangte Behörde bezeichnet) ein und legte dabei neben einer amtlichen Meldebestätigung einen Transferierungsbericht der Universitätsklinik für Neurologie römisch 40 31.07.2013 vor.

Mit Schreiben vom 05.09.2013 übermittelte er der belangten Behörde zudem einen Arztbrief bzw. Schlaflaborbefund des XXXX-Spitals vom 12.04.2013, einen Arztbrief der Universitätsklinik für Neurologie XXXX vom 12.08.2013 sowie ein Schreiben der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse vom 21.08.2013, mit welchem der Beschwerdeführer zu einer medizinischen Begutachtung über die voraussichtliche Dauer seiner Arbeitsunfähigkeit am 20.11.2013 eingeladen wurde. Mit Schreiben vom 05.09.2013 übermittelte er der belangten Behörde zudem einen Arztbrief bzw. Schlaflaborbefund des XXXX-Spitals vom 12.04.2013, einen Arztbrief der Universitätsklinik für Neurologie römisch 40 vom 12.08.2013 sowie ein Schreiben der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse vom 21.08.2013, mit welchem der Beschwerdeführer zu einer medizinischen Begutachtung über die voraussichtliche Dauer seiner Arbeitsunfähigkeit am 20.11.2013 eingeladen wurde.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin unter Anwendung der Einschätzungsverordnung in Auftrag, in welchem nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 02.10.2013 mit Gutachten vom selben Tag 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 Myasthenia gravis

2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da anhaltende Symptome

unter Therapie, im Alltag gut kompensiert 040701 30

2 Arterielle Hypertonie 050102 20

3 Diabetes mellitus Typ II Diabetes mellitus Typ römisch zwei

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da medik. Therapie erforderlich 090201 20

4 Obstruktives Schlaf-apnoe-Syndrom

Unterer Rahmensatz, da unter nächtlicher Überdruckbeatmung gute Einstellung 061102 20

zugeordnet und ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 von Hundert (vH) angeführt wurde. Die führende funktionelle Einschränkung 1 werde durch die Leiden 2 bis 4 nicht erhöht, da diese von geringer funktioneller Relevanz seien. Es handle sich um einen Dauerzustand.

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 17.10.2013 wurde dem Beschwerdeführer das eingeholte Sachverständigengutachten unter Hinweis darauf, dass laut diesem Sachverständigengutachten ein Grad der Behinderung von 30 v.H. bestehe, zur Kenntnis gebracht und ihm diesbezüglich eine Stellungnahmemöglichkeit eingeräumt.

Am 29.10.2013 wurde eine Bevollmächtigte der Kanzlei Köhler Draskovits Unger Rechtsanwälte GmbH bei der belangten Behörde vorstellig, berief sich auf § 8 Rechtsanwaltsordnung (RAO), erhielt Akteneinsicht und bestätigte den Erhalt der Kopien über den gesamten Inhalt des Aktes des Beschwerdeführers. Am 29.10.2013 wurde eine Bevollmächtigte der Kanzlei Köhler Draskovits Unger Rechtsanwälte GmbH bei der belangten Behörde vorstellig, berief sich auf Paragraph 8, Rechtsanwaltsordnung (RAO), erhielt Akteneinsicht und bestätigte den Erhalt der Kopien über den gesamten Inhalt des Aktes des Beschwerdeführers.

Mit Schreiben der vom Beschwerdeführer bevollmächtigten Rechtsanwaltskanzlei vom 07.11.2013 wurde im Rahmen des Parteiengehörs zum Schreiben der belangten Behörde vom 17.10.2013 Stellung genommen. Darin wurde ausgeführt, dass der begutachtende Sachverständige ein Facharzt für Innere Medizin und nicht für Neurologie sei und daher nicht in der Lage sei, einen Patienten mit einer seltenen und komplexen neurologischen Erkrankung wie Myasthenia gravis zu beurteilen. Im Rahmen der Anamnese des Gutachtens seien wesentliche Ausführungen teilweise nicht oder unrichtig wiedergegeben worden. So finde sich kein Hinweis darauf, dass dem Sachverständigen explizit mitgeteilt worden sei, dass sich die Myasthenie-bezogenen Beschwerden im Laufe des Tages verschlechtern würden. Der Beschwerdeführer hätte unter anderem vorgetragen, dass er nicht in der Lage sei Einkäufe zu beenden, von einem Spaziergang selbst zurückzukehren, sondern sich abholen lassen müsse, gezwungen gewesen sei, im Kellergeschoß zu verweilen, weil er nicht in der Lage gewesen sei, in den ersten Stock zurückzukehren oder Hilfestellung bei einfachen Arbeiten im Haushalt benötige. Auch sei keine Rede davon gewesen, dass es unter Therapie zu einer Besserung der Muskelkrämpfe gekommen sei. Erst durch die laufende Therapie würden die stark einschränkenden Muskelkrämpfe auftreten. Ebenso finde sich in der Befundaufnahme auch kein Hinweis, dass das Gehvermögen des Beschwerdeführers tagesabhängig eingeschränkt sei, dass er Unterstützung bei der Haushaltsführung bedürfe und dass länger andauerndes Sprechen zu einer niedriggradigen Sprechdyspnoe und einer Veränderung des Sprachbildes führe. Der Sachverständige habe es unterlassen, die Adipositas des Beschwerdeführers in die Begutachtung einzubeziehen. Da Myasthenia gravis eine Aktivitätseinschränkung darstelle, wären gerade im Zusammenhang mit Adipositas Feststellungen zu treffen gewesen. Im Übrigen seien arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II und Schlafapnoe kumuliert zu betrachten, da die Einschränkungen bei Zusammentreffen dieser Erkrankungen höher zu bewerten seien, als bei individuellem Auftreten. Mit Schreiben der vom Beschwerdeführer bevollmächtigten Rechtsanwaltskanzlei vom 07.11.2013 wurde im Rahmen des Parteiengehörs zum Schreiben der belangten Behörde vom 17.10.2013 Stellung genommen. Darin wurde ausgeführt, dass der begutachtende Sachverständige ein Facharzt für Innere Medizin und nicht für Neurologie sei und daher nicht in der Lage sei, einen Patienten mit einer seltenen und komplexen neurologischen Erkrankung wie Myasthenia gravis zu beurteilen. Im Rahmen der Anamnese des Gutachtens seien wesentliche Ausführungen teilweise nicht oder unrichtig wiedergegeben worden. So finde sich kein Hinweis darauf, dass dem Sachverständigen explizit mitgeteilt worden sei, dass sich die Myasthenie-bezogenen Beschwerden im Laufe des Tages verschlechtern würden. Der Beschwerdeführer hätte unter anderem vorgetragen, dass er nicht in der Lage sei Einkäufe zu beenden, von einem Spaziergang selbst zurückzukehren, sondern sich abholen lassen müsse, gezwungen gewesen sei, im Kellergeschoß zu verweilen, weil er nicht in der Lage gewesen sei, in den ersten Stock zurückzukehren oder Hilfestellung bei einfachen Arbeiten im Haushalt benötige. Auch sei keine Rede davon gewesen, dass es unter Therapie zu einer Besserung der Muskelkrämpfe gekommen sei. Erst durch die laufende Therapie würden die stark einschränkenden Muskelkrämpfe auftreten. Ebenso finde sich in der

