jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/6/26 W265 2182946-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 26.06.2018

Entscheidungsdatum

26.06.2018

Norm

BBG §40
BBG §41
BBG §45
B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W265 2182946-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Tanja KOENIG-LACKNER sowie die fachkundige Laienrichterin Dr. Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 21.12.2017, betreffend die Abweisung des Antrages 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 Beschwerdeführer stellte am 07.11.2017 beim Sozialministeriumservice (im Folgenden auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und legte dabei ein Konvolut an medizinischen Unterlagen vor.

2. Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Orthopädie unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag. Im auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 11.12.2017 basierenden Gutachten vom 20.12.2017 wurde Folgendes - hier in den

wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt:

"Anamnese:

TE, AE

Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule seit 8-9 Jahren, Anterolisthese von L5 Meyerding II bei Spondylolyse bei L5, regelmäßige Behandlung in Schmerzambulanz, Adipositas permagna

Diabetes mellitus, Diät, keine medikamentöse Therapie, HbA1c vor 3 Wochen im Normbereich.

Distorsion linkes Knie, Bone bruise linke Tibia, Fisssur linke Tibia, Retropatellararthrose, Gonalgie bei Tibiaödem

Derzeitige Beschwerden:

"Beschwerden habe ich vor allem in der Lendenwirbelsäule, habe eine Blockierung der Wirbelsäule, kann mir die Hose nicht selber anziehen, nicht duschen, gehe mit 2 Krücken, über die Stufen bis zur Wohnung gehe ich mit einer Krücke und mit Anhalten. Habe ein Kribbeln in den Füßen, im rechten Oberschenkel. Angeblich habe ich noch 5 Jahre, dann sitze ich fix im Rollstuhl. Ich gehe kaum aus dem Haus, benötige ständige Hilfe. Bin regelmäßig in der Schmerzambulanz, eine Schmerzpumpe ist geplant. Habe von Orthopäden jahrelang Cortison erhalten, seit einem Vierteljahr nicht mehr, bin daher übergewichtig, eine Kur ist geplant.

Beantrage den Parkausweis, da das Rütteln in den öffentlichen Verkehrsmitteln und die Erschütterungen Schmerzen in der Lendenwirbelsäule verursachen."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Astec Schmerzpflaster 35 mg/h alle 3 Tage, Temgesic bei Schmerzen bis sechsmal täglich, Novalgin 4xl 2 Tabl., Vimovo 2x 1, Gabapentin 4 x 300 mg steigen auf 9x 300 mg, Oleovit D3

Allergie:Latex Nikotin: 10- 15

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr.Ahmad, und in der Schmerzambulanz

AKH

Sozialanamnese:

Verheiratet, 3 Kinder, lebt in Wohnung im Erdgeschoss +6 Stufen

Berufsanamnese: gelernter Uhrmacher, Lagerarbeiter, seit 04/2017 (Arbeitsunfall linkes Knie) Krankenstand

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Bericht XXXX , Facharzt für Orthopädie vom 6. 11. 2017 (Lumboischialgie bei Bandscheibenprotrusion mit deutlicher Neuroforamenstenose L5/S1 und ausgeprägter Osteochondrose, Adipositas permagna, Gonalgie bei Tibiaödem, Retropatellararthrose, Spondylolyse mit Ventrolisthese)

Röntgen LWS vom 17. 10. 2017 (Anterolisthese von L5 Meyerding II bei Spondylolyse bei L5. Höhergradige Osteochondrose im Segment L5/S1. Sonst regulärer Befund.)

MRT der LWS vom 14. 10. 2017 (Deutlich progredient zur Voruntersuchung aus 2012 die Osteochondrose Typ Modic II im Segment L5/S1 mit breitbasiger Protrusion der Bandscheibe und deutlicher Einengung beider Nervenwurzeln. Sonst unverändert unauffälliger Befund.)

