jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Bvwg Erkenntnis 2018/4/19 G304 2162199-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 19.04.2018

Entscheidungsdatum

19.04.2018

Norm

BBG §40
BBG §41
BBG §45
B-VG Art.133 Abs4
VwGVG §28 Abs1
VwGVG §31 Abs1

Spruch

G304 2162199-1/14E

SCHRIFTLICHE AUSFERTIGUNG DES AM 05.04.2018 MÜNDLICH VERKÜNDETEN

ERKENNTNISSES:

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Beatrix LEHNER als Vorsitzende, sowie den Richter Ing. Mag. Franz SANDRIESSER und den fachkundigen Laienrichter Helmut WEIß als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX, geb. XXXX, Sozialversicherungsnummer: XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Kärnten, vom 20.04.2017, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 05.04.2018 zu Recht erkannt:

A)

I.

Die gegen den angefochtenen Bescheid erhobene Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

II.

Die sonstigen Anträge in der Beschwerde vom 31.05.2017 werden als unzulässig zurückgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Am 23.02.2017 brachte der Beschwerdeführer (im Folgenden: BF) beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Kärnten, (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses samt Beilagen ein.

2. Im Rahmen des seitens der belangten Behörde durchgeführten Ermittlungsverfahrens wurden medizinische Sachverständigengutachten eingeholt.

2.1. In dem eingeholten Gutachten von XXXX, Facharzt für Orthopädie, vom 22.03.2017 wird aufgrund einer am 22.03.2017 durchgeführten Begutachtung des BF im Wesentlichen Folgendes festgehalten:

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

Wirbelsäule, Wirbelsäule - Funktionseinschränkungen mittleren Grades Oberer RSW bei mehr Etagen - Discopathie der Lendenwirbelsäule mit dokumentierter Spinalkanalstenose im Segment L1/2 und wiederkehrenden heftigen Schmerzereignissen.

02.01.02

40

2

Kniegelenk - Untere Extremitäten, Kniegelenksinstabilität unvollständig kompensiert Bei Verlust der vorderen Kreuzbänder vor über 10 Jahren bds. besteht bds. eine unvollständige kompensierbare Instabilität der Kniegelenke mit Varusfehlstellung und Zeichen einer Femoropatellararthrose.

02.05.25

30

Gesamtgrad der Behinderung 20 v.H.

Als Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung (GdB) wurde ausgeführt:

"Die führende GS 1 wird durch GS 2 infolge negativer wechselseitiger Beeinflussungen um eine Stufe gesteigert. Nicht berücksichtigt sind sämtliche interne Erkrankungen des Antragstellers die im Zuge eines weiteren Fachgutachtens beurteilt werden."

Es wurde von einem Dauerzustand ausgegangen.

2.2. In dem eingeholten Gutachten von XXXX, Facharzt für Innere Medizin, vom 13.04.2017 wird aufgrund einer am 12.04.2017 durchgeführten Begutachtung des BF im Wesentlichen Folgendes festgehalten:

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

Interstitielle Lungenerkrankung, Alveolitis und Fibrosen, Mittelgradige Form der Interstitiellen Lungenerkrankung Unterer Rahmensatzwert, regelmäßige FÄ-Kontrolle, medikamentöse Dauertherapie in Form von Cortison schon seit vielen Jahren mit Nebenwirkungen, auch der Osteopenie, Atemnot bei körperlicher Bestätigung möglich. Schwieriger langfristiger Verlauf.

06.07.02

50

2

Herzmuskelerkrankungen, Herzmuskelerkrankung leichter Ausprägung Unterer Rahmensatzwert, VHFLA intermittierend, dzt. nur mit Sedacoron bei Bedarf und keine dauerhafte orale Antikoagulation, körperliche Belastung durchaus möglich. .

05.02.01

30

Gesamtgrad der Behinderung 50 v.H.

Als Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung (GdB) wurde ausgeführt:

"Führend sicherlich die Gesundheitsschädigung 1, die Gesundheitsschädigung 2 dzt. zu gering um zu steigern."