Befundaufnahme auch kein Hinweis, dass das Gehvermögen des Beschwerdeführers tagesabhängig eingeschränkt sei, dass er Unterstützung bei der Haushaltsführung bedürfe und dass länger andauerndes Sprechen zu einer niedriggradigen Sprechdyspnoe und einer Veränderung des Sprachbildes führe. Der Sachverständige habe es unterlassen, die Adipositas des Beschwerdeführers in die Begutachtung einzubeziehen. Da Myasthenia gravis eine Aktivitätseinschränkung darstelle, wären gerade im Zusammenhang mit Adipositas Feststellungen zu treffen gewesen. Im Übrigen seien arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2 und Schlafapnoe kumuliert zu betrachten, da die Einschränkungen bei Zusammentreffen dieser Erkrankungen höher zu bewerten seien, als bei individuellem Auftreten.

In weiterer Folge wurden ein Befund eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 11.11.2013, ein Arztbrief der Universitätsklinik für Neurologie XXXX vom 16.10.2013 sowie ein Schreiben der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse vom 21.08.2013, mit welchem der Beschwerdeführer zu einer medizinischen Begutachtung am 14.02.2014 über die voraussichtliche Dauer seiner Arbeitsunfähigkeit eingeladen wurde, übermittelt. In weiterer Folge wurden ein Befund eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 11.11.2013, ein Arztbrief der Universitätsklinik für Neurologie römisch 40 vom 16.10.2013 sowie ein Schreiben der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse vom 21.08.2013, mit welchem der Beschwerdeführer zu einer medizinischen Begutachtung am 14.02.2014 über die voraussichtliche Dauer seiner Arbeitsunfähigkeit eingeladen wurde, übermittelt.

Mit Schreiben vom 16.10.2013 legte der Beschwerdeführer der belangten Behörde einen Befund des neurodiagnostischen Labors vom 06.12.2013 vor.

Die Stellungnahme des Beschwerdeführers wurde mit dem Ersuchen um neuerliche Prüfung an den Ärztlichen Dienst der belangten Behörde übermittelt.

Es wurde nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 21.01.2014 erneut ein Sachverständigengutachten durch einen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie sowie ein allgemeinmedizinisches Gutachten erstellt. Im Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 21.04.2014 wurde Folgendes ausgeführt:

"Nervenfachärztliches Sachverständigengutachten

Anamnese:

Der AW kommt in Begleitung der Ehefrau. Seit Juli 2013 ist eine Myasthenia gravis bekannt, welche sich durch Dyspnoe äußerte (Diagnose AKH), unter der Therapie besserten sich die Schluckstörung und die Dyspnoe, er sei aber noch wenig belastbar, bei kurzer Anstrengung beginne er zu zittern. In einer NLG Untersuchung wurde ein incipit PNP Syndrom festgestellt. Subjektiv empfundene

Beschwerden: allgemeine Schwäche, Atemnot, Blasenschwäche, Depressionen, Gedächtnisprobleme, Kraftlosigkeit.

Nervenärztliche Betreuung: Dr. XXXX, Dr. XXXX Nervenärztliche Betreuung: Dr. römisch 40, Dr. römisch 40

Sozialanamnese: verheiratet, im Krankenstand

Medikamente (neurologisch/Psychiatrisch): Apredison, Cipralext 5mg, Mestinon 8-10 Drag., Mestinon 180 mg b. Bed., Imurek, Trittico 150 0-0-1/3

Neurologischer Status:

Rechtshändigkeit.

Die Hirnnerven sind unauff., die Optomotorik ist intakt, an den oberen Extremitäten bestehen keine Paresen. Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar, die Koordination ist intakt, an den unteren Extremitäten bestehen keine Paresen, Zehenspitzen und Fersentand sowie Einbeinstand bds möglich jedoch sehr schnelle Ermüdbarkeit. Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Die Koordination ist intakt, die Pyramidenzeichen sind an den oberen und unteren Extremitäten negativ, das Gangbild ist ohne Hilfsmittel unauff., Die Sensibilität wird allseits als intakt angegeben, bis auf zeitweise Parästhesien in den Oe und Ue distal.

Psychiatrischer Status:

Örtlich, zeitlich, zur Person und situativ ausreichend orientiert

Keine Antriebsstörung, Auffassung nicht reduziert, keine kognitive Defizite, Affekt ausgeglichen, Stimmungslage dysphorisch, Durchschlafstörung, keine prod. Symptome, keine Suizidalität.

Diagnosen:

1. Myasthenia gravis 04.07.01 40%

Oberer Rahmensatz, da trotz Medikation eine mässiggradige Beeinträchtigung bei Anstrengung vorliegt. Die sensiblen Ausfälle sind inkludiert und erreichen keinen eigenen GdB.

Im Vergleich zum VGA Verschlechterung der Myasthenia gravis."

Im Sachverständigengutachten des Arztes für Allgemeinmedizin vom 21.01.2014 wurde - unter Einbeziehung des nervenfachärztlichen Sachverständigengutachtens vom 21.01.2014 - Folgendes ausgeführt:

"...

Anamnese und Sozialanamnese:

Seit ca. 96 Geschäftsführer einer public relation Agentur und selbständig. Seit Juli 2013 in Krankenstand, kein relevanter Krankenstand. Verheiratet seit ca. 05, Gattin kaufm. Angestellte, 1 14jährige Tochter lebt bei ihm

TE,

Myasthenia gravis seit Juli 2013 diagnostiziert

Arterielle Hypertonie bekannt - derzeit mit medikamentöser Therapie ausreichend eingestellt.

Diabetes mellitus seit ca. 07 bekannt, letzter NBZ 99 mg% vor 2 Tagen, letzter HbA1c 6,2 vor ca. 2 Monaten. Medikamentös und diätisch eingestellt.

Derzeitige Beschwerden:

Die Partei klagt über Atembeschwerden insbesondere bei körperlicher Anstrengung, Schlafapnoesyndrom und AV-II block. Manchmal Blasenschwäche und nächtlicher Harndrang, Sprach- und Schluckstörungen. Im Tagesverlauf zunehmende Kraftlosigkeit, Müdigkeit bis zu Erschöpfung. Fallweise Muskelzuckungen im Gesicht und im Bauchbereich. Er müsse sich manchmal niederlegen.

Fallweise Taubheit der Zehen und Zehenballen, Krämpfe der Unterschenkel und Füße, selten auch in den Unterarmen und Händen. Insgesamt seien die Beschwerden zunehmend.

Außerdem Depressionen, reduzierte Libido und Merkfähigkeitsstörungen. Adipositas

Eine Thrombopenie sei jetzt besser geworden.

Kontrastmittel - Allergie bekannt.

Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert.

Lt. eigenen Angaben Benutzung der öffentlichen VM erschwert möglich.

