

TE Vwgh Erkenntnis 2006/6/20 2006/11/0052

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 20.06.2006

Index

68/01 Behinderteneinstellung;

Norm

BEinstG §14 Abs2;

BEinstG §2 Abs1;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Bernard und die Hofräte Dr. Gall, Dr. Schick, Dr. Grünstäudl und Mag. Samm als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Runge, über die Beschwerde des A in I, vertreten durch Dr. Josef-Michael Danler, Rechtsanwalt in 6020 Innsbruck, Colingasse 3, gegen den Bescheid der Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten beim Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vom 20. Jänner 2006, Zl. 41.550/563-9/05, betreffend Feststellung der Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten, zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der Beschwerdeführer ist schuldig, dem Bund Aufwendungen in der Höhe von EUR 381,90 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Mit Antrag vom 15. Oktober 2004 begehrte der Beschwerdeführer die Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten gemäß § 2 und § 14 des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG).

Das Bundessozialamt Landesstelle Tirol holte daraufhin ärztliche Sachverständigengutachten ein.

Dr. Sch., Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, führte in seinem Sachverständigengutachten vom 20. Feber 2005 unter anderem aus:

"DIAGNOSE:

1.) Handgelenksbeschwerden rechts bei veralteter scapholunärer Dissoziation (Teilriss eines Bandes in der Handwurzel).

RSP:

418

20%

2.) Chondromalazie Grad III-IV (Knorpelabnützung) rechtes Kniegelenk, Verdacht auf beginnende auch links.

RSP:

418

20%

3.) Zustand nach operativer Behandlung der Außenbänder an beiden Sprunggelenken, voll stabil, Osteochondrome (freie Gelenkskörper) in beiden oberen Sprunggelenken ohne Arthrosezeichen.

RSP:

417

10%

GUTACHTEN:

Die Gesamt-MdE des Patienten aus orthopädischer Sicht beträgt derzeit

30%

BEGRÜNDUNG:

An beiden oberen Sprunggelenken besteht weder ein Gelenksnoch ein Bandschaden, wegen der jeweils zwei kleinen freien Gelenkskörper wurde die niedrigste Richtsatzposition für Gelenkschäden nach oben ausgeschöpft.

An den Kniegelenken, dokumentiert vor allem am rechten, bestehen Knorpelschäden, dokumentiert am rechten Kniegelenk im Jahre 2003 von Grad III-IV. Dieser Befund limitiert sicher die Leistungsfähigkeit für lange Gehstrecken, langes Stehen, und zunehmend auch Gehen in kupiertem Gelände. Wegen der erst geringen Klinik und des guten Bewegungsausmaßes wurde hier der untere Randbereich der zuständigen Richtsatzposition gewählt.

Der Befund am rechten Handgelenk ist klinisch ebenfalls relativ gering bei guter Beweglichkeit, bei radiologisch sichtbaren Schädigungszeichen musste die Richtsatzposition 418 gewählt werden, allerdings im unteren Randbereich. Zur Gesamtbeurteilung wurde eine Richtsatzposition um eine Stufe erhöht, da Handgelenks- und Beinleiden funktionell additiv sind.

Die Gehfähigkeit für kurze und mittellange Strecken ist ausreichend, ebenso die Haltefunktion der oberen Extremitäten. Die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels ist daher zumutbar.

PROGNOSE:

Am rechten Kniegelenk, möglicherweise auch an den anderen betroffenen Gelenken, wird es mittel- bis längerfristig zu einer Zunahme der Abnutzungsveränderungen kommen. Eine zeitliche Aussage dazu ist nicht möglich, es wäre über Verschlechterungsantrag nachzubegutachten."

Die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. N. führte in ihrem

Gutachten vom 17. April 2005 u.a. Folgendes aus:

"Beurteilung:

Handgelenksbeschwerden rechts bei veralteter scapholunärer Dissoziation (Teilriss eines Bandes in der Handwurzel)

RSP

418

20%

Chondromalazie Grad II-IV (Knorpelabnützung) rechtes

Kniegelenk, Verdacht auf beginnende auch links

RSP

418

20%

Zustand nach operativer Behandlung der Außenbänder an beiden Sprunggelenken, voll stabil, Osteochondrome (freie Gelenkskörper) in beiden oberen Sprunggelenken ohne Arthrosezeichen

RSP

417

10%

Schlafstörung, Existenzängste wegen langer Arbeitslosigkeit,

reaktive Depressio

analog RSP

585

10%

Die Gesamt-MdE aus allgemeinmedizinischer Sicht beträgt 30%.