2.3. In einer die vorgenannten beiden Gutachten zusammenfassenden sachverständigen Gesamtbeurteilung von XXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 19.04.2017 wird im Wesentlichen Folgendes festgehalten:

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

Wirbelsäule, Wirbelsäule - Funktionseinschränkungen mittleren Grades Oberer RSW bei mehr Etagen - Discopathie der Lendenwirbelsäule mit dokumentierter Spinalkanalstenose im Segment L1/2 und wiederkehrenden heftigen Schmerzereignissen.

02.01.02

40

2

Kniegelenk - Untere Extremitäten, Kniegelenksinstabilität unvollständig kompensiert Bei Verlust der vorderen Kreuzbänder vor über 10 Jahren bds. besteht bds. eine unvollständige kompensierbare Instabilität der Kniegelenke mit Varusfehlstellung und Zeichen einer Femoropatellararthrose

02.05.25

30

3

Interstitielle Lungenerkrankung, Alveolitis und Fibrosen, Mittelgradige Form der Interstitiellen Lungenerkrankung Unterer Rahmensatzwert, regelmäßige FÄ-Kontrolle, medikamentöse Dauertherapie in Form von Cortison schon seit vielen Jahren mit Nebenwirkungen, auch der Osteopenie, Atemnot bei körperlicher Bestätigung möglich. Schwieriger

langfristiger Verlauf.

06.07.02

50

4

Herzmuskelerkrankungen, Herzmuskelerkrankung leichter Ausprägung Unterer Rahmensatzwert, VHFLA intermittierend, dzt. nur mit Sedacoron bei Bedarf und keine dauerhafte orale Antikoagulation, körperliche Belastung durchaus möglich.

05.02.01

30

Gesamtgrad der Behinderung 60 v.H.

Als Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung (GdB) wurde ausgeführt:

"Führend ist die Gesundheitsschädigung 3, die Gesundheitsschädigung 4 steigert laut dem internistischen Fachgutachten nicht weiter da bezüglich dem Vorhofflimmern eine ausreichende medikamentöse Therapie durchgeführt wird und körperliche Belastung durchaus möglich ist. Die Positionen 1 und 2 betreffend den Bewegungsapparat in Kombination stellen diese beiden Gesundheitsschädigungen ein zusätzliches unabhängiges Leiden relevanten Ausmaßes dar und steigern somit um eine Stufe."

3. Daraufhin wurde dem BF am 20.04.2017 der verfahrensgegenständliche Behindertenpass ausgestellt und ausgeführt, dass laut Ergebnis des medizinischen Ermittlungsverfahrens bzw. beigelegtem Sachverständigengutachten vom 19.04.2017 ein Grad der Behinderung von 60 v.H. vorliege. Der Behindertenpass des BF wurde ihm am 26.04.2017 durch Hinterlegung zugestellt.

4. Gegen den ausgestellten Behindertenpass erhob der BF fristgerecht Beschwerde, wobei im Wesentlichen auf ein orthopädisches Gutachten von XXXX von Februar 2009, einen orthopädischer Befundbericht von

XXXX von November 2008 und die vom Bundessozialamt vorgenommene Einschätzung vom 09.08.2004 verwiesen und um Neubegutachtung seiner Funktionsbeeinträchtigungen und um Erhöhung des festgestellten Grades der Behinderung von 60 auf 70 v.H. ersucht wurde.

5. Am 22.06.2017 langte beim BVwG die Beschwerde samt dazugehörigem Verwaltungsakt ein.

6. Mit Schreiben des BVwG vom 13.07.2017, Zahl: G304 2162199-1/2Z, wurde

XXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin, um Erstellung eines Sachverständigengutachtens auf der Grundlage der Einschätzungsverordnung ersucht.

7. Mit weiterem Schreiben des BVwG vom 13.07.2017, Zahl: G304 2162199-1/2Z, wurde

die BF aufgefordert, sich am 12.09.2017 um 15:30 Uhr bei XXXX zur ärztlichen Begutachtung einzufinden.