Derzeitige Behandlung/en / Medikamente:

Regelmäßig: Mestimon, Imurek, Aprednisolon, Ampho Moronal, Ciprallex, Diabetex, Dilatrend, Dysurgal, Norvasc, Pantoloc, Seretide, Thrombo-Ass, Trittico

Hilfsbefunde z.B. Labor, bildgebende Verfahren, Behandlungsberichte - Exzerpt:

Technische Hilfsmittel /orthopädische Behelfe:

Untersuchungsbefund:

51jähriger AW in gutem AZ kommt in Begleitung der Gattin zur Untersuchung

Größe: 1,82 cm Gewicht: 134 kg (nach eigenen Angaben) BMI: 40,48

Blutdruck: 140/90

Rechtshänder

Haut: und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose

Sensorium: weitgehend frei.

Caput: HNAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute:

unauffällige, Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt, normal,

Brillenträger PR unauffällig, Rachen: bland, Gebiss: prothetisch,

Hörvermögen: unauffällig.

Collum: Halsorgane unauffällig, keine Einflusstauung, keine Stenosegeräusche

Thorax: symmetrisch

Cor: HAT rhythmisch, mittellaut, normfrequent Puls 72 /min

Pulmo: sonor KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer

Abdomen: Bauchdecken adipös, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent, NL bds. Frei

Extremitäten:

OE: Nacken- und Schürzengriff möglich, in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Faustschluss beidseits unauffällig, eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben, Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört.

UE: in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität, keine Sensibilitätsausfälle, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich normal. Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung, keine Ödeme.

PSR: seitengleich unauffällig, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.

Wirbelsäule: in der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht verstärkte Brustkyphose, FBA: 10cm, Aufrichten frei, kein Klopfschmerz, Schober: , Ott: unauffällig, altersentsprechend freie Beweglichkeit der WS, Kinn-Brustabstand: 1cm, Hartspann der paravertebralen Muskulatur

Gesamtmobilität - Gangbild:

Weitgehend unauffällig, Zehenballen- und Fersengang sowie Einbeinstand beidseits möglich. Die tiefe Hocke wird mit Anhalten nahezu vollständig durchgeführt.

Ergebnis der durchgeführten Untersuchung vom 21.01.2014:

Lfd. Nr. Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden Pos.Nr. GdB%

1 Myasthenia gravis

Oberer Rahmensatz, da trotz Medikation eine mäßiggradige Beeinträchtigung bei Anstrengung vorliegt. Die sensiblen Ausfälle sind inkludiert und erreichen keinen eigenen Grad der Behinderung 040701 40

2 Arterieller Bluthochdruck mit AV - Block II 050102 20 Arterieller Bluthochdruck mit AV - Block römisch zwei 050102 20

3 Diabetes mellitus Typ II 030102 Diabetes mellitus Typ römisch zwei 030102 20

Heranziehung dieser Position mit dem mittleren Rahmensatz, da weitgehend ausgeglichene Blutzuckereinstellung durch regelmäßige Medikamenteneinnahme gewährleistet ist 090201 20

4 Obstruktives Schlafapnoesyndrom

Unterer Rahmensatz, da unter nächtlicher Überdruckbeatmung gute Einstellung - inkludiert auch Adipositas 061102 20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H.

BEGRÜNDUNG für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2-4 erhöht nicht weiter, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt

Der Gesamtgrad der Behinderung liegt vor seit: 2014

Eine rückwirkende Bestätigung des GdB über den angeführten Zeitpunkt hinaus ist nicht möglich

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Maßgebliche Verschlimmerung der Myasthenie und somit des Gesamtgrades der Behinderung eingetreten. Adipositas ist unter Leiden 4 mitberücksichtigt.

Dauerzustand."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 30.01.2014 wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass laut dem eingeholten Sachverständigengutachten ein Grad der Behinderung von 40 v.H. besteht und ihm diesbezüglich eine Stellungnahmemöglichkeit eingeräumt.

Mit Schreiben der vom Beschwerdeführer bevollmächtigten Rechtsanwaltskanzlei vom 20.02.2014 wurde im Rahmen des Parteiengehörs zum Schreiben der belangten Behörde vom 30.01.2014 Stellung genommen. Das Gutachten sei unschlüssig, aktenwidrig und nicht nachvollziehbar. Dem Beschwerdeführer sei lediglich eine zwei Seiten starke Zusammenfassung mit dem Ergebnis der am 21.01.2014 durchgeführten Untersuchung übermittelt worden, die Befundaufnahme sei darin nicht erhalten. Der neurologische Sachverständige habe es bei der Untersuchung zudem unterlassen, das mündliche Vorbringen des Beschwerdeführers vollständig entgegenzunehmen und ausgeführt, dass es ausschließlich ihm obliege, welche Daten er berücksichtige. Es sei auch zu monieren, dass die Untersuchung am 21.01.2014 in den Morgenstunden vorgenommen worden sei. Die Beschwerden von Myasthenia gravis würden im Tagesverlauf zunehmen. Eine morgendliche Statuserhebung sei daher keinesfalls repräsentativ.

Dass sich das Leiden 1, Myasthenia gravis, seit der Untersuchung am 02.10.2013 verschlechtert habe, sei weder vom Beschwerdeführer vorgebracht worden, noch könne dies mit der Gewichtszunahme des Beschwerdeführers infolge Kortison-Therapie begründet werden, da der Sachverständige Adipositas dem Leiden 4 zuordne, welches mit 20% unverändert geblieben sei. Das unterschiedliche Ergebnis sei vielmehr ausschließlich damit zu begründen, dass der erste Gutachter den Befund mangelhaft erhoben habe, als Internist für die Beurteilung einer neurologischen Erkrankung nicht qualifiziert sei und daher unrichtige Schlussfolgerungen gezogen habe.

Für die Feststellung, das Leiden 4 des Beschwerdeführers gehe mit Adipositas einher und inkludiere daher Fettleibigkeit, finde sich im gesamten Akt kein Hinweis. Dies sei lediglich denkmöglich, der Sachverständige müsse bei der Erörterung darlegen, wie er zu dieser Schlussfolgerung gelangt sei.

Des Weiteren seien die vom Beschwerdeführer mit der Urkundenvorlage vom 16.12.2013 bescheinigten, und vom Sachverständigen im Gutachten erwähnten sensiblen Ausfälle nicht der Myasthenia gravis zuzurechnen, sondern dem Leiden 3.

Es sei anerkannt, dass Myasthenia gravis und ein diabetisches Polyneuropathiesyndrom sich summieren. Dass der Sachverständige die reaktive Depression des Beschwerdeführers nicht bewertet habe, stelle ebenfalls einen schweren Mangel dar. Der Stellungnahme werde zur Untermauerung der medizinischen Ausführungen des Beschwerdeführers ein Befund eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 17.02.2014 beigelegt.

Diese Stellungnahme und der Befund vom 17.02.2014 wurden von der belangten Behörde mit dem Ersuchen um neuerliche Prüfung an den Ärztlichen Dienst der belangten Behörde übermittelt.

