

TE Bvwg Erkenntnis 2014/7/1 W207 2002469-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 01.07.2014

Entscheidungsdatum

01.07.2014

Norm

BBG §1 Abs2

BBG §40 Abs1

BBG §41 Abs1

BBG §42 Abs1

BBG §42 Abs2

BBG §45 Abs1

BBG §45 Abs2

B-VG Art.133 Abs4

EStG 1988 §35 Abs1

EStG 1988 §35 Abs2

EStG 1988 §35 Abs3

VwGVG §24

VwGVG §27

VwGVG §28 Abs1

VwGVG §28 Abs2

1. BBG § 1 heute
2. BBG § 1 gültig ab 01.09.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
3. BBG § 1 gültig von 01.07.1990 bis 31.08.2010
1. BBG § 40 heute
2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 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

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

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

1. VwGVG § 24 heute
2. VwGVG § 24 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGVG § 24 gültig von 01.01.2017 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 24/2017
4. VwGVG § 24 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2016

1. VwGVG § 27 heute
2. VwGVG § 27 gültig ab 21.07.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 88/2023
3. VwGVG § 27 gültig von 01.01.2019 bis 20.07.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
4. VwGVG § 27 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

1. VwGVG § 28 heute
2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

1. VwGVG § 28 heute
2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

Spruch

W 207 2002469-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

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 XXXX gegen den Bescheid des Bundessozialamtes, Landesstelle Wien, vom 27.09.2013, 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 gegen den Bescheid des Bundessozialamtes, Landesstelle Wien, vom 27.09.2013, 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) sowie § 35 Abs. 2 Einkommensteuergesetz 1988 idgF als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2, 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

Mit Schreiben vom 26.03.2013, eingelangt beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (in der Folge zur Vermeidung von Missverständnissen trotz der am 01.06.2014 in der Kurzbezeichnung erfolgten Umbenennung in Sozialministeriumservice entsprechend der bisherigen Kurzbezeichnung weiterhin als Bundessozialamt bezeichnet) am 28.03.2013, stellte der Beschwerdeführer - neben einem (in diesem Verfahren nicht verfahrensgegenständlichen) Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten gemäß §§ 2 und 14 BEinstG - den verfahrensgegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses (samt Antrag auf Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel) und legte neben einer Kopie seines Staatsbürgerschaftsnachweises, seines Führerscheines und eines Meldezettels ein Konvolut an medizinischen Unterlagen vor. Mit Schreiben vom 26.03.2013, eingelangt beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (in der Folge zur Vermeidung von Missverständnissen trotz der am 01.06.2014 in der Kurzbezeichnung erfolgten Umbenennung in Sozialministeriumservice entsprechend der bisherigen Kurzbezeichnung weiterhin als Bundessozialamt bezeichnet) am 28.03.2013, stellte der Beschwerdeführer - neben einem (in diesem Verfahren nicht verfahrensgegenständlichen) Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten gemäß Paragraphen 2 und 14 BEinstG - den verfahrensgegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses (samt Antrag auf Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel) und legte neben einer Kopie seines Staatsbürgerschaftsnachweises, seines Führerscheines und eines Meldezettels ein Konvolut an medizinischen Unterlagen vor.

In weiterer Folge gab die belangte Behörde ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten unter Anwendung der Einschätzungsverordnung in Auftrag, in welchem nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 26.06.2013 Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt wurde:

"Anamnese, derzeitige Beschwerden:

OP: TE, AE, Kieferop. OK und UK im Alter von 30 Jahren im XXXX, bleib. Schäden: Zahnverlust, prothetische Versorgung, Gesichtsschädel, Jochbeinbruch re. durch Raufhandel im 19. Lj., Erstversorgung im XXXX Wien, keine bleib. Schäden, OP: TE, AE, Kieferop. OK und UK im Alter von 30 Jahren im römisch 40, bleib. Schäden: Zahnverlust, prothetische Versorgung, Gesichtsschädel, Jochbeinbruch re. durch Raufhandel im 19. Lj., Erstversorgung im römisch 40 Wien, keine bleib. Schäden,

als jugendlicher Verbrennung am linken dorsalen Unterarm selbst zugefügt, keine genauen Angaben,

Augenop., Schielop. des li. Augen im Alter von 6 Jahren im XXXX Wien, Strabismus idem links, normalsichtiges linkes Auge mit Glashilfe, Lasertherapie an der Netzhaut beider Augen wegen Retinale Vaskulitis seit 2010 nachgewiesen, Augenbefund wird vorgelegt, Augenop., Schielop. des li. Augen im Alter von 6 Jahren im römisch 40 Wien, Strabismus idem links, normalsichtiges linkes Auge mit Glashilfe, Lasertherapie an der Netzhaut beider Augen wegen Retinale Vaskulitis seit 2010 nachgewiesen, Augenbefund wird vorgelegt,

plast. chir. OP der Ohrmuschel im 2. Lj., im KFJ, gutes Ergebnis, keine Beschwerden, HID im Alter von 10 Jahren op. san. im KFJ ohne Folgeschaden,

WS-Läsion seit Kindheit, Verschlimmerung durch berufliche Belastung, durchretinale Vaskulitis Cortisontherapie, dies führte zu Gewichtszunahme bis ca. 120kg, dadurch Beschwerden im LWS-Segment, PLIF am 15.05.2013 im KH XXXX gutes Ergebnis jedoch nach wie vor Schmerzen im OP-Gebiet, deutlich Reduktion der Schmerzen auf 30% der ursprünglichen Schmerzen unter analgetischer Behandlung,WS-Läsion seit Kindheit, Verschlimmerung durch berufliche Belastung, durchretinale Vaskulitis Cortisontherapie, dies führte zu Gewichtszunahme bis ca. 120kg, dadurch Beschwerden im LWS-Segment, PLIF am 15.05.2013 im KH römisch 40 gutes Ergebnis jedoch nach wie vor Schmerzen im OP-Gebiet, deutlich Reduktion der Schmerzen auf 30% der ursprünglichen Schmerzen unter analgetischer Behandlung,

Belastungsverbot, keine mot. Ausfälle, Beschwerden: Schmerzen im LWS-Segment, Med.: Seractic f. 400 1-0-1, Miranax bei Bed.,

Bluthochdruck seit 2010, Med.: Acemin 5 bei Bed., durch Gewichtsred. RR-Verhalten gebessert, keine Adaptationszeichen,

Glucosetoleranzstörung, keine einschlägige Medikation, NBZ 150mg%,

HbA1c: 5,3 lt. Bef. 03/2013, keine Spätschäden dokumentiert,HbA1c: 5,3 lt. Bef. 03 aus 2013,, keine Spätschäden dokumentiert,

Depression seit 2011, Med.: Wellbutrin 300 1-0-0, Seroquel XR 50 0-0-1, Trittico bei Bed., keine PT, keine stat. Behandlung an einer Fachabteilung,

COPD seit 2010 nach stattgehabtem Nikotinabusus bis 2010 (15/d), keine Dauermed., keine Bedarfsmed, Beschwerden: Kurzatmigkeit, auch durch Übergewicht mitverursacht,

Derzeitige Behandlung/en / Medikamente: Seractic f 400 1-0-1, Miranax bei Bed., Wellbutrin 300 1-0-0, Seroquel XR 50 0-0-1, Trittico, Ebetrexat 20 1*/woche, Folsan, Omniflora und Enterobene bei Bed., Acemin 5mg, Oleovit, Novalgin Tropfen, Pantoloc 40mg, Magnesium verla,

Sozialanamnese: erl. OP-Ass. und Gipsassistent, dzt. im XXXX tätig, letzter längerer Krankenstand seit 13.05.2013 wegen WS-Leiden, verh., zwei Kinder von denen eines im Alter von 14 Jahren bei der lebt. Mutter lebt, Gattin: DKS,Sozialanamnese: erl. OP-Ass. und Gipsassistent, dzt. im römisch 40 tätig, letzter längerer Krankenstand seit 13.05.2013 wegen WS-Leiden, verh., zwei Kinder von denen eines im Alter von 14 Jahren bei der lebt. Mutter lebt, Gattin: DKS,

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

Neurochirurg. Bef. (OP-PLIF L4 bis S1) vom 21.05.13, Physikal. Bef. vom 21.05.13, Internist. Bef. vom 04.05.13, Augenärztl. Bef. vom 29.04.13, Augenärztl. Bef. vom 22.02.13, Psychiatr. Bef. vom 28.01.13, Blutbef. vom 24.01.13, MRT-Bef. (HWS) vom 24.01.13, Neurochirurg. Bef. (LWS) vom 24.08.12, Internist. Bef. vom 12.07.12, MRT-Bef. (LWS, Becken, Hüftgelenke) vom 23.04.12,

Technische Hilfsmittel / orthopädische Behelfe: keine

Untersuchungsbefund: guter Allgemeinzustand, guter

Ernährungszustand, Größe: 180 cm Gewicht: 104 kg Blutdruck: 150/90

Gesamtmobilität - Gangbild:

leicht hinkendes Gangbild, keine Gehhilfe

Status - Fachstatus:

Kopf: Zähne: Prothese, Brillenträger, Strabismus div. li., gute Sehleistung beids. mit Glashilfe, Sens. frei, st.p. TE, NAP's unauff.,

Hals: keine Einflussstauung, Schilddrüse schluckverschieblich, LK o. B.,

Thorax: symm., Gynäkomastie, Cor: norm. konfigur., HAT rein, keine path. Geräusch, Pulmo: vesik. AG, Basen gut verschieblich, son. KS,

WS: HWS frei beweglich, KJ-Abstand 2cm, seichte linkskonv. Skoliose der BWS, FBA >30cm, thorak. Schober 30/32, Ott: 10/11, Hartspann der LWS, Narbe nach PLIF,