Leiden eins wird durch Leiden zwei wegen wechselseitiger

Leidensbeeinflussung um eine Stufe erhöht.

Begründung:

Der klinische Befund am rechten Handgelenk ist gering, bei radiologisch sichtbaren Schädigungszeichen musste die RSP 418 gewählt werden, allerdings im unteren Rahmenbereich.

An den Kniegelenken bestehen Knorpelschäden. Dieser Befund limitiert die Leistungsfähigkeit für lange Gehstrecken, langes Stehen und Gehen in kuppertem Gelände. Wegen der geringen Klinik und des guten Bewegungsausmaßes wurde der untere Rahmensatz gewählt.

An beiden oberen Sprunggelenken besteht weder ein Gelenksnoch ein Bandschaden, wegen der jeweils zwei kleinen freien Gelenkskörper wurde die niedrigste Richtsatzposition für Gelenkschäden nach oben ausgeschöpft.

Die Schlafstörungen, das nächtliche Grübeln sind sicherlich durch die lange Arbeitslosigkeit bedingt, eine Therapie ist nicht erforderlich, wird vom Antragsteller auch nicht angestrebt. Dieses Leiden erhöht die Gesamt-MdE nicht weiter.

Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist aus orthopädischer und aus allgemeinmedizinischer Sicht zumutbar.

Begründung:

Kurze Wegstrecken können aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zurückgelegt werden. Das sichere Ein- und Aussteigen sowie eine sichere Beförderung sind möglich."

Im Bescheid vom 31. Mai 2005 führte das Bundessozialamt Landesstelle Tirol im Wesentlichen aus, dass sich aus den Gutachten ergebe, dass beim Beschwerdeführer eine Behinderung von 30 v.H. bestehe, und wies den Antrag des Beschwerdeführers nach § 2 Abs. 1 und 3 iVm § 27 Abs. 1 und § 14 Abs. 2 BEinstG ab.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer Berufung, in welcher er - zusammengefasst - vorbrachte, es seien seine psychischen und physischen Beschwerden nicht hinreichend berücksichtigt worden.

Durch die belangte Behörde wurde daraufhin zunächst das Gutachten des Facharztes für Psychologie und Neurologie Dr. G. vom 7. Oktober 2005 eingeholt. Darin heißt es u.a.:

"...

Aktuelle Beschwerden:

Dauerhafte Schmerzen an der Außenseite des rechten Knies, verstärkt beim Gehen; Radfahren ohne Schmerz möglich. Instabilität im Bereich des rechten Knies. Habe beim Gehen ständig das Gefühl, in beiden Sprunggelenken umzukippen. Müsse jeden Schritt kontrollieren. Beim Tragen schwerer Gegenstände habe er am rechten Handgelenk Schmerzen, bei Bürotätigkeiten sie dies nicht hinderlich. Nervlich setze ich das Alles zu. Ärzte und Ämter seien unfähig.

Psychische Beschwerden:

Er beantworte seit längerem keine Telefonate mehr, könne das Läuten vom Telefon nicht mehr ertragen. Habe nachts mit dem Ein- und Durchschlafen Probleme, sei viel am Grübeln. Aufgrund der zahlreichen Bewerbungen bzw. Absagen habe er eine hohe Frustration und Existenzängste. Sei auch durch die Eltern belastet. An Interessen und Hobbys habe er Radfahren, könne Hobbys aufgrund der reduzierten Geldmittel nur eingeschränkt durchführen. Er sei vereinsamt. Sei einmal wegen einer Alkoholvergiftung über eine Nacht an der Klinik Innsbruck aufgenommen gewesen, ansonsten kein pathologischer Konsum von Alkohol. Durchleide Phasen der Demotivation und Frustration beim Erhalt von Absagen auf Bewerbungen. Habe nie suizidale Gedanken gehabt. Müsse viel mehr mit den Ämtern als mit den Bewerbungen um Arbeitsstellen kämpfen.