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, der das nervenärztliche Sachverständigengutachten vom 21.01.2014 erstattet hatte, gab am 11.03.2014 folgende Stellungnahme dazu ab:

"Der AW gibt an, dass das Leiden Myasthenia gravis und Depressio zu gering eingeschätzt wurde und das Leiden PNP nicht berücksichtigt wurde.

Die Myasthenia gravis wurde nach objektivierbaren neurologischen Ausfällen eingeschätzt, wobei eine mäßige Einschränkung bei Anstrengung vorliegt, keine permanenten Paresen.

Im psychiatrischen Status wurde eine dysphorische Stimmungslage mit Durchschlafstörung objektiviert, eine Depressio ergibt keinen eigenen GdB.

Das incipiente PNP Syndrom ergibt keinen eigenen GdB, da die Sensibilitätsausfälle mit geringen Parästhesien nur zeitweise auftreten.

Daher keine Änderung der Einschätzung."

Der Arzt für Allgemeinmedizin, der das allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten vom 21.01.2014 erstattet hatte, führte in seiner Stellungnahme vom 29.04.2014 Folgendes aus:

"Die Partei gab im Rahmen des Parteiengehörs vom 30.01.2014 an, dass sie mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden sei, da ihre Leiden zu gering eingeschätzt worden seien.

Beigelegt wurde ein neurologischer Befundbericht (Abl. 62) von Dr. S, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 17.02.14, der eine mittelschwere Myasthenie, Polyneuropathiesyndrom und Depressio beschreibt.

Ein weiterer Befund wurde bis jetzt noch nicht vorgelegt.

Die von der Partei beim Antrag und bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden wurden von fachärztlicher und allgemeinmedizinischer Seite unter Beachtung der von der Partei zur Verfügung gestellten Befunde zur Kenntnis genommen und einer Einschätzung unterzogen.

Es werden insbesondere funktionelle Einschränkungen berücksichtigt. Diese wurden aufgrund des klinischen Befundes vom 21.01.14 (Abl. 48ff.) in meinem Gutachten richtsatzmäßig eingeschätzt.

Die als zu "gering eingeschätzt" und durch den neu vorgelegten Befundbericht beschriebenen Leiden sind durch das neurologische Sachverständigengutachten ausreichend berücksichtigt. Eine Leidenseinstufung einer Adipositas ist nach der neuen Einschätzungsverordnung nicht dezidiert vorgesehen. Die diesbezügliche Inkludierung bei Position 4 erfolgte aufgrund der wahrscheinlichsten Comorbidität der eingestuften Leiden.

Eine höhere Einschätzung ist auch mit den neu vorgelegten Befunden nicht gerechtfertigt.

Demnach ergibt sich keine Änderung meines Gutachtens."

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 20.05.2014 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß §§ 40, 41 und 45 BBG ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe von 40 v.H. fest. In der Begründung des Bescheides verwies die belangte Behörde auf das durchgeführte medizinische Beweisverfahren, wonach der ermittelte Grad der Behinderung des Beschwerdeführers 40 v. H. betrage. Aufgrund der im Zuge des Parteiengehörs erhobenen Einwände vom 20.02.2014 sei eine abermalige Überprüfung durch die ärztlichen Sachverständigen durchgeführt und festgestellt worden, dass keine neuen Aspekte vorliegen würden, die zu einer Änderung der getroffenen Einschätzung führen würden. Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses seien somit nicht gegeben. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 20.05.2014 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraphen 40, 41 und 45 BBG ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe von 40 v.H. fest. In der Begründung des Bescheides verwies die belangte Behörde auf das durchgeführte medizinische Beweisverfahren, wonach der ermittelte Grad der Behinderung des Beschwerdeführers 40 v. H. betrage. Aufgrund der im Zuge des Parteiengehörs erhobenen Einwände vom 20.02.2014 sei eine abermalige Überprüfung durch die ärztlichen Sachverständigen durchgeführt und festgestellt worden, dass keine neuen Aspekte vorliegen würden, die zu einer Änderung der getroffenen Einschätzung führen würden. Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses seien somit nicht gegeben.

Gegen diesen Bescheid wurde mit Anwaltsschriftsatz vom 10.07.2014 fristgerecht Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben. In der Beschwerde wird in inhaltlicher Hinsicht im Wesentlichen ausgeführt, dass die im Rahmen der Stellungnahme vom 30.01.2014 (richtig wohl: 20.02.2014) vorgebrachten Ausführungen und Beweise nicht ausreichend berücksichtigt worden seien. Der Beschwerdeführer habe bereits in dieser Stellungnahme die Vornahme der Untersuchung am 21.01.2014 in den Morgenstunden moniert, obwohl das aktuelle Stand medizinischen Wissens sei, dass die Beschwerden von Myasthenia gravis im Tagesverlauf zunehmen würden. Eine morgendliche Statuserhebung könne daher keinesfalls als repräsentativ angesehen werden. Die zur Begründung des Bescheides erhobene Stellungnahme vom 11.03.2014 behandle die Einschätzung des Beschwerdeführers lediglich mit drei Sätzen. Darin werde unter anderem ausgeführt, dass eine Depression sowie auch das Leiden PNP Syndrom keinen eigenen Grad der Behinderung ergebe. Im ärztlichen Sachverständigengutachten vom 29.04.2014 werde schließlich lediglich zum Ausdruck gebracht, dass alle vorgebrachten Leiden des Beschwerdeführers von fachärztlicher und allgemeinmedizinischer Seite einer Einschätzung unterzogen worden seien. Der neu vorgelegte neurologische Befundbericht vom 17.02.2014 (dieser sei nicht Bestandteil der Begründung) wäre ausreichend durch das neurologische Sachverständigengutachten berücksichtigt. Eine höhere Einschätzung wäre auch mit den neu

vorgelegten Befunden nicht gerechtfertigt. Tatsächlich, so der Beschwerdeführer, sei weder ausreichend auf die Stellungnahme des Beschwerdeführers noch auf den vorgelegten Befundbericht vom 17.02.2014 eingegangen worden.

Es sei ferner unverständlich, weshalb eine Depressio des Beschwerdeführers keinen eigenen Grad der Behinderung im Sinne der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung ergeben solle. Dies gelte auch für das Polyneuropathiesyndrom, an welchem der Beschwerdeführer leide. Trotz entsprechendem Befund vom 17.02.2014 fänden sich dazu keine Begründungen für eine Nichtberücksichtigung.

Bei richtiger Berücksichtigung aller angebotenen Beweismittel wie des neurologischen Befundberichtes sowie auch entsprechender Würdigung der Stellungnahme des Beschwerdeführers hätte sich im Ergebnis jedenfalls eine höhere Anzahl und ein höheres Ausmaß an Funktionseinschränkungen ergeben müssen. Der Beschwerdeführer gehe bei vollständiger Sachverhaltsfeststellung und entsprechender Beweiswürdigung vom Vorliegen einer ungünstigen wechselseitigen Leidensbeeinflussung aus und habe nach seiner Ansicht bei rechtskonformer Anwendung der Einschätzungsverordnung eine höhere Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung zu erfolgen.