8. In dem eingeholten Gutachten von XXXX vom 14.09.2017 wird nach am 12.09.2017 durchgeführter Begutachtung des BF Folgendes festgehalten:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Rez. Lumboischialgie bei höhergradiger Degeneration. Oberer Rahmensatz entsprechend der mehrmals im Monat auftretenden Beschwerden mit notwendiger analgetischer Therapie bei bekannten Bandscheibenvorfällen in Höhe L1/2, L2/3, L3/4. 09/2014 wurde in Höhe L1/2 eine Spinalkanalstenose beschrieben. 2008 war bereits ein Diskusprolaps in Höhe L2/3, L3/4 mit Gefügelockerung bekannt und 2004 Protrusionen in Höhe L1/2, L2/3 und L5/S1. Aktuell besteht kein Hinweis auf eine akute Nervenwurzelreizung, Par/Hypästesien bestehen nicht, auch keine motorischen Einschränkungen. Es erfolgt im Vergleich zum angefochtenen Beschied keine Einstufung. Die berichtete Störung beim Harnlassen (DP L1/2) wird hier nicht berücksichtigt, da noch keine Abklärungen erfolgt sind, der ATS auch noch nie einen Urologen aufgesucht hat.

02.01.02

40

2

Polyarthrosen Unterer Rahmensatz entsprechend der laut bildgebender Verfahren beschriebenen incipienten Arthrosen der Hüftgelenke, rechts vor links, ohne Funktionsdefizit. Hier wird auch die bekannte Omarthrose rechts ohne wesentliches Defizit mitbeurteilt, sowie der Z.n. vorderer Kreuzbandruptur bds. rechts 2002, links 2004 mit geringer vorderer Instabilität bei ausreichender seitlicher Bandstabilität und gutem Muskelapparat. Laut Gutachten 2009 wird eine Gonarthrose links und eine incipiente Gonarthrose rechts beschrieben. Weiters ist eine Retropatellararthrose bekannt, bei der Untersuchung besteht jedoch kein wesentliches Funktionsdefizit, sodass auch hier keine Änderung zum angefochtenen Bescheid durchgeführt wird, aufgrund dessen auch sämtliche Abnützungsescheinungen zusammengefasst werden.

02.02.02

30

3

Sarkoidose Oberer Rahmensatz entsprechend der seit ca. 1996 vorliegenden Erkrankung. 2004 erfolgte eine Einstufung auf 30 %, der aktuellste CT-Thorax-Befund stammt von 2011, hier wird eine Befundverbesserung (siehe Zusammenfassung relevanter Befunde) beschrieben. Es werden multiple Knötchen beschrieben, die Trachea sowie das Bronchialsystem waren frei. Neure Befunde liegen nicht vor, auch gibt der ATS an, dass diese Beschwerden für ihn nicht vorrangig seien. Es erfolgt eine Dauertherapie mit Cortison, eine vorliegende Osteodensitometrie von 01/2011 zeigt eine Verschlechterung mit einem Grenzwert zwischen Normal und Osteopenie. Im Vergleich zum angefochtenen Bescheid erfolgt eine Reduzierung um 1 Stufe bei weitegehend normalen Alltagsleben.

06.07.01

40

4

Intermittierendes Vorhofflimmern. Analoger unterer Rahmensatz bei intermittierend auftretendem Vorhofflimmern, vor allem bei Belastung. Es wird nur eine Bedarfsmedikation eingenommen, es erfolgt keine Änderung zum angefochtenen Bescheid.

05.02.01

30

5

Hypothyreose. Unterer Rahmensatz entsprechend der notwenigen Substitutionstherapie

09.03.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v.H.

Als Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung wurde ausgeführt:

"Führend ist die Position 1 mit 40%. Die Pos. 2 steigert wie im VGA um eine weitere Stufe ebenso wie die Diagnosen 3 und 4 gemeinsam bei gegenseitiger Leidenspotenzierung. Die Pos. 5 ist zu gering um zu steigern.

Es erfolgt im Vergleich zum angefochtenen Bescheid eine Änderung, da nun die orthopädischen Diagnosen führend sind, die Sarkoidose wird wie oben beschrieben um 1 Stufe geringer beurteilt. Die Polyarthrosen werden in einer Diagnose zusammengefasst, eine Höhereinstufung ist aber im Vergleich zum angefochtenen Bescheid aufgrund der kaum vorhandenen Funktionsdefizite nicht möglich. Dem Ansuchen des ATS wird insofern entsprochen, als nun die orthopädischen Diagnosen führend sind. Es handelt sich um einen Dauerzustand seit ca. 2014 (orthopädischerseits) durch altersgemäßes Fortschreiten verschlechtert."