Könne die gleiche Leistung erbringen wie andere auch.

Körperliche Krankheiten:

Zustand nach Soleus-Venenthrombose links im Februar 2005.

Adipositas. Chronische Rückenschmerzen.

Orthopädische Leiden siehe untere Diagnosen.

Sozialanamnese:

Geboren in I., aufgewachsen in V., VS, HS, Handelsschule. Ein

Jahr Zeitsoldat beim Bundesheer. 1992 bis 1999 Angestellter der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft (im Bereich der Vermittlung und des Postdienstes tätig. Selbst gekündigt). Seitdem keine Arbeit, bis auf dreimalig kurzes Dienstverhältnis. Eine Schwester (vier Jahre älter). Vater geb. 1931, pflegebedürftig aufgrund Leiden am Bewegungsapparat. Mutter geb. 1935, Pensionistin.

Patient ist ledig, keine Kinder.

Psychopathologischer Status:

Patient ist wach und bewusstseinsklar. In allen Qualitäten hinreichend orientiert. Auffassung, Aufmerksamkeit und Konzentrationsleistung nicht beeinträchtigt. Gedankengang kohärent, inhaltlich stark geprägt von seinen Klagen und über die körperliche Beeinträchtigung, die Unfähigkeit der Ärzte und der Arbeitsstellen. Stimmung subdepressiv, gereizt, sehr vorwurfsvoll. Nur im negativen Skalenbereich affizierbar. Kein Hinweis auf Wahrnehmungsstörung oder Wahnsymptomatik. Psychomotorisch ruhig, kein Hinweis auf Verlust der Interessen, leichte Minderung des Freudeempfindens. Psychovegetativ unauffällig. Vor allem abends Grübelzwang, Ein- und Durchschlagstörung. Keine Selbst- oder Fremdgefährdung.

Diagnose und Beurteilung:

1. Depressive Anpassungsstörung

Richtsatzposition 585:

GdB: 30%

2. Handgelenksbeschwerden rechts bei alterskafukonärer Dissoziation

Richtsatzposition 418

GdB: 20%

3. Chondromalotie Grad 4 rechtes Kniegelenk

Richtsatzposition 418

GdB: 20%

4. Zustand nach operativer Behandlung der Außenbänder an beiden Sprunggelenken, Freigelenkskörper in beiden oberen Sprunggelenken ohne Arthrosezeichen

Richtsatzposition 417

GdB: 10%

Gesamt-GdB aus psychiatrischer Sicht: 40%Begründung (unter Berücksichtigung der Einwendungen

des Berufungswerbers ... :

Es besteht ein psychisches Leiden im Sinne einer depressiven Anpassungsstörung, welche zu einer Aggravierung der körperlichen Symptome führt und auch eigenständig zu einer Leistungsminderung beiträgt. In den Gutachten der ersten Instanz nicht entsprechend berücksichtigt. Psychische Beschwerden allerdings bislang weder psychologisch, psychotherapeutisch noch psychopharmakologisch behandelt, wird vom Patienten auch abgelehnt. Durch das psychische Leiden erhöht sich die Stufe der aus orthopädischer bzw. allgemeinmedizinischer Sicht festgestellten GdB von 30% um eine Stufe auf insgesamt 40%.

Zeitpunkt:

Das psychische Leiden (Pos. 1) und somit der Gesamt-GdB von 40% besteht seit Juni 2003. Psychische Belastung durch die lange Zeit der Arbeitslosigkeit langsam zunehmend, genauer Zeitpunkt daher schwer festzulegen.

Geschützter Arbeitsplatz/Integrativer Betrieb:

Die Ausübung einer Erwerbstätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz bzw. in einem integrativen Betrieb ist aus psychiatrischer Sicht möglich. Wiederaufnahme der Berufstätigkeit ist voraussichtlich förderlich für die psychische Genesung. Einschränkend sind eher die orthopädischen Leiden. Diese sind allerdings durch psychisches Leiden verstärkt.

Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel

Die Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel ist zumutbar."

Ferner wurde ein allgemein-medizinisches Gutachten der Dr. F. vom 11. November 2005 eingeholt, die u.a. Folgendes ausführte:

"....

Stellungnahme zu den Fragen der Berufungskommission

1)

Diagnose:

1)

Depressive Anpassungsstörung

Analog RSP 585

30%

2) Knorpelabnützung (Chondromalazie) Grad III bis IV im rechten Kniegelenk, Verdacht auf beginnende Knorpelabnützung im linken Kniegelenk

RSP 418

20%

3) Handgelenksbeschwerden rechts bei veraltetem Teilriss eines Bandes in der Handwurzel (Scapholunäre Dissoziation)

RSP 418

20%

4) Zustand nach operativer Behandlung der Außenbänder beider Sprunggelenke, Bandstabilität und freie Gelenkskörper in beiden oberen Sprunggelenken, keine sicheren Arthrosezeichen

RSP 417

10%

2) Der Gesamtgrad der Behinderung aus allgemeinmedizinischer Sicht beträgt 40%.

Das führende Leiden 1) wird durch Leiden 2) um eine Stufe weiter erhöht, Leiden 3) erhöht weiter um eine Stufe, da Handgelenks- und Beinleiden funktionell additiv sind, Leiden 4) erhöht wegen Geringfügigkeit nicht weiter.

3) Zeitpunkt:

Das psychische Leiden und damit der Gesamt-GdB von 40% besteht seit Juni 2003, (die psychische Belastung nimmt durch die lange Arbeitslosigkeit langsam zu, der genaue Zeitpunkt ist daher schwer festzulegen).

4) Geschützter Arbeitsplatz/Integrativer Betrieb:

Die Ausübung einer Erwerbstätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz bzw. in einem integrativen Betrieb ist möglich, einschränkend sind die orthopädischen Leiden, eine vorwiegend sitzende Tätigkeit wäre empfehlenswert.

Begründung:

Ad 1) Es besteht eine depressive Anpassungsstörung, die auch zu einer Verschlechterung der körperlichen Symptome führt und eigenständig zu einer Leistungsminderung beiträgt. In den Gutachten der ersten Instanz wurde dieses Leiden nicht entsprechend berücksichtigt. Die psychischen Beschwerden wurden allerdings bislang weder psychologisch, psychotherapeutisch noch medikamentös behandelt, dies wird vom Pat. abgelehnt.

Ad 2) Am rechten Kniegelenk finden sich radiologisch und arthroskopisch nachgewiesene Knorpelschäden Grad III bis IV, am linken Kniegelenk beginnende Arthrosezeichen. Der Pat. ist bei längerem Stehen und Gehen, besonders auf unebenem Gelände, eingeschränkt. Klinisch besteht beidseits ein gutes Bewegungsausmaß, daher wurde der untere Rahmensatz gewählt.

Ad 3) Die Handgelenksbeschwerden treten nur bei starker Belastung auf, sind im Alltag kaum hinderlich, klinisch besteht nur eine geringe funktionelle Einschränkung, wegen der vorhandenen radiologischen Zeichen wurde der untere Rahmenbereich gewählt.

Ad 4) Es besteht ein Zustand nach operativer Behandlung der Außenbänder beider Sprunggelenke und nach rezidivierenden Umknöcheltraumata, derzeit sind jedoch die oberen Sprunggelenke klinisch stabil, es besteht weder ein Gelenks- noch ein Bandschaden, wegen der zwei kleinen freien Gelenkskörper wurde die niedrigste Richtsatzposition für Gelenkschäden nach oben ausgeschöpft.

Stellungnahme zu den Einwendungen des Berufungswerbers:

1) Zum Einwand des Pat., dass seine psychischen Probleme zuwenig berücksichtigt würden: Die psychischen Probleme wurden nunmehr im Gutachten von Dr. G. und im allgemeinmedizinischen Gutachten mit 30% GdB berücksichtigt und als führendes Leiden anerkannt.

