

TE Bvwg Erkenntnis 2018/1/30 W238 2163289-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 30.01.2018

Entscheidungsdatum

30.01.2018

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W238 2163289-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Claudia MARIK als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia JERABEK sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. Ludwig RHOMBERG als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 20.03.2017, OB XXXX, betreffend Abweisung des Antrags auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt:

- A) Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.
- B) Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Der nunmehrige Beschwerdeführer stellte am 14.09.2016 beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden als belangte Behörde bezeichnet), einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Seinem Antrag legte er medizinische Beweismittel bei.
2. Die belangte Behörde holte in weiterer Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin ein. In dem - auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 23.01.2017 erstatteten - Gutachten vom 27.02.2017 wurden als Ergebnis der Begutachtung die Funktionseinschränkungen den Leidenspositionen

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

GdB %

1

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung. Oberer Rahmensatz, da im fortgeschrittenen Stadium II nach GOLD.

06.06.02

40

2

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen. Oberer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da gering bis mäßiggradige Einschränkungen im Bereiche der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie rezidivierende Sensibilitätsstörungen im Bereiche des 4. und 5. Strahles beider Hände.

02.01.01

20

3

Sehstörungen, Visuseinschränkung nach Korrektur beidseits auf 0,9. Tabelle 1. Zeile/1. Kolonne Unterer Rahmensatz, da beidseits Korrektur auf 0,9.

11.02.01

0

zugeordnet und

nach der Einschätzungsverordnung ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt. Begründend wurde ausgeführt, dass Leiden 1 durch die weiteren Leiden mangels ungünstigen Zusammenwirkens nicht erhöht werde. Es handle sich um einen Dauerzustand.

3. Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 20.03.2017 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß §§ 40, 41 und 45 BBG abgewiesen, da der Beschwerdeführer mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 40 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien dem Sachverständigengutachten zu entnehmen, das einen Bestandteil der Begründung bilde.

Als Beilage zum Bescheid wurde dem Beschwerdeführer das Sachverständigengutachten vom 27.02.2017 übermittelt.

4. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 15.04.2017 fristgerecht eine als "Widerspruch" bezeichnete Beschwerde. Darin führte er im Wesentlichen aus, dass der Gesamtgrad der Behinderung im Hinblick auf die Art und Schwere seiner Behinderung zu niedrig angesetzt worden sei. Er leide an diversen körperlichen Einschränkungen (Müdigkeit, Schmerzen, Probleme beim Sitzen, Steigen und längerem Stehen). Weiters würden erhebliche psychische Belastungen hinzukommen (Ängste, Frust, Schlafstörungen). Das Ausmaß der Behinderungen sei in der Gesamtheit nicht ausreichend gewürdigt worden.

5. Die Beschwerde und der bezug habende Verwaltungsakt langten am 04.07.2017 beim Bundesverwaltungsgericht ein.

6. Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes wurde in weiterer Folge eine neuerliche Begutachtung des Beschwerdeführers durch einen bisher nicht befassten Arzt für Allgemeinmedizin veranlasst. In dem daraufhin auf Basis einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers erstatteten Gutachten vom 13.09.2017 wurde auszugsweise Folgendes ausgeführt (Wiedergabe ergänzt um die zugehörigen Fragestellungen des Bundesverwaltungsgerichtes):

"Derzeitige Beschwerden:

Im Vordergrund steht das Lungenproblem: trotz dieser Beschwerden hat der Antragwerber das Rauchen noch nicht eingestellt, derzeit werden 5-10 Zigaretten täglich geraucht, auch übermäßiger Genuss von Alkohol, der nur dann unterbrochen wird, wenn der Antragwerber Schmerzmedikamente anwenden muss.

Schlafstörung durch Atemnot und Schmerzen im Kreuz, keine nächtliche Druckbeatmung erforderlich, keine Oxygenierungsstörung, laut letztem lungenfachärztlichen Befund vom 5.10.2016 liegt ein COPD II-III nikotinassoziert vor, im Bodyplethysmographiebefund vom 5.10.2016 errechnet sich ein FEV1%/FVC von 56.49 %.