9. Mit Schreiben des BVwG vom 04.10.2017, Zahl: G304 2162199-1/4Z, wurde

XXXX, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, um Erstellung eines Sachverständigengutachtens auf der Grundlage der Einschätzungsverordnung ersucht.

10. Mit weiterem Schreiben des BVwG vom 04.10.2017, Zahl: G304 2162199-1/4Z, wurde

der BF aufgefordert, sich am 07.11.2017 um 09.30 Uhr bei XXXX zur ärztlichen Begutachtung einzufinden.

11. In dem eingeholten Gutachten von XXXX vom 14.11.2017 wird nach am 07.11.2017 durchgeführter Begutachtung des BF Folgendes festgehalten:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Lumbalgie bei Spinalkanalstenose In den Krankengeschichten werden wiederholt Schmerzen im LWS-Bereich angegeben mit überwiegend pseudoradikulärer Ausstrahlung. Als Ursache lässt sich eine Spinalkanalstenose im proximalen LWS-Bereich erheben, wobei die Belastbarkeit bw. die Ausdauer nicht mehr gegeben ist, die Schmerzsymptomatik bei Belastung oft akut zunehmen kann. Zusätzliche neurologische Hinweise im Sinne einer Radikulopathie, also Reizsymptomatik einer Nervenwurzel, lassen sich nicht erheben, auch keine motorischen Ausfälle im Beinbereich. Die Einschätzung erfolgt somit nach der RSP 02.01.02 oberer Rahmensatz mit 40 v.H.

02.01.02

40

2

Kniegelenksinstabilität Durch den Riss der vorderen Kreuzbänder kommt es trotz des guten muskulären Aufbaues [ursprünglich bei der Polizei in der Einsatzgruppe tätig] zu einer nicht vollständig kompensierbaren Instabilität. Die Einschätzung ist jedoch nicht neurologisch vorzunehmen, sondern fällt in das Fach Orthopädie bzw. Allgemeinmedizin.

3

Interstitielle Lungenerkrankung Aufgrund der interstitiellen Lungenerkrankung sei eine Cortison-Dauertherapie notwendig. Die Einschätzung erfolgt aus dem Fachgebiet der Lungenheilkunde bzw. Allgemeinmedizin.

4

Vorhofflimmern In den Krankengeschichten werden Symptome eines intermittierenden Vorhofflimmern diagnostiziert, das teilweise einhergeht mit ausgeprägten Tachykardien. Zusätzliche neurologische Symptome wie Schwindel lassen sich anamnestisch nicht erheben, so dass aus neurologischer Sicht keine zusätzliche Einschätzung erfolgt.

5

Chronische Kopfschmerzsymptomatik Die wiederholt auftretenden Kopfschmerzen, überwiegende von cervikal nach vorne auftretend, werden nach der RSP 04.11.01 oberer Rahmensatz mit 20 v.H. ohne Erhöhung der Gesamt-GdB eingeschätzt, wobei nicht opoidhaltige oder schwach opoidhaltige Analgetika in der Therapie das Auslangen finden. Zusätzliche Hinweise auf Migräneattacken lassen sich anamnestisch nicht erheben.

04.11.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H.

12. Mit Verfügung des BVwG vom 23.11.2017, Zahl: G304 2162199-1/7Z, dem BF zugestellt am 29.11.2017, wurde dem BF das eingeholte neurologische Sachverständigengutachten seitens des BVwG übermittelt und ihm zur Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, dazu binnen zwei Wochen ab Zustellung Stellung zu nehmen.

13. Am 04.12.2017 langte beim BVwG eine schriftliche Stellungnahme des BF vom 30.11.2017 ein, in welcher bemängelt wurde, dass dem BF nur das neurologische, nicht jedoch auch das im September 2017 eingeholte allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten und auch nicht (der Gesamtbeurteilung vom 19.04.2017 zugrunde liegenden) Einzelgutachten - orthopädisches Gutachten von XXXX und internistisches Gutachten von XXXX zur Abgabe einer Stellungnahme vorgehalten wurde.