Abdomen: weich, über TN, Hepar und Lien nicht palpabel, keine Resistenz tastbar, Narbe nach AE und HID,

Nierenlager: beids. frei,

obere Extremität: frei beweglich, linker dors. Unterarm münzgrosse kreisrunde Verbrennungsnarbe, Nacken- und Kreuzgriff uneingeschränkt,

untere Extremität: frei beweglich, keine Involutionstrophie der Unterschenkelmuskulatur, seitengleicher Umfang beider Unterschenkel:

40cm, keine Ödeme, keine troph. Hautstörungen, Reflexe kaum auslösbar, Zehen- und Fersengang möglich"

Die Funktionseinschränkungen wurden den Leidenspositionen

degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Zustand nach Wirbelverplattung im Lendenwirbelsäulensegment 05/2013, Osteopenie gz 02.01.02 30%degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Zustand nach Wirbelverplattung im Lendenwirbelsäulensegment 05 aus 2013,, Osteopenie gz 02.01.02 30%

Depression 03.06.01 20%

Bluthochdruck 05.01.01 10%

Restless Legs-Syndrom gz 04.06.01 10%

chronisch obstruktive Atemwegserkrankung 06.06.01 10%

nach stattgehabtem Nikotinabusus

retinale Vaskulitis mit Sehverminderung links auf 0,6 11.02.01 0%

und rechts auf 0,8 Tab. Kolonne1, Zeile 2

zugeordnet und ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. angeführt. Als Begründung der Positionen bzw. der Rahmensätze wurde Folgendes ausgeführt:

unterer Rahmensatz, da keine maßgeblichen neurologischen Defizite vorliegen,

eine Stufen über dem unteren Rahmensatz, da regelmäßige fachärztliche Behandlung sowie medikamentöse Kombinationstherapie erforderlich sind, jedoch keine stationäre Behandlung an einer Fachabteilung in der Anamnese,

unterer Rahmensatz, da milde Ausprägung, ?

unterer Rahmensatz, da nur intermittierendes Therapieerfordernis besteht,

Nachsatz: Glucosetoleranzstörung mit geringgradig erhöhten Blutzuckerwerten erreicht keinen Grad der Behinderung. Übergewicht und erhöhter Blutfettspiegel stellen zwar einen Risikofaktor dar, können jedoch bei der Beurteilung der Erwerbsminderung nicht berücksichtigt werden.

Die führende funktionelle Einschränkung wird durch die funktionelle Einschränkung lfd. Nr. 2-5 nicht erhöht

BEGRÜNDUNG: da das Ausmaß der dauernden Gesundheitsschädigung keine Erhöhung um eine weitere Stufe rechtfertigt.

.....

Der Gesamtgrad der Behinderung liegt vor seit: 05/2013

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

Die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde als gegeben erachtet, dies mit folgender Begründung:

"Bei dem Antragsteller liegt zwar eine geringgradige Einschränkung der Gehleistung vor, jedoch erreicht die dauernde Gesundheitsschädigung kein Ausmaß welches die Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel rechtfertigt, da die erforderlichen Kriterien nicht erfüllt werden.

Glucosetoleranzstörung bedingt keine Zusatzeintragung D1."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 08.08.2013 wurde dem Beschwerdeführer das Ergebnis der Begutachtung mit dem Hinweis, dass ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. besteht, zur Kenntnis und Stellungnahmemöglichkeit gebracht.

Mit Schreiben vom 19.08.2013 erstattete der Beschwerdeführer eine Stellungnahme folgenden Inhaltes:

"Ich bin seit dem Jahr 1991 als Operationsassistent und Gipsassistent XXXX-Unfall tätig. In diesem Beruf sind im normalen täglichen Arbeitsablauf Patienten zu heben, schwere Maschinen (bis. zu 350 kg) und Betten. zu verschieben. Schwere körperliche Arbeit ist ein alltägliches Muss. Mein Beruf bringt des weiteren Arbeit unter hohem Zeitdruck, hohe psychische Beanspruchung und sehr unregelmäßige und lange Arbeitszeiten mit sich (Standard ist 235 Stunden/Monat, 24 Stunden Dienste, Wochenend- und Feiertagsarbeit)). Dazu kommt stundenlanges ununterbrochenes Stehen am selben Ort (Unterstützungsleistungen bei Operationen). Eine entsprechende Berufsbeschreibung zu meiner. Arbeit finden Sie in weiteren Details

Unter anderem beim AMS unter der Adresse <http://www.arns.at/bis/StammbetriebDetail.php?notelid=849>.

Zu ihrer Einschätzung Lfd. Nr. 1 - degenerative Veränderung der Wirbelsäule.

Sie schätzen nach Pos. Nr. 02.01.02 ein. Meines Erachtens wäre jedoch mindestens die Pos. Nr. 02.01.03 heranzuziehen. Auch nach der Op - Plif über 2 Segmente L4 bis S1 mit entfernen der Bandscheibensegmente und Ersatz durch Caches.- (Transplantate) -bleibt der chronische Dauerschmerz und zusätzlich stechende Schmerzen trotz Schmerztherapie. Wegen der Antidepressiva kann Ich in der Schmerztherapie, trotz Empfehlung (Hydal wurde bereits verordnet), keine Opiate verwenden. Ich habe maßgebliche Einschränkungen im Alltag (insbesondere stark verminderte Beweglichkeit, ruhig sitzen und stehen länger als ein paar Minuten ist unmöglich, längeres gehen nur mit Stöcken und gedämpften Schuhwerk). Sämtliche Hebe- und Trageleistung kann ich kaum erfüllen da sofort stechende Schmerzen auftreten. Das ist schon eine massive Einschränkung im Alltag Die von ihnen angeführte Osteopenie würde meiner Meinung nach eher zu den Folgeerscheinungen der Therapie unter Pkt. 6 des vorläufigen Bescheides - retinale Vaskulitis passen.

Zu Pos Nr. 6 - retinale Vaskulitis:

Dass eben dieser zweite Themenkomplex (retinale Vaskulitis) in die Berechnung des Grades der Behinderung nicht einfließen soll, ist in diesem Zusammenhang in keinsten Weise nachvollziehbar. Meines Erachtens ist die ausschließliche Beurteilung nach den Kriterien der Sehbehinderung nicht ausreichend da es sich bei einer" retinalen Vaskulitis" um eine chronischen Autoimmunerkrankung handelt, die meiner Meinung nach, eher zur Einschätzung 10.08 Immundefekte und da zu •Pkt.10.08.02 gehört.

Es handelt sich um eine ständige Entzündung der Blutgefäße in der Netzhaut. Dadurch entstehen in der Netzhaut, trotz Behandlung, immer wieder neue Blutungen (3x Laserung in 2 Jahren) sowie gefährliche *Stenosen* (wenn die Netzhaut nicht ausreichend durchblutet ist, führt das zum Absterben und somit in weiterer Folge zur Erblindung). Einzige Behandlungsmöglichkeit ist die Verabreichung von hochdosierten immunsuppressiven Medikamenten.

Seit 2010 - mind. 1 x Monat Kontrolle XXXX Augenklinik - immer wieder CortisonTherapie (bei Behandlungsbeginn 10 Monate bis zu 100mg täglich) danach Umstellung auf Imurek 150mg / tägl. Das Medikament und die Dosierung waren nicht ausreichend und daher wieder Cortison Therapie. Die Therapeutische Behandlung der retinalen Vaskulitis ist aufwändig und schwierig. Die "Nebenwirkungen" der hilfreichen Medikamente sind so massiv, dass immer wieder unterbrochen werden muss. Zurzeit -solange die Blutwerte passen T wird Ebetrexat 20mg/wo als Therapie verabreicht.Seit 2010 - mind. 1 x Monat Kontrolle römisch 40 Augenklinik - immer wieder CortisonTherapie (bei Behandlungsbeginn 10 Monate bis zu 100mg täglich) danach Umstellung auf Imurek 150mg / tägl. Das Medikament und die Dosierung waren nicht ausreichend und daher wieder Cortison Therapie. Die Therapeutische Behandlung der retinalen Vaskulitis ist aufwändig und schwierig. Die "Nebenwirkungen" der hilfreichen Medikamente sind so massiv, dass immer wieder unterbrochen werden muss. Zurzeit -solange die Blutwerte passen T wird Ebetrexat 20mg/wo als Therapie verabreicht.

Die im gutachterlichen Befund angeführten Folgeerkrankungen Depression, Bluthochdruck, Restless Legs und chronisch obstruktive Atemwegserkrankung ergeben additiv aufsummiert schon. eine Behinderung von 50%.Eine Kürzung kann nicht stattfinden, da, wie auch in Ihrem Entscheidungsentwurf in verschiedenen Punkten angeführt,

diese sich ja nicht gegenseitig bedingen. Die den Folgeerkrankungen zugrundeliegende Grunderkrankung aber wurde mit 0% bewertet, also gar nicht berücksichtigt. Wenn aber schon die Folgeerkrankungen 50% Behinderung ergäben, kann die zugrundeliegende Erkrankung, die retinale Vaskulitis, nicht geringer bewertet werden.