Behandlungen, Medikamente, Hilfsmittel:

Duaklir Genuair 340/12, Berodual DA, Parkemed 500, Traumasalbe

Sozialanamnese:

erlernter Beruf Steinmetz, aufgrund des Lungenleidens musste der Antragwerber diesen Beruf aufgeben, zuletzt als Lagerarbeiter bis 2012 gearbeitet, Kündigung wegen Krankenstand (wegen Wirbelsäulenleiden), seither arbeitslos gemeldet, ledig, 3 erwachsene Kinder. Antragwerber lebt alleine in einer Wohnung im 3. Stock ohne Lift.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

lungenfachärztliche Befunde vom 5.10.2016 und 24.02.2016 (Diagnose:

COPD 2-3- nikotinassoziert, Nikotinabusus, Medikation: Berodual DA bei Bedarf 2 Hübe, Duaklir Genuair 340/12 1-0-1) sowie ein Augenbefund vom 24.11.2016 mit Dokumentation eines guten Sehvermögens beidseits (0.9)

Klinischer Untersuchungsbefund:

Körpergröße: 162 cm, Körpergewicht: 70 kg,

Sauerstoffsättigung der Raumluft: pO₂: 96 %. Puls: 106/min. keine Ruhedyspnoe

Kopf: Zähne lückenhaft, teilsaniert, Fern- und Lesebrille. Sensorium frei, Zustand nach Tonsillektomie, Nervenaustrittspunkte unauff.

Hals: keine Einflusstauung. Schilddrüse schluckverschieblich. Lymphknoten o.B.

Thorax: symmetrisch

Herz: normal konfiguriert, Herztöne rein, keine pathologischen Geräusche

Lunge: vesikuläres Atemgeräusch, Basen gut verschieblich, son. Klopfeschall.

Wirbelsäule: Halswirbelsäule frei beweglich, Kinn-Jugulum-Abstand 2cm, seichte linkskonvexe Skoliose der Brustwirbelsäule, Fingerbodenabstand 30cm, thorakaler Schober 30/33cm, Ott: 10/12cm, Hartspann der Lendenwirbelsäule

Abdomen: weich, über Thoraxniveau, Hepar und Lien nicht palpabel, keine Resistenz tastbar

Nierenlager: beidseits frei

Obere Extremität: frei beweglich. Globalfunktion und grobe Kraft beidseits erhalten, Nacken- und Kreuzgriff möglich

Untere Extremität: frei beweglich, blande Narbe nach Operation des rechten Kniegelenkes bei festem Bandapparat, krepitierendes Reiben beider Kniegelenke bei festem Bandapparat, Umfang des rechten

Kniegelenkes: 37cm (links: 36cm), keine signifikante Involutionstrophie der Unterschenkelmuskulatur. Umfang des rechten

Unterschenkels: 34,5cm (links: 34cm), keine Ödeme, keine trophischen Hautstörungen, Reflex lebhaft auslösbar, Babinski negativ, Zehen- und Fersengang möglich

Gesamtmobilität, Gangbild:

leicht hinkendes Gangbild, keine Gehhilfe

Status psychicus:

Zeitlich und örtlich orientiert, ausgeglichene Stimmungslage, normale Kommunikation möglich.

Beantwortung der Fragen:

a) Gesonderte Einschätzung des Grades der Behinderung für jede festgestellte Gesundheitsschädigung:

1. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung bei Nikotinabusus Pos.:

06.06.02 40 %

Oberer Rahmensatz, da im fortgeschrittenen Stadium II nach Gold, jedoch keine Oxygenierungsstörung nachweisbar.

2. Degenerative Veränderung der Wirbelsäule Pos.: 02.01.01 20 %

Oberer Rahmensatz, da nachvollziehbare Symptomatik ohne Erfordernis einer analgetischen Dauertherapie und geringe Funktionseinschränkung.

3. Abnützungserscheinung an beiden Kniegelenken bei Zustand nach stattgehabter Operation des rechten Kniegelenkes Pos.: 02.02.01 10 %

Unterer Rahmensatz, da zwar Krepitieren beidseits, jedoch keine signifikante Funktionseinschränkung nachweisbar.

4. Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (schädlicher Gebrauch), Schlafstörung

Pos.: 03.06.01 10 %

Unterer Rahmensatz, da kein ständiges Therapieerfordernis besteht.