14. Mit Verfügung des BVwG vom 15.12.2017, Zahl: G304 2162199-1/9Z, dem BF zugestellt am 21.12.2017, wurde dem BF das eingeholte Sachverständigengutachten seitens des BVwG übermittelt, ihm bekanntgegeben, dass das BVwG insbesondere auf Grundlage der aus diesem Gutachten entnommenen Informationen die für die Entscheidung maßgeblichen Feststellungen treffen werde, darauf hingewiesen, dass eine erneute Übermittlung der bereits im Akt aufliegenden Befunde, Urkunden bzw. Dokumente nicht erforderlich sei, und ihm zur Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, dazu binnen zwei Wochen ab Zustellung dieser Verfügung Stellung zu nehmen.

15. Am 03.01.2018 langte beim BVwG eine schriftliche Stellungahme des BF vom 01.01.2018 ein, in welcher beantragt wurde, dem BF einen GdB von 60 v.H. zuzuerkennen und im Behindertenpass die Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vorzunehmen, ein weiteres internistisches Gutachten eines Sachverständigen, der in der Lage sei, "das Vorhofflimmern mit den Einschränkungen der neurologischen und orthopädischen Leiden in ihrer Gesamtheit und im wechselseitigen Zusammenwirken zu beurteilen", um feststellen zu können, ob die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ("Fußmarsch von mindestens 2,8 km oder am Zielort mehr") für den BF zumutbar oder nicht zumutbar sei, wobei insbesondere die Gefährlichkeit und die möglichen medizinischen Folgen des Vorhofflimmerns dargestellt werden mögen, und in eventu eine mündliche Verhandlung einzuholen und die bisherigen Sachverständigen XXXX und XXXX zur Erörterung ihrer Gutachten zu laden.

16. Am 05.04.2018 wurde vor dem BVwG, Außenstelle Graz, eine mündliche Verhandlung durchgeführt, wobei von der verhandelnden Richterin zunächst klargestellt wurde, dass gegenständliche Beschwerdeverfahren nur die Ausstellung eines Behindertenpasses und nicht auch die Zusatzeintragung einer Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel betreffe. Vom in der mündlichen Verhandlung teilnehmenden Sachverständigen XXXX, Arzt für

Allgemeinmedizin, wurde, nachdem der BF auf Mängel in den vorangegangen Sachverständigengutachten hingewiesen hatte, Bezug nehmend auf die Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 14.09.2017 und eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 14.11.2017 folgende Einschätzung abgegeben:

"Als führendes Leiden wird aus meiner Sicht der Dinge unter Bezugnahme auf die Vorgutachten und die in der Verhandlung getätigten Erläuterungen die Wirbelsäulenerkrankung, welche wie schon oben kundgetan, entsprechend der Richtsatzverordnungen eingeschätzt ist. Als zweites Leiden ist entsprechend der prozentuellen Höhe die interstitielle Lungenerkrankung (Sarkoidose) anzuführen, welche entsprechend der Symptome mit 40 % im Einklang mit dem Befinden des BF steht. Als drittes Leiden sind die polytopen Gelenksbeschwerden (Polyarthrosen) zu nennen, wobei hier die Funktionseinschränkungen in erster Linie Instabilität der Kniegelenke zu nennen ist. Die Abnützungen der Hüftgelenke als auch des rechten Schultergelenkes wurden in den Vorgutachten ohne wesentliche Defizite beschrieben, sodass diese nicht relevant zu einer Funktionseinschränkung und damit Erhöhung der Kniegelenksbeschwerden analog der Pos. Nr. 02.05.25 mit 30% zu bewerten sind. Zur Erläuterung: Die Instabilität ist in der Einschätzungsverordnung nicht direkt angeführt. Als Vergleich ist die angeführte Pos.Nr. 02.05.25 mit einer entsprechenden Bewegungseinschränkung am ehesten der Funktionsminderung der Instabilität passend. Die Pos. Nr. 02.05.26 mit einem Grad von 40 % käme nur zur Anwendung, wenn ein Stützapparat zwingend notwendig wäre. Dies ist aber keine Bandage, sondern wer ein mechanischer Stützapparat, der zur Anwendung kommt, wenn z.B. ein Schlottergelenk vorliegt, das komplett gestützt werden muss.