Außerdem greift es zu kurz, eine retinale Vaskulitis nur als Augenerkrankung zu werten und nur die verbleibende Sehkraft für die Bewertung des Grades der Behinderung heranzuziehen. Eben daher sieht Punkt 11.2 der Anlage zur Einschätzungsverordnung auch vor, dass bei Erkrankung des Auges (Glaukom, Netzhauterkrankungen) der Grad der Behinderung (GdB) vor allem, aber eben nicht ausschließlich vom Ausmaß der Sehbehinderung (Sehschärfe, Gesichtsfeld) abhängt. Darüber hinausgehende GdB-Werte kämen der Bestimmung zufolge nur in Betracht, wenn zusätzlich über die Einschränkung des Sehvermögens hinausgehende Behinderungen vorliegen. Eben diese zusätzlichen Einschränkungen sind in meinem Fall gegeben und wurden entgegen den gesetzlichen Vorgaben in Ihrem Entscheidungsentwurf nicht berücksichtigt:

Stress, unregelmäßige Lebenszyklen, schweres Heben sind eben bei diesem Krankheitsbild strikt zu vermeiden. Eben diese Gegebenheiten liegen aber in meinem Beruf vor und sind in der heutigen Arbeitswelt an der Tagesordnung. Berücksichtigt wurde diese meine berufliche Situation in Ihrem Entscheidungsentwurf in keiner Weise, obwohl nach § 2 Einschätzungsverordnung die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, nicht nur die Funktionsbeeinträchtigung an sich, als Grad der Behinderung zu beurteilen sind. Stress, unregelmäßige Lebenszyklen, schweres Heben sind eben bei diesem Krankheitsbild strikt zu vermeiden. Eben diese Gegebenheiten liegen aber in meinem Beruf vor und sind in der heutigen Arbeitswelt an der Tagesordnung. Berücksichtigt wurde diese meine berufliche Situation in Ihrem Entscheidungsentwurf in keiner Weise, obwohl nach Paragraph 2, Einschätzungsverordnung die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, nicht nur die Funktionsbeeinträchtigung an sich, als Grad der Behinderung zu beurteilen sind.

Immunsuppressiva, die mein Immunsystem sehr stark herabsetzen, verzögern die Heilwirkung stark, führen im Körper zu sehr starken Stressreaktionen, machen die Knochen weich bzw. brüchig und sind somit genau für meinen Beruf kontraproduktiv. Die Dosis reicht, wie mir aus meinem Bekanntenkreis bekannt ist, einen frisch Nierentransplantierten ausreichend zu supprimieren, sein Immunsystem also genug herabzusetzen, um sein Organ nicht abzustoßen.

Eben aufgrund der stark herabgesetzten Immunsuppression, der durch diese Medikamente bedingte weit eingeschränkte Stressresistenz sind Nierentransplantierte laut Punkt 05.04.05 jedenfalls mit 50% Behinderungsgrad einzustufen, und das bei komplikationsfreiem Verlauf und eben unter Erfassung der Notwendigkeit der dauernden Immunsuppression. Eine verfassungskonforme Auslegung im Lichte des Gleichheitssatzes kann somit bei meinem Krankheitsbild retinale Vaskulitis mit der genannten Medikation und Folgewirkungen nicht geringer angesetzt werden. Gleiches gilt bei erworbenem Immunmangelsyndrom. Hier sind laut Anlage zur Einschätzungsverordnung (Punkt 10.08 - erworbenes Immunmangelsyndrom) außergewöhnliche seelische Belastungen gesondert einzuschätzen. Gleiches muss somit auch für meine Depressionen mit medikamentöser Behandlung gelten.

Behinderung im Sinne des § 3 Behinderteneinstellungsgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilhabe am Arbeitsleben zu erschweren. Genau diese Geeignetheit ist in der Behandlung meines Falles durch das Bundessozialamt in keiner Weise berücksichtigt worden. Die hohe Geeignetheit einer aus meinen Beeinträchtigungen sich ergebenden Verschlechterung durch Arbeit in naher Zukunft, egal; ob objektiv auf das gesamte Arbeitsleben oder auf meinen konkreten Einzelfall bezogen. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. Eben diese dauernde Beeinträchtigung wurde auch hinsichtlich retinale Vaskulitis im gegenständlichen Gutachten befundet. Gemäß § 3 Einschätzungsverordnung sind Gesundheitsschädigungen von unter 20% nur dann außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine weitere Funktionsbeeinträchtigung verursacht. Genau diese weitere Funktionsbeeinträchtigung liegt aber eben bei mir vor. Immunsuppressiva haben eben die anerkannte häufige Nebenwirkung von Bluthochdruck und Depressionen. Da diese beiden gesundheitlichen Beeinträchtigungen in meinem Fall auch zeitlich in der Folge der Gabe der Immunsuppressiva auftraten, sind sie als Folgeerkrankungen Behinderung im Sinne des Paragraph 3, Behinderteneinstellungsgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilhabe am Arbeitsleben zu erschweren. Genau diese Geeignetheit ist in der Behandlung meines Falles durch das Bundessozialamt in keiner Weise berücksichtigt

worden. Die hohe Geneigtheit einer aus meinen Beeinträchtigungen sich ergebenden Verschlechterung durch Arbeit in näher Zukunft, egal; ob objektiv auf das gesamte Arbeitsleben oder auf meinen konkreten Einzelfall bezogen. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. Eben diese dauernde Beeinträchtigung wurde auch hinsichtlich retinale Vaskulitis im gegenständlichen Gutachten befundet. Gemäß Paragraph 3, Einschätzungsverordnung sind Gesundheitsschädigungen von unter 20% nur dann außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine weitere Funktionsbeeinträchtigung verursacht. Genau diese weitere Funktionsbeeinträchtigung liegt aber eben bei mir vor. Immunsuppressiva haben eben die anerkannte häufige Nebenwirkung von Bluthochdruck und Depressionen. Da diese beiden gesundheitlichen Beeinträchtigungen in meinem Fall auch zeitlich in der Folge der Gabe der Immunsuppressiva auftraten, sind sie als Folgeerkrankungen

einzustufen. Dies gilt umso mehr als mein von Sport und Bewegung in meiner Freizeit im Freiern geprägter Lebensstil mit gesunder Ernährung seit den ersten Krankheitssymptomen der retinalen Vaskulitis eben Bluthochdruck und Depression sehr viel eher entgegenwirkt."

Ich habe daneben das Rauchen aufgegeben, mein Gewicht entscheidend um 25kg reduziert und mit einer radikalen Eiweißdiät ab dem Frühjahr 2011 die Notwendigkeit der medikamentösen Behandlung meines Diabetes verhindert. Es kam nämlich bei der Gabe von Glukophage wie Diabetex zu schweren Unverträglichkeitsreaktionen, sodass nur mehr die Gabe von Insulin übrig blieb. Allein meiner eisernen Disziplin und meinen weitreichenden Aktivitäten (so viel Bewegung wie möglich unter Einnahme von Schmerzmitteln) ist es somit zu danken, dass ich kein Insulin nehmen muss. Zurzeit esse ich nur jeden 2. Tag (Kohlehydrate und Zucker stark reduziert) um Gewichtszunahme und erhöhten Blutzucker zu vermeiden. In Ihrem Entscheidungsentwurf ist aber Diabetes Mellitus mit keinem Grad der Behinderung angesetzt, obwohl Punkt 09.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung bereits für nicht insulinpflichtigen Diabetes Mellitus bei Kostbeschränkung ohne Medikation mindestens 10% Behinderungsgrad vorsieht. Weiters führt Punkt 09.02 ebendort aus, das die Insulinapplikation den Tagesablauf mehr als eine reine orale Einstellung mit Antidiabetika beeinträchtigt (insbesondere im Erwerbsleben). Insofern erscheint es in meinem Fall jedenfalls notwendig, einen höheren Satz von mindestens 30% für meinen Diabetes Mellitus anzusetzen. Dies deshalb, da in meinem Beruf viel eher einen Kraftkost von Nöten wäre, eine Diät nur sehr schwer durchzuführen ist und auch meine sportlichen - Aktivitäten nach meinen kräfteeraubenden Arbeitstagen nur sehr schwer und mit sehr viel Disziplin zu bewerkstelligen sind.

Die Beeinträchtigung meines Tagesablaufes kommt zumindest der eines Patienten mit zweimaliger geringer Insulindosis gleich, geht aber eigentlich weit über dessen Beeinträchtigung hinaus. Eben dafür sieht aber 09.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung eine 30%igen Behinderungsgrad vor. Kerniger ausgedrückt, kann es nicht sein, dass, wer den für ihn einfacheren Weg der Insulinabgabe wählt, Vorteile in der Feststellung des Behinderungsgrades gegenüber jemanden genau daraus zieht, obwohl dieser andere mit sehr viel Disziplin im wahrsten Sinn des Wortes mit Händen und Füßen gegen die Insulingabe erfolgreich wehrt. Darüber hinaus gehört Diabetes Mellitus eben genau zu den häufigen Nebenwirkungen von Immunsuppressiva, wofür in meinem Fall wiederum die zeitliche Abfolge spricht. Der Behinderungsgrad für den Themenkomplex retinale Vaskulitis ist also um weitere erhebliche Prozentpunkte Behinderungsgrad zu erhöhen. Unter angemessener Berücksichtigung meines Diabetes Mellitus würden sich die Folgewirkungen meiner retinalen Vaskulitis sohin bereits auf 70% summieren.

Auch die Beurteilung meiner Lungenbeeinträchtigung (COPD) als reine Folge eines Nikotinabusus greift zu kurz. Eben auch hier ergeben sich aus der Gabe von Immunsuppressiva Folgewirkungen, im Fall eben in meiner Lunge.

Daneben erscheint eine .Befundaufnahme für das ärztliche Gutachtens, die unter meiner Anwesenheit nur Zehengang und Fersengang und ein paar Standarduntersuchungen kaum hinreichend, ausreichend Daten für eine gehörige Einstufung vorzunehmen. So hätte dem untersuchenden Arzt nicht zuletzt mein unübersehbares Cushing Syndrom im Gesicht auffallen müssen. Dieses wäre nach 09.06 der Anlage zur Einschätzungsverordnung in seinen Auswirkungen (Morbus Cushing) in den einzelnen Organsystemen zu berücksichtigen / einzuschätzen - z.B - wie weiter ausgeführt wird - Diabetes Mellitus, Muskelschwäche, Hypertonie. Somit wäre Diabetes Mellitus in meinem Fall mit einem noch höheren Grad der

Behinderung anzusetzen gewesen. Weiters fand bei der Befundaufnahme durch den Arzt (unter meiner Anwesenheit) kein wie Immer gearteter Test der Beweglichkeit meiner Wirbelsäule statt, die, wie ausgeführt, im Mai 2013 operiert wurde.