2) Zum Einwand des Pat., dass die relativ geringen Handgelenksbeschwerden an erster Stufe vor den Kniegelenksbeschwerden gereiht wurden:

Die im Alltag belastenderen Kniegelenksbeschwerden wurden nunmehr vor die Handgelenksbeschwerden gereiht.

3) Zum Einwand des Pat. gegen die Feststellung, dass seine Sprunggelenke als 'voll stabil' seien:

Aus der Sicht des Pat. ist es verständlich, dass er wegen der langen Vorgeschichte (zwei fibuläre Bandrupturen, zahlreiche 'Umknöcheltraumata') die Bezeichnung 'voll stabil' nicht gerechtfertigt findet. Die klinische und radiologische Untersuchung ließ jedoch keine wesentliche Instabilität der oberen Sprunggelenke erkennen, lediglich eine mäßige Hypermobilität der unteren Sprunggelenke war fassbar.

Stellungnahme zu den Sachverständigengutachten

1. Instanz:

Ad Vorgutachten Dr. S. und Dr. N.:

Im Gegensatz zu den beiden Vorgutachten wurde nun die depressive Anpassungsstörung an die erste Stelle gereiht, die Kniegelenksbeschwerden als führendes Gelenksleiden an 2. Stelle gereiht und gleich wie in den Vorgutachten bewertet, auch die Handgelenks- und Sprunggelenksbeschwerden wurden gleich bewertet.

Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist aus orthopädischer, allgemeinmedizinischer und psychiatrischer Sicht zumutbar, da kurze Wegstrecken aus eigener Kraft zurückgelegt werden können und das sichere Ein- und Aussteigen sowie eine sichere Beförderung möglich sind."

Im Hinblick auf diese Ermittlungsergebnisse von der belangten Behörde zur Stellungnahme aufgefordert wendete der Beschwerdeführer in seinem Schreiben (e-mail) vom 4. Jänner 2006 im Wesentlichen ein, seine Schmerzen im Knie- und Knöchelbereich und seine schlechte psychische Verfassung, wofür auch sein hohes Körpergewicht von 115 kg ein "sehr guter Indikator" sei, seien nicht bzw. nicht hinreichend berücksichtigt worden, und führte abschließend aus:

"Es gäbe sehr viel noch zu erwähnen, aber es ist mir schön langsam echt zu mühsam und wird vermutlich sowieso nur wieder als jammern usw. ausgelegt! Ich weiß, dass ich selbst am Besten meine Probleme und Weh-Wehchen einordnen kann, und ich habe es nicht nötig irgendwem was vorzuspielen und bin in keinsten Weise ein Hypochonder und ich werde mit Sicherheit nicht Atteste akzeptieren, die das nicht reflektieren und aus meiner Sicht schlichtweg falsch sind. Zu sagen jemand leide an Fettsucht ist ja so einfach, aber hinter die Fassaden zu blicken, das wäre mal empfehlenswert"

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 20. Jänner 2006 wies die belangte Behörde die Berufung des Beschwerdeführers gemäß § 66 Abs. 4 AVG in Verbindung mit §§ 2, 3, 14 Abs. 1 und 2 und 27 Abs. 1 BEinstG als unbegründet ab und bestätigte den erstinstanzlichen Bescheid mit der Maßgabe, dass der Grad der Behinderung 40 v.H. betrage. In der Begründung führte die belangte Behörde nach Wiedergabe des Verwaltungsgeschehens im Wesentlichen aus, die eingeholten Gutachten seien schlüssig und nachvollziehbar. Sämtliche vom Beschwerdeführer vorgebrachten Gesundheitsbeeinträchtigungen seien von den Gutachtern ausführlich berücksichtigt und beurteilt worden. Die im Rahmen des Parteiengehörs abgegebene Stellungnahme des Beschwerdeführers sei nicht geeignet, den Inhalt der Gutachten zu entkräften. Durch diese sei ein Grad der Behinderung des Beschwerdeführers von 40 v.H. objektiviert, die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 BEinstG seien daher nicht erfüllt.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde mit dem Antrag, den Bescheid kostenpflichtig aufzuheben.