5. Normale Sehleistung beidseits mit einem Sehvermögen von 0,9 beidseits Tab. Kolonne 1, Zeile 1 Pos.: 11.02.01 0 %

b) Einschätzung und Begründung des Gesamtgrades der Behinderung, wobei auch auf eine allfällige Erhöhung durch wechselseitige Leidensbeeinflussung eingegangen werden möge:

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 %

Das führende Leiden unter If. Nr. 1 wird durch die Gesundheitsschädigung unter If. Nr. 2 bis 5 nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges funktionelles Zusammenwirken besteht.

c) Stellungnahme, ab wann der Gesamtgrad der Behinderung anzunehmen ist (ab Antrag - 14.09.2016? Wenn später, bitte begründen):

Der Grad der Behinderung ist zumindest ab 14.09.2016 anzunehmen.

d) Fachspezifische Stellungnahme zu den im Verwaltungsverfahren vorgelegten Unterlagen:

Die vorliegenden lungenfachärztlichen Befunde belegen die im Gutachten erfasste chronisch obstruktive Lungenerkrankung bei Nikotinabusus, wobei auf die im Bodyplethysmographiebefund ermittelte Funktionsstörung die Position 06.06.02 zur Anwendung kommt.

Der Augenbefund vom 24.04.2016 weist eine gute Sehleistung mit beidseits 0,9 aus und rechtfertigt die unter If. Nr. 4 erfasste Gesundheitsschädigung.

e) Fachspezifische Stellungnahme zu den Einwendungen im Zuge der Beschwerde:

Der Beschwerdeführer macht in seinem Vorbringen vom 15.04.2017 geltend, dass er ständig Schmerzen habe, Probleme beim Sitzen, Stiegen steigen und langen Stehen.

Die Gesundheitsschädigungen am Stützapparat werden unter den Leiden unter If. Nr. 2 und 3 adäquat berücksichtigt. Eine höhere Einschätzung ist nicht gerechtfertigt, da kein maßgebliches Funktionsdefizit und kein ständiges Therapieerfordernis ermittelt werden konnte.

Unter Berücksichtigung der psychischen Symptomatik wird das Leiden unter If. Nr. 4 neu in das Gutachten aufgenommen. Es werden jedoch keine Dokumente vorgelegt, die eine stationäre Behandlung an einer Fachabteilung belegen noch Befunde eines psychiatrischen Facharztes, der ein ständiges Behandlungserfordernis bestätigt. Sihin ist die Einschätzung unter If. Nr. 4) mit 10 %, dem unteren Rahmensatz adäquat.

f) Begründung zu einer allfälligen zum angefochtenen Sachverständigengutachten vom 27.02.2017 abweichenden Beurteilung:

Hinsichtlich der Leiden unter If. Nr. 1, 2 und 5 ergibt sich gegenüber dem erstinstanzlichen Gutachten kein abweichendes Kalkül. Die Leiden unter If. Nr. 3 und 4 werden neu in das Gutachten aufgenommen, bewirken jedoch keine Änderung der Gesamteinschätzung.

g) Stellungnahme, ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist:

Aus heutiger Sicht ist mit keiner signifikanten Befundänderung zu rechnen, daher ist von einem Dauerzustand auszugehen und eine Nachuntersuchung entbehrlich."

7. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 10.10.2017 wurden der Beschwerdeführer und die belangte Behörde über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteienghörtors Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen eine Stellungnahme dazu abzugeben. Weiters wurde in diesem Zusammenhang mitgeteilt, dass das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Beschwerdeverhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden, sofern eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragt wird.

Die Verfahrensparteien ließen dieses Schreiben unbeantwortet.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 14.09.2016 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses ein.

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

Beim Beschwerdeführer bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

- 1) Chronisch obstruktive Lungenerkrankung bei Nikotinabusus im fortgeschrittenen Stadium II nach Gold, ohne Nachweis einer Oxygenierungsstörung;
- 2) Degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Symptomatik ohne Erfordernis einer analgetischen Dauertherapie bei geringer Funktionseinschränkung;
- 3) Abnützungerscheinung an beiden Kniegelenken bei Zustand nach stattgehabter Operation des rechten Kniegelenkes, Krepitieren beidseits, jedoch keine signifikante Funktionseinschränkung nachweisbar;
- 4) Psychische Störung und Verhaltensstörungen durch Alkohol (schädlicher Gebrauch), Schlafstörung bei Fehlen eines ständigen Therapieerfordernisses.