Nach meiner Gewichtsabnahme bewegt sich mein Blutdruck nunmehr trotz Gabe von 5mg Acemin täglich noch immer beim 140/90. Vor meiner Gewichtsreduktion war mein Blutdruck noch höher. Erhöhter Blutdruck trotz Diät, ausreichend Bewegung und Sport, gesundem Lebensstil deutet zudem neuerlich auf eine Folgewirkung aus den Immunsuppressiva, somit also wieder auf einen Folgewirkung der retinalen Vaskulitis. Das genannte Acemin ist ein ACE Hemmer. Hinsichtlich der Frage nach dem Stiegensteigen über zwei Stockwerke als Indikator für deutliche Belastungsdyspnoe gab ich wahrheitsgemäß an, zwar so weit steigen zu können, allerdings nur unter erheblichen Erschöpfungszeichen. Somit wäre nach 05.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung ein Behinderungsgrad von 40% anzusetzen gewesen. Selbst mäßige Hypertonie mit einem Zielwert 140/90 wäre nach 05.01.02 ebendort jedenfalls mit 20% anzusetzen gewesen, nicht mit 10%, wie in Ihrem Entscheidungsentwurf zuerkannt.

Hinsichtlich meiner Depressionen merke ich wie bei der ärztlichen Untersuchung wiederholt an, dass ich neben 350mg Wellbutrin und Tritigo 75 weiters 50mg Seruquel pro Tag verabreicht bekomme. Ich erhielt psychiatrische Betreuung, weil ich nach einer gewissen Zeit der Gabe von Immunsuppressiva selbst Selbstmordgedanken hegte. Auch der Zusammenhang von Depressionen und Immunsuppressiva ist medizinisch nachgewiesen. Die ambulante Betreuung durch fachärztliche Psychotherapeutischen und medikamentöse Behandlung für nunmehr weit mehr als einem Jahr sind laut 03.05.01. der Anlage zur Einschätzungsverordnung aber mit 30 - 40% Behinderungsgrad anzusetzen statt der in ihrem Entscheidungsentwurf zuerkannten 20%. Tritigo ist ein Medikament, dass Schlafstörungen entgegen wirken soll. Eben durch Schlafstörungen ist meine für den Beruf essentielle Fitness weiter herabgesetzt. Verstärkt werden wiederum meine Schlafstörungen durch, wie in der Befundaufnahme aufgenommen, ein Restless Leg Syndrom. Dies bedeutet, dass auch hier auf mein hohe Belastung im Beruf Bedacht zu nehmen ist, die Notwendigkeit eines erquickenden Schlafes wie das Sammeln von Kraft. Leichter Ruhetremor ist eben bei meinen Restless Legs gegeben, insofern ist meine diesbezügliche Beeinträchtigung unter 04.09.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung zu subsumieren und zumindest als Psychomotorische Einschränkung leichten Grades mit 20% statt der veranschlagten 10% zu bedenken, Der Zusammenhang von Restless Legs und Antidepressiva ist medizinisch nachgewiesen. Desweiteren werden auch .für den Mix aus Blutdruckmittel, Antidepressiva und Immunsuppressiva leichte kognitive Leistungsstörungen anzusetzen sein, die die Grundbeurteilung um weitere Prozentpunkte des Behinderungsgrades.

In § 3 Abs. 2 führt die Einschätzungsverordnung zudem aus, dass eine wechselseitige Beeinflussung der funktionelle Einschränkungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, dann vorliegen soll, wenn die einzelnen Einschränkungen verschiedene Organsysteme, betreffen und sich in funktioneller Hinsicht eine ungünstige Auswirkung auf die Gesamteinschränkung ergibt bzw. dann, wenn zwei oder mehrere funktionelle Einschränkungen vorliegen, die gemeinsam zu einer erheblichen Gesamtbeeinträchtigung führen. Eben diese Beeinträchtigung verschiedener Organsysteme erkennt auch die ärztliche Einschätzung, die Ihrem Bescheidentwurf zugrunde liegt. Dies ergibt sich aus den Verweisen auf die jeweiligen Punkte der Anlage zur Einschätzungsverordnung. Daneben habe ich Ihnen diese Beeinträchtigung verschiedener Organsysteme in den vorangegangenen Absätzen im Detail nachgewiesen. In Paragraph 3, Absatz 2, führt die Einschätzungsverordnung zudem aus, dass eine wechselseitige Beeinflussung der funktionelle Einschränkungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, dann vorliegen soll, wenn die einzelnen Einschränkungen verschiedene Organsysteme, betreffen und sich in funktioneller Hinsicht eine ungünstige Auswirkung auf die Gesamteinschränkung ergibt bzw. dann, wenn zwei oder mehrere funktionelle Einschränkungen vorliegen, die gemeinsam zu einer erheblichen Gesamtbeeinträchtigung führen. Eben diese Beeinträchtigung verschiedener Organsysteme erkennt auch die ärztliche Einschätzung, die Ihrem Bescheidentwurf zugrunde liegt. Dies ergibt sich aus den Verweisen auf die jeweiligen Punkte der Anlage zur Einschätzungsverordnung. Daneben habe ich Ihnen diese Beeinträchtigung verschiedener Organsysteme in den vorangegangenen Absätzen im Detail nachgewiesen.

Gleichzeitig stellt der Passus Ihres Bescheidentwurfes mit dem Wortlaut "Die führende funktionelle Einschränkung wird durch die funktionelle Einschränkung lfd. Nr. 2 - 5 nicht erhöht; da das Ausmaß der dauernden Gesundheitsschädigung keine Erhöhung um eine weitere Stufe rechtfertigt" einen Zirkelschluss dar. Die Unterlassung der Erhöhung des

Behinderungsgrades trotz Zusammenwirkens verschiedener wesentlicher Beeinträchtigungen, die natürlich, wie dargestellt, mit zu geringen Behinderungsgraden bedacht würden, durch Ihre Behörde wird mit keinem Argument begründet.

Gerade Beeinträchtigungen, die aufgrund: meiner Ausführungen mit mehr als 20% Behinderungsgrad anzusetzen gewesen wären; wären darüber hinaus jedenfalls zu berücksichtigen.-

Zudem spricht Ihr Bescheidentwurf nur darüber ab dass nach Ihrer Beurteilung die degenerative Veränderung der Wirbelsäule keine Erhöhung durch andere funktionelle Einschränkungen erfahren soll. Wie sich aus dem oben Gesagtem ergibt, widerspricht schon diese Beurteilung den gesetzlichen Vorgaben. Wie nachgewiesen, sind mit den unter den laufenden-Nummern 2 bis 5 erfassten Beeinträchtigungen, mit Herz, Psyche, Immunsystem etc., eben gerade andere Organsysteme als die Wirbelsäule betroffen.

Aufgrund der obigen Ausführungen ist die retinale Vaskulitis als eigentliche führende funktionelle Einschränkung für die Beeinträchtigungen mit den laufenden Nummern 2 bis 5 in Ihrem Bescheidentwurf zu betrachten. Über die Erweiterung des Behinderungsgrades der retinalen Vaskulitis durch eben diese Beeinträchtigungen wird in diesem Ihren Entwurf aber überhaupt nicht abgesprochen.

Ebenso wenig spricht der Bescheidentwurf über die Erhöhung des Behinderungsgrades dadurch ab, dass neben der retinalen Vaskulitis auch noch die Beeinträchtigungen aus einer degenerativen Wirbelsäulenerkrankung zu berücksichtigen sind. Auch hier sind mit der Wirbelsäule andere Organsysteme betroffen

als bei der retinalen Vaskulitis mit Betroffenheit der Augen in der Grunderkrankung und Beeinträchtigung von Herz, Psyche, Immunsystem etc. durch die Folgeerkrankungen

Hinsichtlich der Beurteilung der degenerativen Wirbelsäulenveränderung ist zu bemerken, dass auch die Zuerkennung von lediglich 30% Behinderungsgrad nicht den gesetzlichen Vorgaben entspricht. Laut 02.01.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung sind. Bereits Dauerschmerzen mit erhöhtem therapeutischen Aufwand bzw, maßgebliche Einschränkungen in Beruf und Alltag mit 40% Behinderungsgrad zu bemessen. Die Anlagen zur Einschätzungsverordnung sehen in 02.02.,03. für generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates für dauernde erhebliche Funktionseinbußen und Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität, Notwendigkeit einer über Mindestens 6 Monate andauernde Therapie bereits einen Grad der Behinderung von 50% vor. Wenn in meinem Befall eine Therapie also nicht mehr weitergeführt wurde und eine Operation stattfinden musste, muss zumindest dieser Grad der Behinderung auch auf meinen Fall anwendbar sein. Dies ergibt sich auch daraus, dass ich: nach wie vor schwer bewegungseingeschränkt in der Wirbelsäule bin und schwere Folgeschmerzen in beiden Hüften verspüre. Mit der dauernden Verplattung der Lendenwirbelsäule liegt aber vielmehr eine dauernde erhebliche Funktionseinbuße und Beschwerden mit maßgeblicher Einschränkungen in Beruf und Alltag vor. Da die Krankheitsaktivität therapeutisch .nicht nur schwer, sondern sogar nicht therapeutisch beeinflussbar ist, wäre jedenfalls ein Behinderungsgrad von 70% zuzuerkennen. Meine fortdauernden ständigen ständigen Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich, die weiterhin erhebliche Bewegungseinschränkung in der Wirbelsäule sowie das Ausstrahlen der Schmerzen in beide Hüften sprechen ebenso für diese Bemessungshöhe.