Die belangte Behörde legte die Akten des Verwaltungsverfahrens vor und erstattete eine Gegenschrift, in der sie die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde als unbegründet beantragt.

Der Beschwerdeführer hat hierauf noch die - selbst verfasste -
Stellungnahme vom 1. Mai 2006 erstattet.

Der Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde erwogen:

Die im Beschwerdefall maßgebenden Bestimmungen des BEinstG lauten (auszugsweise):

"§ 2. (1) Begünstigte Behinderte im Sinne dieses Bundesgesetzes sind österreichische Staatsbürger mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 vH. ...

...

§ 3. Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder psychischen Zustand beruht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

...

§ 14.

...

(2) Liegt ein Nachweis im Sinne des Abs. 1 nicht vor, hat auf Antrag des Behinderten das örtlich zuständige Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen den Grad der Behinderung einzuschätzen und bei Zutreffen der in § 2 Abs. 1 angeführten sonstigen Voraussetzungen die Zugehörigkeit zum Kreis der nach diesem Bundesgesetz begünstigten Behinderten (§ 2) sowie den Grad der Behinderung (Abs. 3) festzustellen. Hinsichtlich der ärztlichen Sachverständigen ist § 90 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152, anzuwenden. Die Begünstigungen nach diesem Bundesgesetz werden mit dem Zutreffen der Voraussetzungen, frühestens mit dem Tag des Einlangens des Antrages beim örtlich zuständigen Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen wirksam. Sie werden jedoch mit dem Ersten des Monates wirksam, in dem der Antrag eingelangt ist,

wenn dieser unverzüglich nach dem Eintritt der Behinderung (Abs. 3) gestellt wird. Die Begünstigungen erlöschen mit Ablauf des Monats, der auf die Zustellung des Bescheides folgt, mit dem der Wegfall der Voraussetzungen für die Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten rechtskräftig ausgesprochen wird.

(3) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales (nunmehr: für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz) ist ermächtigt, nach Anhörung des Bundesbehindertenbeirates gemäß § 8 BBG durch Verordnung nähere Bestimmungen für die Feststellung des Grades der Behinderung festzulegen. Diese Bestimmungen haben die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf das allgemeine Erwerbsleben zu berücksichtigen und auf den Stand der medizinischen Wissenschaft Bedacht zu nehmen.

...

§ 27. (1) Bis zum Inkrafttreten der Verordnung gemäß § 14 Abs. 3 sind für die Einschätzung des Grades der Behinderung die Vorschriften der §§ 7 und 9 Abs. 1 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152, mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, dass Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH außer Betracht zu lassen sind, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

..."

Der Beschwerdeführer sieht sich in seinem Recht auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten nach § 2 BEinstG verletzt und bekämpft die Einschätzung seines Leidens und den Grad der Behinderung von (lediglich) 40 v.H.; es sei nicht ersichtlich, wie die belangte Behörde zu diesem Grad der Behinderung gelangt sei. Die belangte Behörde hätte das psychische Leiden des Beschwerdeführers mit zumindest 30 v.H. anerkennen und den Grad der Behinderung auf Grund der hinzutretenden Gesundheitsstörungen aus orthopädischer bzw. allgemeinmedizinischer Sicht mit zumindest 50 v.H. feststellen müssen. Darüber hinaus hätte auch die Adipositas des Beschwerdeführers der Entscheidung der belangten Behörde zu Grunde gelegt werden müssen, sodass auch aus diesem Grund ein Grad der Behinderung von zumindest 50 v.H. vorliege.

Mit diesem Vorbringen vermag der Beschwerdeführer keine Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides aufzuzeigen.

Die belangte Behörde stützte die angefochtene Entscheidung (nachdem im erstinstanzlichen Verfahren insbesondere auch ein Gutachten eines Facharztes für Orthopädie eingeholt worden war) vor allem auf die im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie vom 7. Oktober 2005 und zusammenfassend einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 11. November 2005. In beiden Gutachten wurde auf die Leidensgeschichte bzw. die Vorbefunde und auf die eigenen Angaben des Beschwerdeführers ausführlich Bedacht genommen - dies gilt auch in Ansehung der orthopädischen Beeinträchtigungen - und es wurde dies auch in der Befundaufnahme dargestellt. Beide Gutachter führten im Ergebnis aus, der Gesamtgrad der Behinderung betrage 40 v.H.