Beim Beschwerdeführer besteht keine Sehstörung. Festgestellt wird das Vorliegen einer normalen Sehleistung beidseits mit einem Sehvermögen von 0,9 beidseits.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen, deren Ausmaß, medizinischer Einschätzung und wechselseitiger Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen im Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 13.09.2017 der nunmehrigen Entscheidung zugrunde gelegt.

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

2. Beweiswürdigung:

2.1. Die Feststellung zum Zeitpunkt der Einbringung des Antrags ergibt sich aus dem Akteninhalt.

2.2. Die Feststellung, dass der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat, ergibt sich aus dem seitens des Bundesverwaltungsgerichtes erstellten Auszug aus dem Zentralen Melderegister.

2.3. Der festgestellte Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf das im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 13.09.2017. Darin wird auf die Leiden des Beschwerdeführers, deren Ausmaß und wechselseitige Leidensbeeinflussung vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen.

Einbezogen wurden vom befassten Sachverständigen die im Verfahren vorgelegten und zur Untersuchung mitgebrachten Befunde, die im Übrigen nicht in Widerspruch zur gutachterlichen Beurteilung stehen und kein höheres Funktionsdefizit dokumentieren, als anlässlich der Begutachtung festgestellt werden konnte.

Das vorliegende Sachverständigengutachten vom 13.09.2017 wird seitens des Bundesverwaltungsgerichtes für schlüssig erachtet. Die getroffene Einschätzung, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung

erhobenen Befund, entspricht den festgestellten Funktionseinschränkungen (diesbezüglich wird auch auf die auszugsweise wiedergegebenen Ausführungen im Gutachten verwiesen); die Gesundheitsschädigungen wurden nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung korrekt eingestuft.

Diesbezüglich ist im Lichte der - in der nachfolgenden rechtlichen Beurteilung teilweise wiedergegebenen - Anlage zur Einschätzungsverordnung festzuhalten, dass die beim Beschwerdeführer festgestellte chronisch obstruktive Lungenerkrankung vom befassten Sachverständigen in seinem Gutachten zutreffend unter Heranziehung der Positionsnummer 06.06.02 ("Moderate Form - COPD II") sowie des oberen Rahmensatzes von 40 v.H. berücksichtigt wurde. Begründend wurde diesbezüglich im Gutachten nachvollziehbar ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer ein fortgeschrittenes Stadium II nach Gold ohne nachgewiesene Oxygenierungsstörung besteht.

Bei Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule sind allgemeine einschätzungsrelevante Kriterien etwa die Beweglichkeit und Belastbarkeit, Gelenksfunktionen, Funktionen der Muskel, Sehnen, Bänder und Gelenkscapsel, Messungen des Bewegungsradius, Entzündungsaktivität (Schmerzen, Schwellung) sowie Ausmaß der beteiligten Gelenke, Körperregionen und organische Folgebeteiligung sind. Bei radiologischen Befunden ist die Korrelation mit der klinischen Symptomatik für die Einschätzung relevant. Die konkrete Differenzierung zwischen Funktionseinschränkungen geringen, mittleren und schweren Grades wird insbesondere auch anhand der Häufigkeit und Dauer akuter Episoden, des Ausmaßes radiologischer und/oder morphologischer Veränderungen, des Vorliegens klinischer Defizite, des jeweiligen Therapie- und Medikationsbedarfs sowie des Ausmaßes der Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben vorgenommen.

Angesichts des beim Beschwerdeführer bei der Untersuchung festgestellten Ausmaßes der degenerativen Wirbelsäulenveränderung wurde im Gutachten korrekt die Positionsnummer 02.01.01 unter Heranziehung des oberen Rahmensatzes von 20 v.H. angesetzt. Diese Einschätzung erfolgte insbesondere unter Bezugnahme auf die nachvollziehbare Symptomatik ohne Erfordernis einer analgetischen Dauertherapie bei geringer Funktionseinschränkung.

Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule mittleren und schweren Grades, die u.a. mit maßgeblichen Einschränkungen im Alltag einhergehen und daher auch einen höheren Grad der Behinderung begründen als im Fall des Beschwerdeführers, konnten im Rahmen der klinischen Untersuchung hingegen nicht festgestellt werden.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Abnützungerscheinung an beiden Kniegelenken bei Zustand nach stattgehabter Operation des rechten Kniegelenkes wurde zutreffend die Positionsnummer 02.02.01 mit dem unteren Rahmensatz von 10 v.H. herangezogen, da beim Beschwerdeführer zwar Krepitationen in den Kniegelenken bestehen, jedoch keine signifikante Funktionseinschränkung festgestellt werden konnte.

Das Ausmaß affektiver psychischer Störungen ist entsprechend der Anlage zur Einschätzungsverordnung anhand mehrerer Kriterien (z.B. Vorliegen psychotischer Symptome, Medikation, soziale Kontakte, Leistungsfähigkeit etc.) einzuschätzen. Die beim Beschwerdeführer bestehenden psychischen Störungen (bedingt durch schädlichen Alkoholgebrauch) einschließlich der Schlafstörungen wurden im Gutachten korrekt der Positionsnummer 03.06.01 unter Heranziehung des unteren Rahmensatzes von 10 v.H. zugeordnet. Begründend wurde diesbezüglich im Gutachten schlüssig ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer kein ständiges Therapieerfordernis besteht. Diesbezüglich wurde seitens des befassten Sachverständigen auch auf das Fehlen von fachärztlichen Befunden über ein Behandlungserfordernis oder stationäre Aufenthalte an einer Fachabteilung verwiesen.

Eine Sehstörung konnte nicht festgestellt werden, da der Beschwerdeführer im Lichte der Befundlage eine normale Sehleistung mit einem Sehvermögen von 0,9 beidseits aufweist. Diesbezüglich wurde seitens des Sachverständigen richtigerweise die Positionsnummer 11.02.01 herangezogen, wobei gemäß der in der Anlage zur Einschätzungsverordnung enthaltenen Tabelle unter Kolonne 1, Zeile 1 kein Behinderungsgrad vorgesehen ist.

Hinsichtlich des Gesamtgrades der Behinderung im Ausmaß von 40 v.H. wurde im Sachverständigengutachten schlüssig ausgeführt, dass der Grad der Behinderung des führenden Leidens 1 mangels maßgeblichen ungünstigen funktionellen Zusammenwirkens mit den übrigen Leiden nicht erhöht wird. Zwar wurden die Leiden 3 und 4 im Vergleich zum Vorgutachten neu erfasst, jedoch vermochten diese schon mangels der Geringfügigkeit der Gesundheitsschädigungen keine Änderung der Gesamteinschätzung zu bewirken.

Auch die Einwendungen des Beschwerdeführers im Rahmen der Beschwerde waren nicht geeignet, eine Änderung des

Ermittlungsergebnisses herbeizuführen. Diese wurden vom befassten Sachverständigen in seinem Gutachten vom 13.09.2017 gehörig gewürdigt und mittels einer schlüssigen Begründung in fachlicher Hinsicht entkräftet. Auch wurden keine Befunde vorgelegt, die das Ergebnis des vorliegenden Gutachtens widerlegen könnten.

Der Beschwerdeführer, dem es der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zufolge freigestanden wäre, durch Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl die getroffene Einschätzung des Sachverständigen zu entkräften, ist dem Sachverständigengutachten vom 13.09.2017 nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegen getreten.

Er hat zu diesem Gutachten im Rahmen des Parteienghört auch nicht mehr Stellung genommen.

Es wurde somit weder durch entsprechend aussagekräftige Befunde noch durch ein substantiiertes Vorbringen des Beschwerdeführers aufgezeigt, dass eine höhere Einschätzung seiner Leiden hätte erfolgen müssen.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden Sachverständigengutachtens vom 13.09.2017. Es wird in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Die Beschwerde ist rechtzeitig und auch sonst zulässig. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes und die Entscheidung durch einen Senat unter Mitwirkung eines fachkundigen Laienrichters ergeben sich aus §§ 6, 7 BVwGG iVm § 45 Abs. 3 und 4 BBG.