Bericht UKH Meidling vom 8. 8. 2017 (stechende Schmerzen retropatellar, Knie äußerlich unauffällig-keine Seitenangabe)

MRT linkes Knie vom 8. 5. 2017 (hochgradiger Knorpeldefekt Patellagelenksfläche cranial. Mäßig Eerguss, mäßig Knochenmarksödem proximale Tibia)

Befund vom 29. 8. 2017 (Gonalgie bei Tibiaödem, Lumboischialgie bei Bandscheibenprotusion, Retropatellararthrose, Spondylolyse mit Ventrolisthese)

Befund XXXX , Facharzt für Innere Medizin vom 26. 6. 2017 (Diabetes mellitus, Adipositas permagna)

Bericht UKH Meidling vom 23. 5. 2017 (Distorsion linkes Knie, Bone bruise linke Tibia, Fisssur linke Tibia, Retropatellararthrose)

Nachgereichter Befund:

Bericht Schmerzambulanz vom 13. 11. 2017 (Diagnosen: Adipositas, Lumboischialgie, Neuroforamenstenose L5/S1, Gonalgie, Retropatellararthrose, Spondylolyse mit Retrolisthese, Hiatushernie, nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus)

Bericht XXXX , Facharzt für Orthopädie vom 5. 12. 2017 (Lumboischialgie bei Bandscheibenprotrusion mit deutlicher Neuroforamenstenose L5/S1 und ausgeprägte Osteochondrose, Adipositas permagna, Gonalgie, Retropatellararthrose, Spondylolyse mit Retrolisthese. Infiltrationen geplant, Magnetfeldtherapie, analgetische Medikation. Das Rütteln und Stoßbewegungen im Bus verstärken die Schmerzen, die Versorgung mit Rollstuhl wird befürwortet)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 37a

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 184,00 cm Gewicht: 170,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen Thorax:

symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch.

Abdomen: Bauchdecke über Thoraxniveau, klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits kurz mt Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist kurz mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist nicht möglich bei Adipositas.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Knie links: Druckschmerzen im Bereich des Verlaufs des medialen Knieseitenbands, im Bereich der Tibia kein Druckschmerz auslösbar.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften und Knie konstitutionsbedingt eingeschränkt, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich. Wirbelsäule: Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse.

Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Deutlich Hartspann entlang der gesamten Wirbelsäule, Klopfschmerz und Druckschmerz gesamte Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 30 cm, Rotation und Seitneigen zur Hälfte eingeschränkt Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbstständig gehend mit 2 Krücken in Begleitung der Freundin, das Gangbild ohne Krücken geringgradig links hinkend, schwerfällig, Wendemanöver unauffällig, Stehen teilweise geschwächt bei Adipositas.

Gesamtmobilität zwar verlangsamt, insgesamt jedoch harmonisch.

Das Aus- und Ankleiden wird zum Teil selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage klagsam.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Unterer Rahmensatz, da zwar anhaltende Beschwerden und regelmäßiger Therapiebedarf, jedoch kein neurologisches Defizit feststellbar, Gesamtmobilität bei Adipositas zwar verlangsamt, insgesamt jedoch harmonisch.

02.01.02

30

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

///

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:

Zustand nach Distorsion des linken Kniegelenks ohne Dauerfolgen erreicht nicht das Ausmaß eines behinderungsrelevanten Leidens.

Diabetes mellitus nicht durch entsprechende aktuelle Befunde belegt, kann daher keiner Einstufung unterzogen werden.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

kein Vorgutachten

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

kein Vorgutachten

x

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung

..."

3. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 21.12.2017 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab und führte begründend aus, dass das medizinische Beweisverfahren einen Grad der Behinderung von 30 v.H. ergeben habe und somit die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht gegeben seien. Mit dem Bescheid wurde dem Beschwerdeführer das ärztliche Sachverständigengutachten übermittelt.