Weiters wird in der Beschwerde als ergänzendes Vorbringen ausgeführt, dass sich der Beschwerdeführer nach Ablauf der Äußerungsfrist zur Stabilisierung der Myasthenia gravis einer Thymektomie (Entfernung der Thymusdrüse) unterzogen habe. Die Operation sei in Form einer totalen Sternotomie (längs mittige Durchtrennung des Brustbeins) durchgeführt worden. Der Eingriff habe zu einer Einschränkung der Lungenfunktion geführt, weshalb dem Beschwerdeführer auch Sauerstoff verordnet worden sei. Nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung seien leichte Defekte ohne wesentliche Lungenfunktionseinschränkung nach operativen Eingriffen am Brustbein (Position 06.01.01) mit einem Grad der Behinderung zwischen 10 und 20 Prozent zu bewerten. Als Beweis werde ein Arztbrief des XXXX vom 05.05.2014 vorgelegt. Weiters wird in der Beschwerde als ergänzendes Vorbringen ausgeführt, dass sich der Beschwerdeführer nach Ablauf der Äußerungsfrist zur Stabilisierung der Myasthenia gravis einer Thymektomie (Entfernung der Thymusdrüse) unterzogen habe. Die Operation sei in Form einer totalen Sternotomie (längs mittige Durchtrennung des Brustbeins) durchgeführt worden. Der Eingriff habe zu einer Einschränkung der Lungenfunktion geführt, weshalb dem Beschwerdeführer auch Sauerstoff verordnet worden sei. Nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung seien leichte Defekte ohne wesentliche Lungenfunktionseinschränkung nach operativen Eingriffen am Brustbein (Position 06.01.01) mit einem Grad der Behinderung zwischen 10 und 20 Prozent zu bewerten. Als Beweis werde ein Arztbrief des römisch 40 vom 05.05.2014 vorgelegt.

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 23.12.2014 wurde der Verwaltungsakt dem Ärztlichen Dienst der belangten Behörde neuerlich vorgelegt und die im Verfahren des Beschwerdeführers tätig gewordenen nervenfachärztlichen sowie der allgemeinmedizinischen Sachverständigen um Gutachtensergänzungen mit ausführlichen fachspezifischen Stellungnahmen zu den Einwendungen bezüglich der beeinspruchten Leiden "Myasthenia gravis" (unter Berücksichtigung der Thymektomie), "Depression" und "Polyneuropathiesyndrom" sowie zum neu vorgelegten Patientenbrief vom 05.05.2014 (Arztbrief [Entlassungsbericht] des XXXX vom 05.05.2014 nach am 28.04.2014 erfolgter Thymektomie) gebeten. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 23.12.2014 wurde der Verwaltungsakt dem Ärztlichen Dienst der belangten Behörde neuerlich vorgelegt und die im Verfahren des Beschwerdeführers tätig gewordenen nervenfachärztlichen sowie der allgemeinmedizinischen Sachverständigen um Gutachtensergänzungen mit ausführlichen fachspezifischen Stellungnahmen zu den Einwendungen bezüglich der beeinspruchten Leiden "Myasthenia gravis" (unter Berücksichtigung der Thymektomie), "Depression" und "Polyneuropathiesyndrom" sowie zum neu vorgelegten Patientenbrief vom 05.05.2014 (Arztbrief [Entlassungsbericht] des römisch 40 vom 05.05.2014 nach am 28.04.2014 erfolgter Thymektomie) gebeten.

Mit ergänzender Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 13.01.2015 wurde Folgendes ausgeführt:

"Der Beschwerdeführer hat im Rahmen der Beschwerde neue medizinische Beweismittel vorgelegt (Abl. 76/1-78; Anmerkung des Bundesverwaltungsgerichtes: Arztbrief [Entlassungsbericht] des AKH Wien vom 05.05.2014): kein nervenärztlicher Befund.

Stellungnahme zu den Leiden Myasthenia gravis, Depression, Polyneuropathiesyndrom (Abl. 80-82): Die Tagesschwankungen, die bei der Myasthenia gravis auftreten sind natürlich im GdB enthalten, depressive Symptome die einen GdB erreichen (dysphorische Stimmungslage, Durchlafstörung), konnten am 21.1.14 nicht objektiviert

werden. Mittels NLG Untersuchung wurde eine incipiente Polyneuropathie festgestellt, anlässlich der Untersuchung konnten zeitweise Parästhesien in den OE und UE objektiviert werden, welche jedoch keinen eigenen GdB ergeben."

Der allgemeinmedizinische Sachverständige führte in seiner Stellungnahme vom 27.01.2015 wie folgt aus:

"Stellungnahme

Der Beschwerdeführer hat im Rahmen der Beschwerde neue medizinische Beweismittel vorgelegt: Abl. 76/1-8 = Abl. 87/8-10, Patientenbrief des XXXX (Abteilung für Thoraxchirurgie) vom 5.5.2014 mit der relevanten Diagnose: seropositive Myasthenia gravis, Schlafapnoesyndrom, Adipositas, arterieller Bluthochdruck, nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus, konzentrische Linksventrikelhypertrophie mit diastolischer Relaxationsstörung und erfolgreich durchgeführter Thymektomie am 28.4.2014 aufgrund eines Thymusrestes. Der Beschwerdeführer hat im Rahmen der Beschwerde neue medizinische Beweismittel vorgelegt: Abl. 76/1-8 = Abl. 87/8-10, Patientenbrief des römisch 40 (Abteilung für Thoraxchirurgie) vom 5.5.2014 mit der relevanten Diagnose: seropositive Myasthenia gravis, Schlafapnoesyndrom, Adipositas, arterieller Bluthochdruck, nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus, konzentrische Linksventrikelhypertrophie mit diastolischer Relaxationsstörung und erfolgreich durchgeführter Thymektomie am 28.4.2014 aufgrund eines Thymusrestes.

Dieser Patientenbrief bestätigt die getroffenen Einstufungen vom 21.1.2014 (Abl. 53) und bezieht sich insbesondere auf die Thymektomie, die zur positiven Beeinflussung des Krankheitsverlaufes der Myasthenia durchgeführt wurde. Zum Zeitpunkt der Entlassung fanden sich unter der medikamentösen Therapie mit Mestinon keine Myastheniebeschwerden mehr - weitere Kontrollen wurden empfohlen.

Eine Verschlimmerung der Myasthenie oder auch der anderen Diagnosen ist somit aus dem vorgelegten Befund nicht zu ersehen - wobei die konzentrische Linksventrikelhypertrophie mit diastolischer Relaxationsstörung im Rahmen einer arteriellen Hypertonie auftritt und dies der gewählten Einstufung adäquat ist.

Durch die erfolgte Operation ist vielmehr auf eine Besserung der Myasthenie zu hoffen."