Zu A) Abweisung der Beschwerde:

3.2. Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

"BEHINDERTENPASS

§ 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

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

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

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

4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder

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

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

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.

(2) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird.

(...)"

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

(...)"

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

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

(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.

(...)"

3.3. §§ 2 und 3 der Einschätzungsverordnung, BGBl. II 261/2010 idF BGBl. II 251/2012, sehen Folgendes vor:

"Grad der Behinderung

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

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

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

"Gesamtgrad der Behinderung

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

(2) Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung

auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

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

-

sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

-

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

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

3.4. Die Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl. II 261/2010 idF BGBl. II 251/2012, sieht - soweit für den Beschwerdefall relevant - auszugsweise Folgendes vor (geringfügige Formatierungsänderungen durch das Bundesverwaltungsgericht):

"06.06 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

06.06.02 Moderate Form - COPD II 30 - 40 %

Verschlechterung der Ventilation (FEV1/FVC 50% - 80%) und Fortschreiten der Symptome"

"02.01 Wirbelsäule

02.01.01 Funktionseinschränkungen geringen Grades 10 - 20 %

Akute Episoden selten (2-3 Mal im Jahr) und kurzdauernd (Tage)

Mäßige radiologische Veränderungen

Im Intervall nur geringe Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben

Keine Dauertherapie erforderlich"

"02.02 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates

Es ist die resultierende Gesamtfunktionseinschränkung bei entzündlich rheumatischen Systemerkrankungen, degenerativen rheumatischen Erkrankungen und systemischen Erkrankungen der Muskulatur einzuschätzen.

...

02.02.01 Mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades 10 - 20 %

Leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung"

"03.06 Affektive Störungen

Manische, depressive und bipolare Störungen

03.06.01 Depressive Störung - Dysthymie - leichten Grades 10 - 40 %

Manische Störung - Hypomanie - leichten Grades

Keine psychotischen Symptome, Phasen mindestens 2 Wochen andauernd

20 %: Unter Medikation stabil, soziale Integration

30 % Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert

40 % Trotz Medikation instabil, mäßige soziale Beeinträchtigung"

"11.02 Sehstörungen

Für die Beurteilung des Sehvermögens ist die korrigierte Sehschärfe (Prüfung mit optischem Sehausgleich) maßgeblich. Daneben sind zusätzlich auch Ausfälle des Gesichts- und des Blickfeldes zu berücksichtigen.

Bei der Beurteilung des Sehvermögens ist darauf zu achten, dass der morphologische Befund die Sehstörung erklärt.

Malignome sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen.

(Tabelle nicht darstellbar)"

3.5. Zunächst ist festzuhalten, dass der Grad der Behinderung im Beschwerdefall - wie dies auch die belangte Behörde zu Recht annahm - nach der Einschätzungsverordnung einzuschätzen war. Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen hat nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist (vgl. den eindeutigen Wortlaut des § 3 Einschätzungsverordnung sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN). Bei ihrer Beurteilung hat sich die Behörde eines oder mehrerer Sachverständiger zu bedienen, wobei es dem Antragsteller frei steht, zu versuchen, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. VwGH 30.04.2014, 2011/11/0098; 21.08.2014, Ro 2014/11/0023; 20.05.2015, 2013/11/0200).

Gegenständlich wurde seitens des Bundesverwaltungsgerichtes zwecks Beurteilung des Beschwerdevorbringens ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten eingeholt, das auf Basis einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers erstattet wurde und - sowohl hinsichtlich der Einschätzung der einzelnen Funktionseinschränkungen als auch hinsichtlich der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung - den von der Judikatur (sowie von der Einschätzungsverordnung) aufgestellten Anforderungen entspricht.

3.6. Wie oben unter Punkt II.2.3. eingehend ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das schlüssige Sachverständigengutachten vom 13.09.2017 zugrunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers 40 v.H. beträgt. Wie ebenfalls bereits im Rahmen der Beweiswürdigung dargelegt wurde, waren die Einwendungen in der Beschwerde nicht geeignet, den Sachverständigenbeweis zu entkräften, zumal das seitens des Bundesverwaltungsgerichtes eingeholte Gutachten vom Beschwerdeführer letztlich unwidersprochen blieb.