4. Mit E-Mail vom 02.01.2018 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht die gegenständliche Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. Er führte aus, er sei der Ansicht, dass der GdB zu niedrig angesetzt sei und der Art sowie Schwere der bei ihm vorliegenden Behinderung nicht gerecht sei. Daher lege er Widerspruch gegen den genannten Feststellungsbescheid ein.

5. Am 16.01.2018 langten die Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt beim Bundesverwaltungsgericht ein.

6. Mit Schreiben vom 17.01.2018 erging seitens des Bundesverwaltungsgerichtes ein Mängelbehebungsauftrag an den Beschwerdeführer. Darin wurde dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht, dass die Beschwerde vom 02.01.2018 Inhaltsmängel aufweise. Dem Beschwerdeführer wurde der Auftrag erteilt, den Mangel binnen zwei Wochen ab Zustellung zu verbessern.

7. Mit E-Mail vom 23.01.2018 kam der Beschwerdeführer dem Mängelbehebungsauftrag nach. Er übermittelte das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten mit hervorgehobenen Textstellen, um seine Begründungen zu rechtfertigen.

8. Aufgrund der Einwendungen in der Beschwerde wurde seitens des Bundesverwaltungsgerichts in der Folge eine Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie um Erstellung eines Sachverständigengutachtens ersucht. Im auf der Aktenlage basierenden Gutachten vom 03.03.2018 führte die Sachverständige Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - aus:

"...

SACHVERHALT:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 21.12.2017, mit welchem der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 29. 12. 2017, Abl. 47, wird eingewendet, dass der Grad der Behinderung mit 30 % zu niedrig angesetzt worden sei und der Art und Schwere der vorliegenden Behinderung nicht gerecht werde

In Abl. 58-64 werden in 22 Punkten Einwendungen vorgebracht.

STELLUNGNAHME:

ad 1) Einschätzung des Grades der Behinderung

1) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 02.01.02 30%

Unterer Rahmensatz, da zwar anhaltende Beschwerden und regelmäßiger Therapiebedarf, jedoch kein neurologisches Defizit feststellbar, Gesamtmobilität bei Adipositas zwar verlangsamt, insgesamt jedoch harmonisch.

ad 2) Gesamtqrad der Behinderung: 30 %.

ad 3) Stellungnahme zu den Einwendungen Abl. 55-64, insbesondere Abl. 62-64:

ad 1) Die Anwesenheit des mit der Begutachtung beauftragten Sachverständigen während des Ent- bzw. Bekleidens des Antragswerbers ist nicht erforderlich.

ad 2) Entsprechend den eigenen Aufzeichnungen wurde die Begleitperson als Freundin vorgestellt. Da es keine Tonbandaufzeichnungen über das Gespräch gibt, ist aus heutiger Sicht diesbezüglich eine Stellungnahme nicht möglich.

ad 3) Das selbständige Ent-und Bekleiden ist zumutbar und möglich. Es konnte eine verlangsamte, insgesamt jedoch harmonische Gesamtmobilität mit ausreichendem Bewegungsumfang der Wirbelsäule und konstitutionsbedingt mäßig eingeschränkter Beweglichkeit der Gelenke der unteren Extremitäten festgestellt werden.

Insbesondere konnte eine Beweglichkeit in der Sagittalebene mit FBA von 30 cm festgestellt werden, somit ist das selbstständige Ausziehen und Anziehen des AW, geb. 1980, möglich. Das behinderungsbedingte Erfordernis der Anwesenheit einer Begleitperson ist nicht begründbar. Es liegt keine neurologisch/psychiatrischer Befund über eine Vergesslichkeit/Demenz vor, sodass das Erfordernis einer Begleitperson für eine die Gesundheitseinschränkungen ausreichend abbildende Anamneseerhebung nicht gegeben ist.