Als viertes Leiden ist die Herzrythmusstörung zu benennen, wobei hiefür nur eine Aalogpos. in der EVO besteht. Lt. Gutachten ist eine intermittierende Vorhofflimmerarithmie gegeben, das bedeutet, dass nicht dauerhafte Herzrythmusstörungen und dadurch bedingte Herzfunktionseinschränkungen gegeben sind. Dies deckt sich mit der Medikation (Sedacoron ist ein Akutmedikament, welches beim Anfall genommen werden sollte/muss). Dies wird noch zusätzlich unterstrichen, dass keine dauerhafte Blutgerinnungshemmungsmedikation angezeigt ist bzw. durchgeführt wird. Im Akt zwar die Einnahme von TASS dokumentiert, ist aber nicht zwingend bei Vorhofflimmern als Erstmedikation einzunehmen. Daraus resultierend ist eine 30%-ige Einschätzung nach der Richtsatzpos. 05.02.01 vergleichbar, die meiner Meinung nach korrekt in den Vorgutachten vorgenommen wurde. Bezüglich der Kopfschmerzen sind diese zu würdigen, in erster Linie durch die Abnützung der Halswirbelsäule, welche befundlich dokumentiert sind und lt. dem Facharztgutachten mit 20% entsprechend eingeschätzt wurden.

Der Grad der Gesamtbehinderung ergibt sich aus der Gesundheitsschädigung 1, wobei die GS 2 und 4 als internistische Erkrankung eine Erhöhung um eine Stufe im Zusammenwirken mit sich bringen, und die GS 3 eine weitere Stufe erhöht, da als orthopädisches Leiden eine negative Wechselwirkung zur Wirbelsäulenerkrankung gegeben ist. Die GS 5 mit 20% führt zu keiner nachhaltigen Leidenserhöhung, da die orthopädischen Leiden bereits die Schmerzproblematik beinhalten."

Der BF ersuchte hinsichtlich seiner Lungenerkrankung, hinsichtlich welcher, wie er angab, diverse Gutachter nicht von einer Immunkrankheit ausgehen würden, um Mitteilung, ob diesbezüglich eine Immunerkrankung vorliege.

Der Sachverständige führte dazu aus:

"Die Sarkoidose ist eine systemische Erkrankung des Bindegewebes mit Granulombildung. Man unterscheidet Sarkoidose der Lunge, der Lymphknoten, der Haut und sonstigen kombinierten Lokalisationen. Als Ursache wird eine erhöhte Entzündungsaktivität mit gesteigerter zellulärer Immunantwort dokumentiert. Dies ist vergleichbar mit autoimmunologischen Prozessen wie die chronische Polyathritis oder die Haschimotothyreoitis. Das bedeutet, es ist kein Immunmangel, sondern es ist eine gesteigerte Immunreaktion."

Der Sachverständige ging von einer Immunerkrankung, jedoch von keinem Immundefizit aus.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der BF ist österreichischer Staatsbürger.

1.2. Der GdB beträgt 60 v. H.

2. Beweiswürdigung:

2.1. Der oben unter Punkt I. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten und des vorliegenden Gerichtsaktes des BVwG.

Die Feststellung hinsichtlich des GdB gründet sich auf die in der mündlichen Verhandlung am 05.04.2018 vorgenommene gutachterliche Einschätzung der Leiden des BF durch XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, der auf die zuvor vom BVwG eingeholten Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 14.09.2017 und eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 14.11.2017 Bezug nahm.

2.2. Nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshof (im Folgenden: VwGH) muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zu Grund gelegt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (§ 37 AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ2002/06/0151).

Hat eine Partei grundlegende Bedenken gegen ein ärztliches Gutachten, dann ist es nach Ansicht des VwGH an ihr gelegen, auf gleichem fachlichen Niveau diesem entgegenzutreten oder unter Anbietung von tauglichen Beweismitteln darzutun, dass die Aussagen des ärztlichen Sachverständigen mit dem Stand der medizinischen Forschung und Erkenntnis nicht vereinbar sind (VwGH vom 20.10.1978, 1353/78).