Aus all meinen Medikamenteneinnahmen ergeben sich für mich 3 bis 4 Mal wöchentlich neben den bereits genannten Beeinträchtigungen Durchfälle und Übelkeit sowie klassische Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Schwäche und Konzentrationsstörungen (Ebetrexat): Die Beeinträchtigungen wurden in ärztlichen Gutachten in keinsten Weise berücksichtigt, obwohl wenigstens eine Erhöhung des Behinderungsgrades der führenden funktionellen Beeinträchtigung zuzuerkennen wäre.

Auch die Beurteilung meiner Mobilität weist meines Erachtens im Entwurfsstadium Beurteilungsdefizite auf. Meines Erachtens ist die Zumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht gegeben, da das in öffentlichen Verkehrsmitteln typische Gedränge ein sehr. hohes Risiko einer weiteren Schädigung meiner Wirbelsäule birgt. Außerdem sind die durch die Trägheit der Masse des Körpers verursachten Zug- und Druckbewegungen beim Anhalten in einem öffentlichen Verkehrsmittel eben genau Bewegungen, die für meine Wirbelsäule weiteres Verletzungsrisiko bis hin zur Lähmung bedeuten. Hinzu kommt meine erhebliche Immunsuppression, die in größeren Menschenmengen dazu geeignet ist, vermehrt Krankheitserreger aufzunehmen und somit das hohe Risiko von Krankheitsausbrüchen birgt. Beide Umstände sind jedoch bei der Beurteilung nicht berücksichtigt worden.

Zusammenfassend beeinspruche ich also

die Beurteilung meiner retinalen:Vaskulitis einzig als Augenerkrankung .

Die Unterlassung der Beurteilung als Erhöhung des Behinderungsgrades durch die Folgeerkrankungen der retinalen Vasulitis

die Unterlassung der Erhöhung des Behinderungsgrades durch das Zusammenwirken von' retinaler Vaskulitis und degenerativer Wirbelsäulenerkrankung sowie

die Zuerkennung von nach den gesetzlichen Vorgaben zu geringen Graden der Behinderung

der retinalen Vaskulitis

der degenerativen Wirbelsäulenerkrankung

meines Bluthochdruckes

meiner Depression

meines Restless Legs Syndrom

die Unterlassung von Berücksichtigung verschiedener weiterer Beeinträchtigungen als Erhöhungssatz oder als,eigene Krankheiten (Diabetes mellitus, Morbus .Cushing, gastrointestinale Beschwerden etc:).

Die im Bescheidentwurf unter den laufenden Nummern 2 bis 5 angeführten Beeinträchtigungen sind meines Erachtens entweder als eigene Beeinträchtigungen im Zusammenwirken mit den. anderen Beeinträchtigungen zu betrachten und entsprechende

Erhöhungen des Behinderungsgrades vorzunehmen, oder aber sie müssen als Folgeerkrankungen, in die Grunderkrankungen unter Erhöhung des Behinderungsgrades eingerechnet werden. Eine Unterlassung einer Anrechnung wie im Bescheidentwurf hingegen ist keinen aus dem Gesetz ableitbare Entscheidungsmöglichkeit."

Mit Schreiben vom 26.08.2013 wurde der Beschwerdeführer vom Bundessozialamt ersucht, seine Einwendungen mit aktuellen Befunden zu belegen. Am 13.09.2013 legte der Beschwerdeführer eine Fachärztliche Stellungnahme eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, vom 12.09.2013, eine Befundbericht einer Fachärztin für Innere Medizin vom 29.08.2013, einen Ambulanzbericht der Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie vom 29.07.2013 sowie Röntgenbilder betreffend die Lendenwirbelsäule vor.

Das Bundessozialamt legte die Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 19.08.2013 sowie die von ihm nachgereichten medizinischen Unterlagen am 13.09.2013 dem Ärztlichen Dienst vor. Am 23.09.2013 gab ein Arzt für Allgemeinmedizin diesbezüglich folgende Stellungnahme ab:

"

Keine neuen Aspekte, insbes. auch konnten die behaupteten höhergradigen Funktionseinschränkungen hins. des Wirbelsäulenleidens in d. aktuellen Begutachtung gerade eben nicht bestätigt werden, u. sind arbeitsspezifische Erschwernisse nicht Gegenstand des Verfahrens.

Ebenso wird der Ansicht, die Augennetzhautentzündung (Nr. 6), sei wesentlich höher einzustufen, nicht gefolgt, da eine diesbezügliche Schädigung anderer Organsysteme nicht belegt ist, und die entsprechende begleitende immunsuppressive Medikation für sich selbst keinen weiteren GdB erreicht

Die darüber hinaus behaupteten, höhergradigen Ausprägungen v. Bluthochdruck, Depression und Restless-Leg Syndrom (Nr. 2-4), konnten anlässlich der aktuellen Begutachtung ebensowenig bestätigt werden, wie das Vorliegen einer manifesten Zuckerkrankheit.

In Zusammenschau der objektivierbaren Funktionseinschränkungen liegen, auch unter Berücksichtigung der nachgereichten Einwendungen und Befunde, die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit öVm", auch weiterhin nicht vor, u. wird eine Änderung des geg. Begutachtungsergebnisses nicht vorgeschlagen. Keine Änderung."

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 27.09.2013 wies das Bundessozialamt den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 28.03.2013 gemäß §§ 40, 41 und 45 BBG ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe

von 30 v.H. fest. Dies erfolgte unter Zugrundelegung des ärztlichen Sachverständigengutachtens vom 26.06.2013, wonach der Grad der Behinderung 30 v.H. betrage, sowie auf Grundlage der bezüglich der Einwendungen des Beschwerdeführers ergangenen Stellungnahme des ärztlichen Sachverständigen vom 23.09.2013. Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses seien somit nicht gegeben. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 27.09.2013 wies das Bundessozialamt den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 28.03.2013 gemäß Paragraphen 40, 41 u, n, d, 45 BBG ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe von 30 v.H. fest. Dies erfolgte unter Zugrundelegung des ärztlichen Sachverständigengutachtens vom 26.06.2013, wonach der Grad der Behinderung 30 v.H. betrage, sowie auf Grundlage der bezüglich der Einwendungen des Beschwerdeführers ergangenen Stellungnahme des ärztlichen Sachverständigen vom 23.09.2013. Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses seien somit nicht gegeben.

Mit Schreiben vom 04.11.2013, bei der belangten Behörde eingelangt am 05.11.2013, erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Berufung - nunmehr Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht, in der Folge daher als Beschwerde bezeichnet - an die damals zuständige Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten (kurz: Bundesberufungskommission).

Begründend wird in der Beschwerde im Wesentlichen ausgeführt, der Beschwerdeführer sei mit dem Bescheidergebnis nicht einverstanden, weil das ärztliche Gutachten und die damit verbundene Einschätzung seiner Behinderung in keiner Weise seinem tatsächlichen Erkrankungszustand entsprechen würden; diesbezüglich verweise der Beschwerdeführer auf seine Stellungnahme vom 19.08.2013. Die retinale Vaskulitis stelle die eigentliche Funktionseinschränkung dar, diese finde aber im Gutachten keinerlei Niederschlag. Dagegen sei entschieden einzuwenden, dass es sich hier nicht - wie im Gutachten formuliert - um ein bloß intermittierendes Therapieerfordernis handle, sondern dass vielmehr eine progressive Erkrankung bestehe, die permanent medikamentös behandelt werden müsse. Die retinale Vaskulitis sei eine schwere entzündliche Autoimmunerkrankung, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Blindheit führen werde. Seines Erachtens sei die ausschließliche Beurteilung nach den Kriterien der Sehbehinderung deshalb eine Fehleinschätzung, müsste doch eher eine Beurteilung nach Pos. 10.8 vorgenommen werden. Die notwendige Medikation, die dem Beiblatt zu entnehmen sei, führe zu einer stark herabgesetzten Immunsuppression, die zu zahlreichen Folge- und Nebenwirkungen führe, die zum Teil in der Einschätzung gar nicht berücksichtigt worden seien: Depression, Bluthochdruck, chronisch obstruktive Atemwegserkrankung (COPD), Diabetes Mellitus, starke Beeinträchtigung des Gastrointestinaltrakts und kognitive Leistungsstörung seien jeweils als - kausal von der Grunderkrankung "retinale Vaskulitis" bedingte - Folgeerkrankung zu verstehen, was auch medizinisch nachgewiesen worden sei. Diesbezüglich werde auf die Ausführungen in der Stellungnahme vom 19.08.2013 verwiesen.

Daneben sei anzumerken, dass die bescheidmäßige Einschätzung der degenerativen Wirbelsäulenveränderung mit 30% GdB (Pos. 02.01.02) ebenfalls zu kurz greife: der Ansicht des Beschwerdeführers nach sei mindestens Pos. Nr. 02.01.03 bzw. 02.02.03 heranzuziehen. Auch nach der Operation - Plif über 2 Segmente L4 bis S1 mit Entfernen der Bandscheibensegmente und Ersatz durch Transplantate - bleibe der chronische Dauerschmerz trotz Schmerztherapie bestehen. Nach wie vor sei der Beschwerdeführer stark bewegungseingeschränkt in der Wirbelsäule und verspüre schwere Folgeschmerzen in beiden Hüften. Mit der dauernden Verplattung der Lendenwirbelsäule liege daher eine dauernde erhebliche Funktionseinbuße und Beschwerden mit maßgeblicher Einschränkung in Beruf und Alltag vor. Da die Krankheitsaktivität gar nicht therapeutisch beeinflussbar sei, sei ein Behinderungsgrad von 70% zuzuerkennen. Die fortdauernden Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich, die weiterhin erhebliche Bewegungseinschränkung in der Wirbelsäule sowie das Ausstrahlen der Schmerzen in beiden Hüften würden für diese Bemessungshöhe sprechen.