Es ist daher davon auszugehen, dass der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers zum Entscheidungszeitpunkt 40 v.H. beträgt.

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

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

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

3.7. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

3.7.1. Nach § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen (§ 24 Abs. 1 VwGVG). Wurde - wie im vorliegenden Fall - kein entsprechender Antrag gestellt, ist die Frage, ob von Amts wegen eine Verhandlung durchgeführt wird, in das pflichtgemäße - und zu begründende - Ermessen des Verwaltungsgerichtes gestellt, wobei die in § 24 Abs. 2, 3, 4 und 5 leg.cit. normierten Ausnahmebestimmungen als Anhaltspunkte der Ermessensübung anzusehen sind (vgl. zur insofern gleichartigen Regelungsstruktur des § 67d Abs. 1 und 2 bis 4 AVG [alte Fassung] die Darstellung bei Hengstschläger/Leeb, AVG [2007] § 67d Rz 17 und 29, mwH). Gemäß Abs. 3 leg.cit. hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Gemäß Abs. 4 leg.cit. kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines

Parteiangesuches 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.

3.7.2. Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde sowie aus dem im Beschwerdeverfahren eingeholten Gutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin. Diesem - vom erkennenden Gericht als schlüssig erachteten - Gutachten ist der Beschwerdeführer weder auf gleicher fachlicher Ebene noch durch ein sonst substantiiertes Vorbringen entgegengetreten. Das über Veranlassung des Bundesverwaltungsgerichtes eingeholte Gutachten, das auf die Einwendungen des Beschwerdeführers in fachlicher Hinsicht eingeht, wurde im Rahmen des Parteienghörs unwidersprochen zur Kenntnis genommen. Die strittigen Tatsachenfragen gehören dem Bereich an, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. All dies lässt - gerade auch vor dem Hintergrund des Umstandes, dass eine Verhandlung nicht beantragt wurde - die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteienghörs nicht verkürzt wird.

3.7.3. Ergänzend ist im Beschwerdefall aus dem Blickwinkel von Art. 6 EMRK (Art. 47 GRC) auf den Umstand hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer vom Bundesverwaltungsgericht bei Einräumung des Parteienghörs auf die Möglichkeit hingewiesen wurde, die Durchführung einer mündlichen Verhandlung zu beantragen, indem ihm seitens des Verwaltungsgerichtes mitgeteilt wurde, dass - sollte er eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragen - eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung in Aussicht genommen werde. Der Beschwerdeführer hat sich daraufhin nicht mehr geäußert.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung bereits in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Zu den einen Entfall der Verhandlung nach Art. 6 EMRK rechtfertigenden Umständen gehört auch der (ausdrückliche oder schlüssige) Verzicht auf die mündliche Verhandlung. Nach der Rechtsprechung kann die Unterlassung eines Antrags auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung von der Rechtsordnung unter bestimmten Umständen als (schlüssiger) Verzicht auf eine solche gewertet werden. Zwar liegt ein solcher Verzicht dann nicht vor, wenn eine unvertretene Partei weder über die Möglichkeit einer Antragstellung belehrt wurde, noch Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie von dieser Möglichkeit hätte wissen müssen (vgl. VfSlg. 16.894/2003 und 17.121/2004; VwGH 26.04.2010, 2004/10/0024; VwGH 12.08.2010, 2008/10/0315; VwGH 30.01.2014, 2012/10/0193). Dies ist hier aber angesichts des erwähnten Umstandes eines entsprechenden Hinweises an den Beschwerdeführer und der ihm explizit eingeräumten Gelegenheit zur Antragstellung nicht der Fall. Die unterbliebene Antragstellung kann vor diesem Hintergrund als schlüssiger Verzicht im Sinne der Rechtsprechung des EGMR zu Art. 6 EMRK gewertet werden.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

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.

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. Die angewendeten Teile des Bundesbehindertengesetzes und der Einschätzungsverordnung sind - soweit im Beschwerdefall relevant - eindeutig. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVVG:2018:W238.2163289.1.00

Zuletzt aktualisiert am

27.02.2018

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at