Eine Partei kann ein Sachverständigengutachten nur dann erfolgreich bekämpfen, wenn sie unter präziser Darstellung der gegen die Gutachten gerichteten sachlichen Einwände ausdrücklich erklärt, dass sie die Einholung eines weiteren Gutachtens bestimmter Fachrichtung zur vollständigen Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich halte und daher einen Antrag auf Beiziehung eines weiteren Sachverständigen stellt (VwGH vom 23.11.1978, GZ 0705/77).

Der VwGH führte aber in diesem Zusammenhang auch aus, dass keine Verletzung des Parteiengehörs vorliegt, wenn einem Antrag auf Einholung eines zusätzlichen Gutachtens nicht stattgegeben wird (VwGH vom 25.06.1987, 87/06/0017).

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, ist die in der mündlichen Verhandlung durch den Sachverständigen XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, unter Bezugnahme auf die Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 14.09.2017 und eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 14.11.2017 vorgenommene Einschätzung der Leiden des BF schlüssig, nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf. In dieser sachverständigen Einschätzung wird auf die Art und Leiden des BF und deren Ausmaß ausführlich eingegangen und hinsichtlich der Zusammensetzung des Gesamtgrades der Behinderung ausgeführt:

"Der Grad der Gesamtbehinderung ergibt sich aus der Gesundheitsschädigung 1, wobei die GS 2 und 4 als internistische Erkrankung eine Erhöhung um eine Stufe im Zusammenwirken mit sich bringen, und die GS 3 eine weitere Stufe erhöht, da als orthopädisches Leiden eine negative Wechselwirkung zur Wirbelsäulenerkrankung gegeben ist."

Die im Zuge der mündlichen Verhandlung unter Bezugnahme auf die vom BVwG eingeholten Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 14.09.2017 und eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 14.11.2017 vorgenommene Sachverständigeneinschätzung der Leiden des BF durch einen Arzt für Allgemeinmedizin wird in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Zuständigkeit und anzuwendendes Recht:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des BVwG (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz - im Folgenden: BVwGG) entscheidet das BVwG 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 BVwG durch den Senat zu erfolgen.

Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die im § 10 Abs. 1 Z 6 des Bundesbehindertengesetzes genannte Vereinigung entsendet die Vertreterin oder den Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung. Hinsichtlich der Aufteilung des Nominierungsrechtes auf gleichartige Vereinigungen ist § 10 Abs. 2 des Bundesbehindertengesetzes anzuwenden. Für die Vertreterin oder den Vertreter ist jeweils auch die erforderliche Anzahl von Ersatzmitgliedern zu entsenden.

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - im Folgenden: VwGVG) geregelt (§ 1 leg.cit.).

Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

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

3.2. Zu Spruchteil A. (Abweisung hinsichtlich des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses):

Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. (§1 Abs. 2 BBG)

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 Behinderten-einstellungsgesetzes,BGBl. Nr. 22/1970, angehören. (§ 40 Abs. 1 BBG)

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

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. (§ 41 Abs. 1 BBG)

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

(2) Der Behindertenpass ist unbefristet auszustellen, wenn keine Änderungen in den Voraussetzungen zu erwarten sind.

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. (§ 45 Abs. 1 BBG).

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist 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.

Im gegenständlichen Fall kommt dem unbefristet ausgestellten Behindertenpass des BF vom 20.04.2017 nach§ 45 Abs. 2 BBG Bescheidcharakter zu.

Wie unter Punkt 2.2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung die in der mündlichen Verhandlung am 05.04.2018 vorgenommene sachverständige Einschätzung durch einen Arzt für Allgemeinmedizin, welche vom BVwG als schlüssig und nachvollziehbar gewertet wird, zugrunde gelegt, nach welcher der GdB des BF 60 v. H. betrage.

Dem Antrag des BF in seiner Beschwerde, seinen Gesamtgrad der Behinderung von 60 auf 70 v.H. zu steigern, wurde somit keine Folge geleistet.

Die Beschwerde war daher der mündlichen Erkenntnisverkündung in der mündlichen Verhandlung zufolge spruchgemäß abzuweisen.

3.4. Zu Spruchteil B): Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

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 VwGH ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung.

Weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des VwGH auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Die Zulassung der Revision war gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG zudem zu verneinen, weil die gegenständliche Entscheidung in Wesentlichen nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten,
Zurückweisung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2018:G304.2162199.1.00

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at