Auch die Beurteilung der Mobilität greife zu kurz: Nicht nur würde die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel erhöhte Schmerzen des Bewegungsapparates und die Gefahr einer weiteren Schädigung seiner Wirbelsäule bedeuten, sondern auch ein sehr hohes Risiko von Krankheitsausbrüchen in Folge seiner Erheblichen Immunsuppression.

Aus diesen Gründen beantrage der Beschwerdeführer, seinem Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses (samt Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel) und seinem Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten stattzugeben.

Der Beschwerde beigegeben sind neben der bereits im verwaltungsbehördlichen Verfahren erstatteten Stellungnahme vom 19.08.2013 und einem Befundbericht einer Ärztin für Innere Medizin vom 18.08.2013 eine "Aufstellung

Medikamenteneinnahme" sowie ein Neurochirurgischer Befund vom 22.10.2013, aus dem sich ergibt, der Patient klage bei Belastung noch über stechende Schmerzen im Rücken sowie in der rechten Leiste und in der rechten Hüfte, das Röntgen zeige eine gute Cage- und Schraubenlage, eine schwere körperliche Belastung (Pat. Sei als OP-Gehilfe tätig) sei in weiterer Zukunft zu vermeiden.

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 Bundesverwaltungsgerichtes vom 26.05.2014 wurde der Beschwerdeführer - sowohl bezüglich des Verfahrens nach dem Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) als auch bezüglich des gegenständlichen Verfahrens nach dem Bundesbehindertengesetz (BBG) - über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihm in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, zum Ergebnis der Beweisaufnahme binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme beim Bundesverwaltungsgericht abzugeben. Dieses Schreiben wurde dem Beschwerdeführer entsprechend der im Akt aufliegenden Übernahmebestätigung am 30.05.2014 zugestellt. Der Beschwerdeführer erstattete keine schriftliche Stellungnahme. Im Rahmen einer telefonischen Stellungnahme am 06.06.2014 gab er an, er habe bereits anlässlich des erstinstanzlichen Parteiengehörs eine ausführliche Stellungnahme abgegeben (s. ABL. 37-43 bzw. 57/2-8) und Befunde vorgelegt (ABL. 45-51). Die diesbezügliche Stellungnahme des ärztlichen Sachverständigen vom 23.09.2013 erscheine dem Beschwerdeführer nicht schlüssig.

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

Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 28.03.2013 - neben einem Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten gemäß §§ 2 und 14 BEinstG - den verfahrensgegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses (samt Antrag auf Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel) beim Bundessozialamt, Landesstelle Wien, ein. Der Beschwerdeführer brachte am 28.03.2013 - neben einem Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten gemäß Paragraphen 2 und 14 BEinstG - den verfahrensgegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses (samt Antrag auf Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel) beim Bundessozialamt, Landesstelle Wien, ein.

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

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt 30 v.H.

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 dem vorgelegten Meldezettel vom 13.07.2001; 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 das Bundessozialamt eingeholte Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 26.06.2013, nach dem der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers 30 v.H. beträgt. Dieses Sachverständigengutachten basiert auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers; in diesem Gutachten wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen. Weiters gründet sich die Feststellung, dass beim Beschwerdeführer aktuell ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. vorliegt, auf die ergänzende Stellungnahme eines weiteren Arztes für Allgemeinmedizin vom 23.09.2013, aus der sich keine Änderung der ursprünglichen Einschätzung ergibt. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen persönlicher Untersuchungen erhobenen Befunden, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Der begutachtende Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 26.06.2013, ergänzt durch die Stellungnahme vom 23.09.2013, auch auf alle in weiterer Folge in der Beschwerde genannten Leidenszustände Bezug genommen, was in der Beschwerde im Wesentlichen auch nicht bestritten wird. In der Beschwerde wird allerdings die Bewertung bzw. Einschätzung der Leidenszustände gerügt.

Der Beschwerdeführer ist diesem Sachverständigengutachten aber weder im Rahmen des ihm durch das Bundessozialamt eingeräumten Parteiengehörs noch in der Beschwerde auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093). Der Beschwerdeführer ist diesem Sachverständigengutachten aber weder im Rahmen des ihm durch das Bundessozialamt eingeräumten Parteiengehörs noch in der Beschwerde auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Im Rahmen der eingeräumten Stellungnahmemöglichkeit durch das Bundessozialamt bzw. im Rahmen der Beschwerde wurden vom Beschwerdeführer keine weiteren entscheidungserheblichen Befunde, die nicht auch bereits dem ärztlichen Sachverständigen, der die ergänzende Stellungnahme vom 23.09.2013 abgab, bekannt gewesen wären, vorgelegt, die zu einer Änderung der Beurteilung in der Hinsicht, dass von einem Gesamtgrad der Behinderung von mehr als 30 v. H. ausgegangen werden könnte, führen könnten. Was den vom Beschwerdeführer erstmals im Beschwerdeverfahren vorgelegten Neurochirurgischen Befund vom 22.10.2013 betrifft, so ergibt sich aus diesem, der Patient klagt bei Belastung noch über stechende Schmerzen im Rücken sowie in der rechten Leiste und in der rechten Hüfte, das Röntgen zeige eine gute Cage- und Schraubenlage; eine andere maßgebliche Beurteilung ergibt sich daraus allerdings nicht. Was dies und den weiteren Inhalt betrifft, eine schwere körperliche Belastung (Pat. sei als OP-Gehilfe tätig) sei in weiterer Zukunft zu vermeiden, so wird diesbezüglich auf die nachfolgenden rechtlichen Ausführungen verwiesen. Das Ergebnis des Sachverständigengutachtens vom 26.06.2013 und der ergänzenden Stellungnahme vom 23.09.2013 wird damit nicht widerlegt, da dem Neurochirurgischen Befund vom 22.10.2013 keine Beurteilungen nach der Einschätzungsverordnung zu entnehmen sind und dieser Befund auch keine weiteren, über die im Sachverständigengutachten bereits berücksichtigten hinausgehende einschätzungsrelevante Leiden beinhaltet.

Aus dem Sachverständigengutachten vom 26.06.2013 geht auch hervor, dass der Beschwerdeführer in der Lage ist, eine Erwerbstätigkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb auszuüben (ABL. 32 des Aktes des Bundessozialamtes).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden Sachverständigengutachtens; diesbezüglich wird auf die nachfolgenden rechtlichen Ausführungen verwiesen. Das vorliegende Sachverständigengutachten wird daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

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. 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.

Im gegenständlichen Fall 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.

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

...

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

(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 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."

Dem durch das Bundessozialamt eingeholten Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 26.06.2013, ergänzt durch die Stellungnahme vom 23.09.2013, zu Folge beträgt der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers unter Anwendung der Einschätzungsverordnung zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt 30 v. H..

Wie bereits oben erwähnt, ist der Beschwerdeführer diesem Sachverständigengutachten weder im Rahmen des ihm durch das Bundessozialamt eingeräumten Parteiengehörs noch in der Beschwerde auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten; auch legte er im Beschwerdeverfahren keine entscheidungswesentlichen neuen Befunde, die zu einer Änderung der Beurteilung führen könnten, vor. Dennoch sei auf die wesentlichen Aspekte der Beschwerde - soweit für das gegenständliche Verfahren nach dem Bundesbehindertengesetz (BBG) relevant - eingegangen:

Aus der oben wiedergegebenen Beschwerde ergibt sich im Ergebnis zunächst das Argument des Beschwerdeführers, schwere körperliche Arbeit wie das Heben von Patienten, das Verschieben von Maschinen und Betten, stundenlanges Stehen am selben Ort sowie hohe psychische Beanspruchung würden zum normalen Tagesablauf für ihn in seinem Beruf als Operations- und Gipsassistent gehören; diese Tätigkeit könne er auf Grund seiner Leiden nicht oder nur

mehr eingeschränkt ausüben. Dem der Beschwerde beigelegten Neurochirurgischer Befund vom 22.10.2013 ist zu entnehmen, der Patient klagt - nach stattgehabter Operation - bei Belastung noch über stechende Schmerzen im Rücken sowie in der rechten Leiste und in der rechten Hüfte, das Röntgen zeige eine gute Cage- und Schraubenlage, eine schwere körperliche Belastung (Pat. sei als OP-Gehilfe tätig) sei in weiterer Zukunft zu vermeiden.

Gemäß 1 Abs. 2 BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Gemäß § 1 Einschätzungsverordnung ist unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung 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. Gemäß 1 Absatz 2, BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Gemäß Paragraph eins, Einschätzungsverordnung ist unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung 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.