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 18.02.2015, der Rechtsanwaltskanzlei Köhler Draskovits Unger als Vertreterin des Beschwerdeführers im elektronischen Rechtsverkehr am 24.02.2015 sowie der belangten Behörde entsprechend der im Akt aufliegenden Übernahmebestätigung am 27.02.2015 zugestellt, wurden die Parteien des Verfahrens über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, zum Ergebnis der Beweisaufnahme binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme beim Bundesverwaltungsgericht abzugeben.

Mit Anwaltsschriftsatz vom 10.03.2015 wurde aufgrund vorgebrachter krankheitsbedingter Bettlägrigkeit des Beschwerdeführers eine Fristerstreckung für die Abgabe einer Stellungnahme bis zum 24.03.2015 beantragt; diesem Antrag wurde seitens des Bundesverwaltungsgerichtes mit Schreiben vom 13.03.2015 Folge gegeben.

Mit Schreiben der den Beschwerdeführer vertretenden Rechtsanwaltskanzlei vom 24.03.2015 wurde ein neurologischer Befund vom 16.03.2015 vorgelegt und ausgeführt, dass in diesem Befund insbesondere eine mittelschwere Myasthenia gravis festgestellt werde, welche eine Behinderung von 60-80% hervorrufe. Weiters werde in diesem neurologischen Befund fachbezogen beurteilt, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers bei Myasthenie in Kombination mit Diabetes, Hypertonie, Metabolischem Syndrom, Schlafapnoe multifaktoriell seien. Der Neurologe bewerte den Grad der Behinderung des Beschwerdeführers - unter Berücksichtigung der zumindest seit Antragstellung vorliegenden Beschwerden bzw. Gesamtkrankheitsbildes - mit 80%. Vor diesem Hintergrund seien ebenfalls die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens aus medizinischer Sicht unrichtig, da bei Gesamtbetrachtung der Leiden des Beschwerdeführers ein höherer Grad der Behinderung anzusetzen gewesen wäre. Der Beschwerdeführer sei mit der Vorlage des neurologischen Befundes den obigen Stellungnahmen der Sachverständigen auf gleicher fachlicher Ebene entgegen getreten.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 08.08.2013 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen ein.

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

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt 40 v.H.

2. Beweiswürdigung:

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

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers im Inland ergibt sich aus der vorgelegten Meldebestätigung; konkrete Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt nicht im Inland hätte, sind im Verfahren nicht hervorgekommen.

Der Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf das durch die belangte Behörde eingeholte Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 21.01.2014 und die dazu ergänzenden Stellungnahmen vom 11.03.2014 und 13.01.2015 sowie das allgemeinmedizinische zusammenfassende Gutachten vom 21.01.2014 und die ergänzenden Stellungnahmen vom 29.04.2014 und 27.01.2015.

In den Gutachten wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die sachverständigen Gutachter setzen sich mit den vorgelegten Befunden, die in den Gutachten angeführt sind, sowie auch mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Betreffend die Feststellung der Leiden "Arterieller Bluthochdruck", "Diabetes mellitus Typ II" und "Obstruktives Schlafapnoesyndrom" und deren Einordnung unter die entsprechenden Positionsnummern der Einschätzungsverordnung bestätigt das allgemeinmedizinische zusammenfassende Gutachten vom 21.01.2014 samt Ergänzungen im Ergebnis auch das zuvor bereits von der belangten Behörde eingeholte internistische Sachverständigengutachten vom 02.10.2013. Aufgrund der Einwendungen im Parteiengehör vom 07.11.2013 wurde seitens der belangten Behörde ein neurologisches sowie ein weiteres zusammenfassendes allgemeinmedizinisches Gutachten eingeholt, in dem das im internistischen Gutachten vom 02.10.2013 noch mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingestufte Leiden "Myasthenia gravis" nunmehr mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. eingeschätzt wurde, weshalb auch der Gesamtgrad der Behinderung mit 40 v.H. - statt im Gutachten vom 02.10.2013 mit 30 v.H. - erhöhend eingestuft wurde.

In der Beschwerde wurde vorgebracht, die im Rahmen der Stellungnahme zum Parteiengehör vom 30.01.2014 vorgebrachten Ausführungen seien von den beiden Sachverständigen nicht ausreichend berücksichtigt worden. Außerdem sei es unverständlich, weshalb die Depressio und das Polyneuropathiesyndrom des Beschwerdeführers keinen eigenen Grad der Behinderung ergeben sollten. Darüber hinaus wurde vorgebracht, dass sich der Beschwerdeführer zur Stabilisierung der Myasthenia gravis einer Thymektomie unterzogen habe und der diesbezügliche Befund vom 05.05.2014 vorgelegt.

In den seitens des Bundesverwaltungsgerichts eingeholten ergänzenden Stellungnahmen des nervenfachärztlichen und allgemeinmedizinischen Sachverständigen wurden die Einwendungen und das vorgelegte medizinische Beweismittel des Beschwerdeführers berücksichtigt und dazu Stellung genommen. Der sachverständige Facharzt für Neurologie und Psychiatrie führte am 13.01.2015 betreffend die Einwendung, die Beschwerden von Myasthenia gravis würden im Tagesverlauf zunehmen, weshalb eine morgendliche Statuserhebung keinesfalls repräsentativ wäre, aus, dass die bei Myasthenia gravis auftretenden Tagesschwankungen natürlich im Grad der Behinderung enthalten seien und berücksichtigt worden seien. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11.03.2014 wies der nervenfachärztliche Sachverständige darauf hin, dass die Myasthenia gravis nach objektivierbaren neurologischen Ausfällen eingeschätzt worden sei, wobei eine mäßige Einschränkung bei Anstrengung vorliege, jedoch keine permanenten Paresen. Wie der sachverständige Gutachter zutreffend ausführte, ist nicht der subjektiv vom Beschwerdeführer empfundene Leidensdruck entscheidungsrelevant, sondern sind die - insbesondere auch auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Unterlagen beruhenden - objektivierbaren Funktionseinschränkungen entscheidend, um einen einschätzungsrelevanten Grad der Behinderung im Sinne der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung erreichen zu können.

In diesem Sinne der Erforderlichkeit objektivierbarer Leidenszustände für eine Subsumtion unter entsprechende

Positionsnummern der Anlage zur Einschätzungsverordnung führte der sachverständige Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13.01.2015 Bezug nehmend auf das Beschwerdevorbringen weiters aus, bei der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 21.01.2014 hätten keine depressiven Symptome (dysphorische Stimmungslage, Durchschlafstörung) objektiviert werden können, die einen Grad der Behinderung erreichen würden. Mittels NLG-Untersuchung sei eine incipiente Polyneuropathie festgestellt worden, jedoch würden die anlässlich der Untersuchung am 21.01.2014 objektivierten zeitweisen Parästhesien in den oberen und unteren Extremitäten ebenfalls keinen eigenen Grad der Behinderung ergeben.