Die belangte Behörde gewährte hierauf dem Beschwerdeführer Parteigehör, übermittelte ihm mit ihrem Schreiben vom 16. Dezember 2005 die Gutachten, verwies zudem darauf, dass sich auf Grund des Ermittlungsverfahrens ein Grad der Behinderung von (lediglich) 40 v.H. ergeben habe, und forderte ihn zur Stellungnahme innerhalb von zwei Wochen auf.

Der Beschwerdeführer hatte somit Gelegenheit, die ausführlich begründeten Darlegungen der Sachverständigen in geeigneter Weise, etwa mit einem von ihm selbst in Auftrag gegebenen Gutachten, auf gleicher fachlicher Ebene zu entkräften (vgl. z.B. das hg. Erkenntnis vom 19. Dezember 2003, Zl. 2002/11/0186). Dies hat er jedoch unterlassen. Seine selbst verfassten Einwände in seiner Stellungnahme vom 4. Jänner 2006 konnten die genannten Gutachten nicht entkräften. Auch mit seinen Beschwerdeausführungen zeigt der Beschwerdeführer keine Mängel der von der belangten Behörde getroffenen Feststellungen auf und erweckt insbesondere keine Zweifel an den nicht als unschlüssig zu erkennenden, dem angefochtenen Bescheid zu Grunde liegenden Sachverständigengutachten.

Den Ausführungen des Beschwerdeführers, es sei nicht zu erkennen, wie die belangte Behörde zum Grad der Behinderung von 40 v. H. gelangt sei, ist zu entgegnen, dass die belangte Behörde im Hinblick auf den Inhalt der Sachverständigengutachten, insbesondere auf das zusammenfassende Gutachten vom 11. November 2005, zu dem Ergebnis gelangen konnte, dass das führende, nämlich den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers am meisten einschränkende (30 v.H.) Leiden das psychische Leiden des Beschwerdeführers sei, welches in dem im Gutachten im

Einzelnen beschriebenen Ausmaß durch die anderen, insbesondere orthopädischen Leiden des Beschwerdeführers verstärkt würde, sodass der Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H. sei. Dies hat die belangte Behörde im angefochtenen Bescheid nachvollziehbar dargestellt. Die Gesamtbeurteilung mehrerer Leidenszustände hat nicht im Wege der Addition der aus den Richtsatzpositionen sich ergebenden Hundertsätze zu erfolgen, sondern nach § 3 der Richtsatzverordnung (vgl. das hg. Erkenntnis vom 25. Mai 2004, Zl. 2003/11/0304, mwH). Ferner ist dem Beschwerdeführer zu entgegnen, dass - wie er selbst in der Beschwerde erwähnt - seine Adipositas in die ärztlichen Befundaufnahme Eingang gefunden hat. Dass diese jedoch zu seinen Gunsten einen höheren Grad der Behinderung bewirke und daher die erstatteten Gutachten mangelhaft seien, hat der Beschwerdeführer weder im Verwaltungsverfahren etwa durch ein Gegengutachten dargetan noch vermag er im verwaltungsgerichtlichen Verfahren diesbezüglich stichhaltige Bedenken zu erwecken.

Es ist daher in der Beurteilung der belangten Behörde, es seien die Voraussetzungen für die Feststellung der Zugehörigkeit des Beschwerdeführers zum Kreis der begünstigten Behinderten gemäß § 2 Abs. 1 BEinstG nicht gegeben, keine Rechtswidrigkeit zu erkennen.

Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet. Sie war daher gemäß § 42 Abs. 1 VwGG abzuweisen.

Die Entscheidung über den Aufwandsatz gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der Verordnung BGBl. II Nr. 333/2003.

Wien, am 20. Juni 2006

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2006:2006110052.X00

Im RIS seit

26.07.2006

Quelle: Verwaltungsgerichtshof VwGH, <http://www.vwgh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at