1 Abs. 2 BBG stellt daher - anders als etwa § 3 Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) - auf die Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung auf das Leben in der Gesellschaft, nicht aber auf das Arbeitsleben, das allgemeine Erwerbsleben ab; Verfahrensgegenstand in einem Verfahren nach dem BBG ist daher nicht die Frage der Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung auf eine berufliche Tätigkeit. In diesem Sinne ist im Anwendungsbereich des BBG - anders als im Anwendungsbereich des BEinstG - auch § 1 der Einschätzungsverordnung zu verstehen, wonach auf den Tatbestand der Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft abgestellt wird. Die Frage, ob der Beschwerdeführer auf Grund des Grades seiner Behinderung in der Lage ist, am Arbeitsleben teilnehmen zu können, ist daher für die Beurteilung des gegenständlichen Falles, dem ein Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Grunde liegt, rechtlich nicht relevant und daher nicht verfahrensgegenständlich. 1 Absatz 2, BBG stellt daher - anders als etwa Paragraph 3, Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) - auf die Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung auf das Leben in der Gesellschaft, nicht aber auf das Arbeitsleben, das allgemeine Erwerbsleben ab; Verfahrensgegenstand in einem Verfahren nach dem BBG ist daher nicht die Frage der Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung auf eine berufliche Tätigkeit. In diesem Sinne ist im Anwendungsbereich des BBG - anders als im Anwendungsbereich des BEinstG - auch Paragraph eins, der Einschätzungsverordnung zu verstehen, wonach auf den Tatbestand der Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft abgestellt wird. Die Frage, ob der Beschwerdeführer auf Grund des Grades seiner Behinderung in der Lage ist, am Arbeitsleben teilnehmen zu können, ist daher für die Beurteilung des gegenständlichen Falles, dem ein Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Grunde liegt, rechtlich nicht relevant und daher nicht verfahrensgegenständlich.

Insoweit in der Beschwerde ausgeführt wird, die genannten Gesundheitsschädigungen, vom Beschwerdeführer als Folgeerkrankungen bezeichnet, nämlich Depression, Bluthochdruck, Restless Legs und chronisch obstruktive Atemwegserkrankung würden "additiv aufsummiert" schon eine Behinderung von 50% ergeben, wenn aber schon die Folgeerkrankungen 50% Behinderung ergeben würden, so könne die zugrundeliegende Erkrankung, also die retinale Vaskulitis, nicht geringer bewertet werden, so ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass gemäß § 3 Abs. 1 Einschätzungsverordnung bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren sind. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Dem entspricht auch die - wenngleich zur Richtsatzverordnung ergangene - Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes, wonach die Gesamteinschätzung mehrerer Leidenszustände nicht im Wege der Addition der aus den Richtsatzpositionen sich ergebenden Rahmensätzen zu erfolgen hat, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, welche die höchste Minderung der Erwerbsfähigkeit bzw. den höchsten Grad der Behinderung verursacht, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere (Gesamt-)Einschätzung der

Minderung der Erwerbsfähigkeit bzw. des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist (vgl. das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 26.09.2013, Zl. 2011/11/0123). Diese Grundsätze (Beurteilungsmethode) hat der Sachverständige in seinem Gutachten vom 26.06.2013 bei der Beurteilung der Leidenszustände des Beschwerdeführers und des Gesamtgrades seiner Behinderung berücksichtigt. Insoweit in der Beschwerde ausgeführt wird, die genannten Gesundheitsschädigungen, vom Beschwerdeführer als Folgeerkrankungen bezeichnet, nämlich Depression, Bluthochdruck, Restless Legs und chronisch obstruktive Atemwegserkrankung würden "additiv aufsummiert" schon eine Behinderung von 50% ergeben, wenn aber schon die Folgeerkrankungen 50% Behinderung ergeben würden, so könne die zugrundeliegende Erkrankung, also die retinale Vaskulitis, nicht geringer bewertet werden, so ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass gemäß Paragraph 3, Absatz eins, Einschätzungsverordnung bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren sind. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Dem entspricht auch die - wenngleich zur Richtsatzverordnung ergangene - Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes, wonach die Gesamteinschätzung mehrerer Leidenszustände nicht im Wege der Addition der aus den Richtsatzpositionen sich ergebenden Rahmensätzen zu erfolgen hat, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, welche die höchste Minderung der Erwerbsfähigkeit bzw. den höchsten Grad der Behinderung verursacht, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere (Gesamt-)Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit bzw. des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist (vergleiche das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 26.09.2013, Zl. 2011/11/0123). Diese Grundsätze (Beurteilungsmethode) hat der Sachverständige in seinem Gutachten vom 26.06.2013 bei der Beurteilung der Leidenszustände des Beschwerdeführers und des Gesamtgrades seiner Behinderung berücksichtigt.

Entgegen der vom Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 19.08.2013 und in seiner Beschwerde vom 04.11.2013 vertretenen Ansicht entsprechen die getroffenen Einzeleinschätzungen, basierend auf den im Rahmen persönlicher Untersuchungen erhobenen Befunden, den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Die Einordnung der Funktionseinschränkung "degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Zustand nach Wirbelverplattung im Lendenwirbelsäulensegment 05/2013, Osteopenie" als Leidensposition 1 unter der Positionsnummer 02.01.02 (Funktionseinschränkungen mittleren Grades) der Einschätzungsverordnung, bewertet mit einem Grad der Behinderung von 30%, begegnet vor dem Hintergrund einer stattgehabten Operation im Mai 2014 - die ja zum Zwecke der Verbesserung des Leidenszustandes durchgeführt wurde - und der Befundung im Rahmen der persönlichen Begutachtung ("WS-Läsion seit Kindheit, Verschlimmerung durch berufliche Belastung, durchretinale Vaskulitis Cortisontherapie, dies führte zu Gewichtszunahme bis ca. 120kg, dadurch Beschwerden im LWS-Segment, PLIF am 15.05.2013 im KH RST, gutes Ergebnis jedoch nach wie vor Schmerzen im OP-Gebiet, deutlich Reduktion der Schmerzen auf 30% der ursprünglichen Schmerzen unter analgetischer Behandlung, Belastungsverbot, keine mot. Ausfälle, Beschwerden: Schmerzen im LWS-Segment, Med.: Seractic Die Einordnung der Funktionseinschränkung "degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Zustand nach Wirbelverplattung im Lendenwirbelsäulensegment 05 aus 2013,, Osteopenie" als Leidensposition 1 unter der Positionsnummer 02.01.02 (Funktionseinschränkungen mittleren Grades) der Einschätzungsverordnung, bewertet mit einem Grad der Behinderung von 30%, begegnet vor dem Hintergrund einer stattgehabten Operation im Mai 2014 - die ja zum Zwecke der Verbesserung des Leidenszustandes durchgeführt wurde - und der Befundung im Rahmen der persönlichen Begutachtung ("WS-Läsion seit Kindheit, Verschlimmerung durch berufliche Belastung, durchretinale Vaskulitis Cortisontherapie, dies führte zu Gewichtszunahme bis ca. 120kg, dadurch Beschwerden im LWS-Segment, PLIF am 15.05.2013 im KH RST, gutes Ergebnis jedoch nach wie vor Schmerzen im OP-Gebiet, deutlich Reduktion der Schmerzen auf 30% der ursprünglichen Schmerzen unter analgetischer Behandlung, Belastungsverbot, keine mot. Ausfälle, Beschwerden: Schmerzen im LWS-Segment, Med.: Seractic

f. 400 1-0-1, Miranax bei Bed.") keinen Bedenken. Die vom Beschwerdeführer angedachte Heranziehung der Positionsnummer 02.01.03 (Funktionseinschränkungen schweren Grades) kommt nicht in Betracht, weil maßgebliche Einschränkungen im Alltag dem Sachverständigengutachten nicht entnommen werden können, zumal im Sachverständigengutachten vom 26.06.2013 ausgeführt wird, dass keine neurologischen Defizite vorliegen, und in der

ergänzenden sachverständigen Stellungnahme vom 23.09.2014 ausgeführt wird, insbesondere hätten auch die behaupteten höhergradigen Funktionseinschränkungen hinsichtlich des Wirbelsäulenleidens in der Begutachtung gerade eben nicht bestätigt werden können.

Die Beschwerde rügt in der Folge als weiteren zentralen Punkt die Einordnung des Leidens Nr. 6 ("retinale Vaskulitis mit Sehverminderung links auf 0,6 und rechts auf 0,8") unter der Positionsnummer 11.02.01 unter Tab. Kolonne 1, Zeile 2 mit einem eingeschätzten Grad der Behinderung von 0%, dies im Wesentlichen mit der Begründung, es sei untunlich, diese Erkrankung ausschließlich auf eine Augenerkrankung zu reduzieren, vielmehr handle es sich um eine chronische Autoimmunerkrankung, die "eher zur Einschätzung 10.08 Immundefekte und da zu Pkt. 10.08.02 gehöre".

Abgesehen davon, dass die Positionsnummer 10.08 durch die Änderung der Einschätzungsverordnung BGBl. II Nr. 251/2012 entfallen und nunmehr in modifizierter Form unter den Positionsnummern 10.03.13 bis 10.03.15 zu finden ist, handelt es sich bei der retinalen Vaskulitis (Netzhautgefäßentzündung) um eine Entzündung der Netzhautgefäße, bei der die Entzündungszellen auch in den Glaskörper wandern. Sie wird meist durch Infektionen (Borreliose, Tuberkulose, Listeriose, Lues, diverse Viren) und Autoimmunerkrankungen (Polyarteriitis, Morbus Wegener etc.) ausgelöst. Typische Symptome sind eine Sehverschlechterung, schwarze Punkte im Blickfeld durch verklumpte Entzündungszellen im Glaskörper, Gefäßverschlüsse, Blutungen und Ödeme. Die letzten drei provozieren Gefäßwucherungen, Glaskörperblutungen und Netzhautablösungen. Die Behandlung orientiert sich im Prinzip an den Ursachen (z.B. Antibiotikatherapie bei bakteriellen Infektionen) und den entstandenen Schäden (z.B. Laserbehandlung bei Gefäßwucherungen). Ziel der Therapie ist eine möglichst vollständige und dauerhafte Unterdrückung der Entzündung und somit ein langfristiger Erhalt des Sehvermögens der Patienten. Dies erfordert praktisch immer die systemische Gabe (z.B. Tabletten, Infusionen) entzündungshemmender Medikamente wie Kortison oder den langfristigen Einsatz sogenannter Immunsuppressiva. Abgesehen davon, dass die Positionsnummer 10.08 durch die Änderung der Einschätzungsverordnung BGBl. römisch zwei Nr. 251 aus 2012, entfallen und nunmehr in modifizierter Form unter den Positionsnummern 10.03.13 bis 10.03.15 zu finden ist, handelt es sich bei der retinalen Vaskulitis (Netzhautgefäßentzündung) um eine Entzündung der Netzhautgefäße, bei der die Entzündungszellen auch in den Glaskörper wandern. Sie wird meist durch Infektionen (Borreliose, Tuberkulose, Listeriose, Lues, diverse Viren) und Autoimmunerkrankungen (Polyarteriitis, Morbus Wegener etc.) ausgelöst. Typische Symptome sind eine Sehverschlechterung, schwarze Punkte im Blickfeld durch verklumpte Entzündungszellen im Glaskörper, Gefäßverschlüsse, Blutungen und Ödeme. Die letzten drei provozieren Gefäßwucherungen, Glaskörperblutungen und Netzhautablösungen. Die Behandlung orientiert sich im Prinzip an den Ursachen (z.B. Antibiotikatherapie bei bakteriellen Infektionen) und den entstandenen Schäden (z.B. Laserbehandlung bei Gefäßwucherungen). Ziel der Therapie ist eine möglichst vollständige und dauerhafte Unterdrückung der Entzündung und somit ein langfristiger Erhalt des Sehvermögens der Patienten. Dies erfordert praktisch immer die systemische Gabe (z.B. Tabletten, Infusionen) entzündungshemmender Medikamente wie Kortison oder den langfristigen Einsatz sogenannter Immunsuppressiva.