Betreffend den der unter Punkt II. der Beschwerde ("Ergänzendes Vorbringen") vorgelegten Patientenbrief zur Thymektomie vom 05.05.2014 führte der allgemeinmedizinische Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27.01.2015 ausführlich und nachvollziehbar aus, dass Zweck der durchgeführten Operation die positive Beeinflussung des Krankheitsverlaufes der Myasthenie gewesen sei. Laut vorgelegtem Befund fanden sich unter der medikamentösen Therapie mit Mestinon keine Myastheniebeschwerden mehr. Aus dem vom Beschwerdeführer selbst vorgelegten Befund sei somit eine Verschlimmerung der Myasthenie oder auch der anderen Diagnosen nicht zu ersehen - wobei die konzentrische Linksventrikelhypertrophie mit diastolischer Relaxationsstörung im Rahmen einer arteriellen Hypertonie auftrete und dies der gewählten Einstufung entspreche. Durch die erfolgte Operation sei vielmehr auf eine Besserung der Myasthenie zu hoffen. Betreffend den der unter Punkt römisch zwei. der Beschwerde ("Ergänzendes Vorbringen") vorgelegten Patientenbrief zur Thymektomie vom 05.05.2014 führte der allgemeinmedizinische Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27.01.2015 ausführlich und nachvollziehbar aus, dass Zweck der durchgeführten Operation die positive Beeinflussung des Krankheitsverlaufes der Myasthenie gewesen sei. Laut vorgelegtem Befund fanden sich unter der medikamentösen Therapie mit Mestinon keine Myastheniebeschwerden mehr. Aus dem vom Beschwerdeführer selbst vorgelegten Befund sei somit eine Verschlimmerung der Myasthenie oder auch der anderen Diagnosen nicht zu ersehen - wobei die konzentrische Linksventrikelhypertrophie mit diastolischer Relaxationsstörung im Rahmen einer arteriellen Hypertonie auftrete und dies der gewählten Einstufung entspreche. Durch die erfolgte Operation sei vielmehr auf eine Besserung der Myasthenie zu hoffen.

Der Beschwerdeführer, dem die ergänzenden Ausführungen der Sachverständigen zur Stellungnahme vorgelegt wurden, legte im Rahmen des Parteiengehörs mit der Stellungnahme vom 24.03.2015 einen weiteren neurologischen Befund des ihn behandelnden Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 16.03.2015 vor und führte dazu aus, dass laut diesem das Myasthenieleiden in Kombination mit Diabetes, Hypertonie, Metabolischem Syndrom und Schlafapnoe bei Gesamtbetrachtung der Leiden des Beschwerdeführers mit einem Grad der Behinderung von 80 % zu bewerten sei. Die Vorlage dieses neurologischen Befundes vom 16.03.2015 sei ein Entgegentreten auf gleicher fachlicher Ebene. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien daher unrichtig und hätte ein höherer Grad der Behinderung jedenfalls über 50% festgestellt werden müssen. Diese Einwendungen sind jedoch nicht geeignet, eine Änderung des Ergebnisses des Ermittlungsverfahrens herbeizuführen. Der Beschwerdeführer brachte im Rahmen dieser Stellungnahme keine entscheidungserheblichen neuen Aspekte vor, zumal der Inhalt dieses neurologischen Befundes des den Beschwerdeführer behandelnden Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 16.03.2015 im Wesentlichen - jedenfalls was die vorgenommene Einschätzung des Grades der Behinderung und die vorgeschlagene Medikation durch diesen den Beschwerdeführer behandelnden Arztes betrifft - dem bereits im Rahmen der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 20.02.2014 vorgelegten neurologischen Befund dieses Arztes vom 11.11.2013 und vom 17.02.2015 (damals eingeschätzte Behinderung von

60 - 80%; der Beschwerdeführer scheint in diesen Befunden als

Patient dieses Facharztes auf) entspricht, der den sachverständigen Gutachtern vorgelegt wurde und der bereits Gegenstand der sachverständigen Stellungnahmen vom 11.03.2014 und vom 29.04.2014 war.

Abgesehen davon, dass der den Beschwerdeführer behandelnde Facharzt für Neurologie und Psychiatrie primär die Wahrnehmung der medizinischen Interessen und die Behandlung seines Patienten, weniger aber - anders als die medizinischen Amtssachverständigen - die Einordnung von Leidenszuständen unter Positionsnummern der Anlage der Einschätzungsverordnung im Blick hat, wurden die im vorgelegten neurologischen Befund vom 16.03.2015 bewerteten Leiden und deren wechselseitiges Zusammenwirken von den beiden Sachverständigen in ihren Gutachten und Stellungnahmen bereits berücksichtigt und bewertet. Im vom Beschwerdeführer selbst im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Patientenbrief vom 05.05.2014 wurde festgehalten, dass aufgrund der nach der Thymektomie

durchgeführten, postoperativ weitergeführten Mestinontherapie keine Myastheniabeschwerden mehr vorliegen würden. Auf diesen Umstand wies auch der allgemeinmedizinische Sachverständige in seiner Stellungnahme vom 27.01.2015 hin. Die im Beschwerdeverfahren neu vorgelegten Befunde waren somit im Ergebnis nicht geeignet, eine Änderung des Ermittlungsergebnisses und eine andere rechtliche Beurteilung herbeizuführen.

Insoweit in der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 20.02.2014 unter anderem behauptet wird, der Sachverständige für Neurologie habe es bei der Untersuchung am 21.01.2014 unterlassen, das mündliche Vorbringen des Beschwerdeführers vollständig entgegenzunehmen, auch in diesem Verhalten werde eine Mangelhaftigkeit des Sachverständigenbeweises zu erblicken sein, so hat der Beschwerdeführer weder im Rahmen dieser Stellungnahme noch in weiterer Folge im Rahmen der Beschwerde oder sonstiger sich ihm gebotener Stellungnahmemöglichkeiten substantiiert dargetan, um welches Vorbringen es sich konkret gehandelt habe, das der begutachtende Sachverständige nicht aufgenommen habe und inwiefern ein solches Vorbringen allfälliger Weise zu einem anderen Verfahrensergebnis hätte führen können.

Lediglich der Vollständigkeit halber sei in Bezug auf das Vorbringen in der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 20.02.2014 - die Bewertung, dass das Leiden 4 ("Obstruktives Schlafapnoesyndrom") mit Adipositas einhergehe und "daher" Fettleibigkeit inkludiere, sei lediglich denkmöglich, ebenso gut könne aber auch Myasthenie gravis oder eine Fehlbildung Ursache von Schlafapnoe sein; da sich für die Feststellung, das Übergewicht des Beschwerdeführers wäre der Auslöser von Schlafapnoe, im gesamten Akt kein Hinweis finde, könne man diese Feststellung nicht einmal mehr als Aktenwidrigkeit bezeichnen, sondern müsse von einem falschen Gutachten sprechen - darauf hingewiesen, dass im Sachverständigengutachten vom 21.01.2014 zur Leidensposition 4 begründend ausgeführt wurde, dass diese Diagnose, nämlich Obstruktives Schlafapnoesyndrom, "auch" die Diagnose Adipositas beinhalte. Anders als in dieser Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 20.02.2014 dargestellt, wird im Sachverständigengutachten vom 21.01.2014 die beim Beschwerdeführer vorliegende Adipositas nicht als Ursache des obstruktiven Schlafapnoesyndroms als Auslöser von Schlafapnoe dargestellt. Diesbezüglich wurde im ergänzenden Sachverständigengutachten des Arztes für Allgemeinmedizin vom 29.04.2014 Stellung benehmend ausgeführt, eine Leidenseinstufung einer Adipositas sei nach der Einschätzungsverordnung nicht dezidiert vorgesehen. Die diesbezügliche Inkludierung bei Leidensposition 4 sei aufgrund der wahrscheinlichsten Comorbidität der eingestuften Leiden erfolgt.