Entsprechend Positionsnummer 11.02 (Sehstörungen) der Einschätzungsverordnung hängt bei Erkrankung des Auges (Glaukom, Netzhauterkrankungen) der GdB vor allem vom Ausmaß der Sehbehinderung (Sehschärfe, Gesichtsfeld) ab. Darüber hinausgehende GdB-Werte kommen nur in Betracht, wenn zusätzlich über die Einschränkung des Sehvermögens hinausgehende Behinderungen vorliegen. Für die Beurteilung des Sehvermögens ist die korrigierte Sehschärfe (Prüfung mit optischem Sehausgleich) maßgeblich. Daneben sind zusätzlich auch Ausfälle des Gesichtsfeldes zu berücksichtigen. Die retinale Vaskulitis (Netzhautgefäßentzündung) gehört in die Kategorie der entzündlichen Netzhauterkrankungen und ist daher aus dem Blickwinkel der Einschätzungsverordnung - Netzhauterkrankungen werden unter Positionsnummer 11.02.01 ausdrücklich erwähnt - als Erkrankung des Auges anzusehen, weil im gegebenen Zusammenhang entscheidend ist, welches Organ durch die Erkrankung betroffen ist und zudem in der sachverständigen Stellungnahme vom 23.09.2013 zur Augennetzhautentzündung ausgeführt wird, dass eine Gesundheitsschädigung anderer Organsysteme nicht belegt ist.

Wie vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten wird, besteht aktuell auf Grund der Therapie, die der Beschwerdeführer erhält, keine maßgebliche Beeinträchtigung der Sehschärfe. Bei der Beurteilung des zur Einschätzung des Grades der Behinderung zu Grunde zu legenden Leidens des Beschwerdeführers ist nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes die zum Zeitpunkt der Entscheidung geltende Sachlage maßgebend (vgl. etwa VwGH E 26.11.2002, 2001/11/0404). Hierbei ist es daher rechtlich unerheblich, dass ohne eine solche

Behandlung möglicher Weise ein Verlust der Sehkraft drohen könnte, weil es auf eine aktuelle Beurteilung zum Entscheidungszeitpunkt ankommt und keine Prognose zu treffen ist, wie und unter welchen Voraussetzungen sich ein Leiden entwickeln könnte. In diesem Zusammenhang ist es im gegenständlichen Fall aber auch unerheblich, ob es sich um ein intermittierendes oder ein permanentes Therapieerfordernis handelt. Die Einzeleinschätzung des Leidens 6, der retinalen Vaskulitis, unter der Positionsnummer 11.02.01 mit einem Grad der Behinderung von 0% ist daher als zutreffend anzusehen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Feststellung der Begünstigteigenschaft in Betracht kommt (vgl. dazu etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 20.11.2012, Zl. 2011/11/0118). Wie vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten wird, besteht aktuell auf Grund der Therapie, die der Beschwerdeführer erhält, keine maßgebliche Beeinträchtigung der Sehschärfe. Bei der Beurteilung des zur Einschätzung des Grades der Behinderung zu Grunde zu legenden Leidens des Beschwerdeführers ist nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes die zum Zeitpunkt der Entscheidung geltende Sachlage maßgebend (vergleiche etwa VwGH E 26.11.2002, 2001/11/0404). Hierbei ist es daher rechtlich unerheblich, dass ohne eine solche Behandlung möglicher Weise ein Verlust der Sehkraft drohen könnte, weil es auf eine aktuelle Beurteilung zum Entscheidungszeitpunkt ankommt und keine Prognose zu treffen ist, wie und unter welchen Voraussetzungen sich ein Leiden entwickeln könnte. In diesem Zusammenhang ist es im gegenständlichen Fall aber auch unerheblich, ob es sich um ein intermittierendes oder ein permanentes Therapieerfordernis handelt. Die Einzeleinschätzung des Leidens 6, der retinalen Vaskulitis, unter der Positionsnummer 11.02.01 mit einem Grad der Behinderung von 0% ist daher als zutreffend anzusehen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Feststellung der Begünstigteigenschaft in Betracht kommt (vergleiche dazu etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 20.11.2012, Zl. 2011/11/0118).

Was die vom Beschwerdeführer angeführte Auswirkung der Therapie mit Immunsuppressiva betrifft, so ergab das gutachterliche Sachverständigenverfahren, dass die entsprechende begleitende immunsuppressive Medikation für sich selbst keinen weiteren GdB erreicht; die darüber hinaus vorgebrachten höhergradigen Ausprägungen von Bluthochdruck, Depression und Restless-Leg Syndrom (Leiden Nr. 2 bis 4), dies als Folgeerkrankungen des Leidens 6, der retinalen Vaskulitis, konnten anlässlich der aktuellen Begutachtung nicht bestätigt werden.

Was schließlich das Vorbringen des Beschwerdeführers betrifft, Diabetes Mellitus sei mit keinem Grad der Behinderung angesetzt, so ist diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass die beim Beschwerdeführer vorliegende Glucosetoleranzstörung im Sachverständigengutachten berücksichtigt wurde, und zwar insofern, als begründend ausgeführt wird, die Glucosetoleranzstörung mit geringgradig erhöhten Blutzuckerwerten erreiche keinen Grad der Behinderung. Da der Beschwerdeführer selbst in seiner Stellungnahme vom 19.08.2013 ausführt, seiner eisernen Disziplin, Gewichtsreduktion durch Diät, weitreichenden Aktivitäten (so viel Bewegung wie möglich), sei es zu verdanken, dass die Notwendigkeit der medikamentösen Behandlung seines Diabetes verhindert werde (und was sich im Übrigen dem Vorbringen des Beschwerdeführers auch günstig auf seinen Bluthochdruck und die Depression auswirke; S. 3 der Stellungnahme vom 19.08.2013), und entsprechend dem eingeholten Sachverständigengutachten nur geringgradig erhöhten Blutzuckerwerte vorliegen und entsprechend der ergänzenden Sachverständigenstellungnahme vom 23.09.2013 im Rahmen der Begutachten das Vorliegen einer manifesten Zuckerkrankheit nicht festgestellt werden konnte, kommt aktuell eine Einstufung der Glucosetoleranzstörung unter Positionsnummer 09.02.01 (Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus) nicht in Betracht.

Der festgestellte Grad der Behinderung beträgt daher 30 v.H., womit aber die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt sind.

Bei diesem Verfahrensergebnis erübrigt sich ein Eingehen auf den mit dem Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses verbundenen Antrag auf Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, weil die Vornahme von Zusatzeintragungen die Ausstellung eines Behindertenpasses voraussetzt und damit nicht verfahrensgegenständlich ist.

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

Der vom Beschwerdeführer gestellte Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten gemäß §§ 2 und 14 BEinstG ist im Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses (samt Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel) nicht verfahrensgegenständlich,

weshalb im gegenständlichen Verfahren kein Abspruch darüber erfolgt; diesbezüglich wird allerdings auf das den Beschwerdeführer betreffende Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom heutigen Tag, Zl. W 207 2002467-1/E, verwiesen. Der vom Beschwerdeführer gestellte Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten gemäß Paragraphen 2 und 14 BEinstG ist im Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses (samt Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel) nicht verfahrensgegenständlich, weshalb im gegenständlichen Verfahren kein Abspruch darüber erfolgt; diesbezüglich wird allerdings auf das den Beschwerdeführer betreffende Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom heutigen Tag, Zl. W 207 2002467-1/E, verwiesen.

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 berechtige (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 Beweiswürdigung 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 des eingeholten, nicht ausreichend substantiiert bestrittenen Sachverständigengutachtens 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 nicht entgegen, zumal ein solcher Antrag weder in der Beschwerde noch von der belangten Behörde gestellt wurde. 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 des eingeholten, nicht ausreichend substantiiert bestrittenen Sachverständigengutachtens 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 nicht entgegen, zumal ein solcher Antrag weder in der Beschwerde noch von der belangten Behörde gestellt wurde.

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 eine ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Behindertenfreibetrag, Behindertenpass, Behinderung, Grad der Behinderung, Gutachten, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVVG:2014:W207.2002469.1.00

Zuletzt aktualisiert am

26.08.2014

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at