Der Beschwerdeführer ist den eingeholten Sachverständigengutachten daher im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene ausreichend konkret entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093). Der Beschwerdeführer ist den eingeholten Sachverständigengutachten daher im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene ausreichend konkret entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen somit keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der vorliegenden Sachverständigengutachten. Das nervenfachärztliche Sachverständigengutachten vom 21.01.2014 und die dazu ergänzenden Stellungnahmen vom 11.03.2014 und 13.01.2015 sowie das allgemeinmedizinische Gutachten vom 21.01.2014 und die ergänzenden Stellungnahmen vom 29.04.2014 und 27.01.2015 werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. 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 Spruchteil A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (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.

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

...

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

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

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

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt3. 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, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.Paragraph 42, (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

...

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

...

§ 55. ...Paragraph 55, ...

(4) Die Bestimmung des § 41 Abs. 1 in der Fassung des BundesgesetzesBGBl. I Nr. 81/2010 ist auf zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes anhängige Verfahren nicht anzuwenden. Diese Verfahren sind unter Zugrundelegung der bis zum 31. August 2010 geltenden Vorschriften zu Ende zu führen. Dies gilt bis 31. August 2013 auch für Verfahren nach §§ 40ff, sofern zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes ein rechtskräftiger Bescheid nach §§ 40ff oder auf Grund der Bestimmungen des § 14 des Behinderteneinstellungsgesetzes vorliegt."(4) Die Bestimmung des Paragraph 41, Absatz eins, in der Fassung des Bundesgesetzes Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 81 aus 2010, ist auf zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes anhängige Verfahren nicht anzuwenden. Diese Verfahren sind unter Zugrundelegung der bis zum 31. August 2010 geltenden Vorschriften zu Ende zu führen. Dies gilt bis 31. August 2013 auch für Verfahren nach Paragraphen 40 f, f,, sofern zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes ein rechtskräftiger Bescheid nach Paragraphen 40 f, f, oder auf Grund der Bestimmungen des

Paragraph 14, des Behinderteneinstellungsgesetzes vorliegt."

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 hierfür maßgebenden Einschätzung,
 2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 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.

Wie oben unter Punkt II.2. ausgeführt, werden der gegenständlichen Entscheidung das nervenfachärztliche Sachverständigengutachten vom 21.01.2014 und die dazu ergänzenden Stellungnahmen vom 11.03.2014 und 13.01.2015 sowie das allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten vom 21.01.2014 und die ergänzenden Stellungnahmen vom 29.04.2014 und 27.01.2015 zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers 40 v.H. beträgt. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 v. H., da die Leiden 2 bis 4 entsprechend dem Sachverständigengutachten vom 21.04.2014 und seinen Ergänzungen keine entscheidungswesentliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit Leiden 1 darstellen und daher bezüglich des Gesamtgrades der Behinderung nicht weiter erhöhend wirken. Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen in dem Sinne, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachhaltig auswirken würde oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen würden, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen würden, ist aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichtes nicht gegeben. Wie oben unter Punkt römisch zwei.2. ausgeführt, werden der gegenständlichen Entscheidung das nervenfachärztliche Sachverständigengutachten vom 21.01.2014 und die dazu ergänzenden Stellungnahmen vom 11.03.2014 und 13.01.2015 sowie das allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten vom 21.01.2014 und die ergänzenden Stellungnahmen vom 29.04.2014 und 27.01.2015 zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers 40 v.H. beträgt. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 v. H., da die Leiden 2 bis 4 entsprechend dem Sachverständigengutachten vom 21.04.2014 und seinen Ergänzungen keine entscheidungswesentliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit Leiden 1 darstellen und daher

bezüglich des Gesamtgrades der Behinderung nicht weiter erhöhend wirken. Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen in dem Sinne, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachhaltig auswirken würde oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen würden, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen würden, ist aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichtes nicht gegeben.

Der Beschwerdeführer ist den Ausführungen der beigezogenen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, er hat kein Sachverständigengutachten oder eine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher in sachverhaltsbezogener und rechtlich erheblicher Form die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40 Abs. 1 BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, nicht erfüllt. Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraph 40, Absatz eins, BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, nicht erfüllt.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG in Betracht kommt. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung nach Maßgabe des Paragraph 41, Absatz 2, BBG in Betracht kommt.

Insoweit der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 07.11.2013 im Verfahren vor der belangten Behörde ausgeführt wird, was die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel betreffe, berücksichtige der Gutachter nicht, dass der Einschreiter vorgetragen habe, dass er zumindest fallweise tagesabhängig einer Begleitperson bedarf, etc., so ist diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass - insoweit die Auffassung vertreten werden sollte, der verfahrenseinleitende Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 08.08.2013 würde auch einen Antrag auf Vornahme von Zusatzeintragungen in den Behindertenpass umfassen - zum einen der angefochtene Bescheid der belangten Behörde vom 20.05.2014 keinen Abspruch über einen solchen allfälligen Antrag auf Vornahme einer Zusatzeintragung in den Behindertenpass umfasst und daher eine Entscheidung über einen solchen Antrag im Beschwerdeverfahren schon deshalb nicht getroffen werden kann, weil diese Frage nicht verfahrensgegenständlich sein kann, dass zum anderen aber insbesondere Voraussetzung für die Vornahme einer Zusatzeintragung in den Behindertenpass die Ausstellung eines solchen Behindertenpasses ansich ist und im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses derzeit nicht vorliegen.

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

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

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

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

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

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

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

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

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

Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund der eingeholten, nicht substantiiert bestrittenen Sachverständigengutachten geklärt. In der vorliegenden Beschwerde wurden ausschließlich Rechtsfragen aufgeworfen, zu deren Lösung im Sinne der Judikatur des EGMR eine mündliche Verhandlung nicht geboten ist. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG trotz gestelltem Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung nicht entgegen. Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund der eingeholten, nicht substantiiert bestrittenen Sachverständigengutachten geklärt. In der vorliegenden Beschwerde wurden ausschließlich Rechtsfragen aufgeworfen, zu deren Lösung im Sinne der Judikatur des EGMR eine mündliche Verhandlung nicht geboten ist. Artikel 6, EMRK bzw. Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG trotz gestelltem Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung nicht entgegen.

Zu Spruchteil B)

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

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

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

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

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2015:W207.2009953.1.00

Zuletzt aktualisiert am

04.08.2015

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at