ad 4) Nicht angeführt worden seien die höhergradige Osteochondrose, Einengung beider Nervenwurzeln, Ventrolisthese. Blockierung der Ante- und Retroflexion und Lumboischialgie. Dem wird jedoch entgegengehalten, dass sämtliche aufgelisteten Beschreibungen der bildgebenden Diagnostik in der Zusammenfassung der relevanten Befunde dokumentiert sind und entsprechend den funktionellen Einschränkungen in der Bezeichnung des eingestuften Leidens "Degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule'' subsummiert sind. Maßgeblich sind für die Einstufung als behinderungsrelevantes Leiden nach den gesetzlichen Bestimmungen der EVO nicht Bildbeschreibungen der radiologischen Hilfsmittel, sondern feststellbare funktionelle Defizite. Berücksichtigt werden Beschwerden und Therapiebedarf. Ein neurologisches Defizit konnte nicht festgestellt werden, sodass die Einstufung in korrekter Höhe erfolgte.

ad 5) Da es keine Tonbandaufzeichnungen gibt, kann zu diesem Einwand keine Stellung genommen werden.

ad 6) Da es keine Tonbandaufzeichnungen gibt, kann zu diesem Einwand keine Stellung genommen werden

ad 7) Da es keine Tonbandaufzeichnungen gibt, kann zu diesem Einwand keine Stellung genommen werden.

ad 8) siehe Pkt 3: Das selbständige Ent-und Bekleiden ist zumutbar und möglich Es konnte eine verlangsamte, insgesamt jedoch harmonische Gesamtmobilität mit ausreichendem Bewegungsumfang der Wirbelsäule und konstitutionsbedingt mäßig eingeschränkter Beweglichkeit der Gelenke der unteren Extremitäten festgestellt werden Insbesondere konnte eine Beweglichkeit in der Sagittalebene mit FBA von 30 cm festgestellt werden, somit ist das selbstständige Ausziehen und Anziehen des AW. geb 1980, möglich. Das behinderungsbedingte Erfordernis der Anwesenheit einer Begleitperson ist nicht begründbar.

ad 9) Da es keine Tonbandaufzeichnungen gibt, kann zu diesem Einwand keine Stellung genommen werden.

ad 10) Stoßwirkungen ist die Wirbelsäule - durch den aufrechten Gang bedingt - nicht nur beim Benützen öffentlicher Verkehrsmittel, sondern auch beim Gehen in der Ebene oder auf unebenem Gelände, beim Stufensteigen usw ausgesetzt, ebenso durch Erschütterungen in privaten Kraftfahrzeugen. Eine vermehrte Beanspruchung aufgrund von Stoßwirkungen durch Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist nicht nachvollziehbar

ad 11) Unterfertigte ist sich der Störfaktoren durch (leider hochnotwendige) private Telefonate bewusst und bedauert dies.

ad 12) Korrektur des Fachstatus. Linkshänder.

ad 13) Anamnestischen Angaben über zeitweilige Lähmungen können nicht nachvollzogen werden, bei der Begutachtung am 11. 12 2017 konnte kein Hinweis auf Lähmungen festgestellt werden Hinweise für Lähmungen können auch den vorgelegten Befunden (Abl. 9, 10,15, 19,22, 23,25, 26.28) nicht entnommen werden.

Dem Gutachten vom 11 12. 2017 ist folgende Gangbildanalyse zu entnehmen: ohne Krücken geringgradig links hinkend, schwerfällig, unauffälliges Wendemanöver, Stehen teilweise geschwächt bei Adipositas und verlangsamte aber insgesamt harmonische Gesamtmobilität, eine maßgebliche Einschränkung von Gesamtmobilität oder Gangbild

liegen nicht vor. Das behinderungsbedingte Erfordernis der Verwendung von 2 Unterarmstützkrücken ist somit nicht begründbar und nicht anhand von Befunden belegt.

ad 14) Die Verunmöglichung des Durchführens einer tiefen Hocke ist multifaktoriell bedingt. Maßgebend sind unter anderem Tibiaödem. Retropatellararthrose, aber auch Adipositas permagna. siehe Abl 10.

ad 15) Stellungnahme hierzu nicht erforderlich. Faktum ist, dass bei der klinischen Begutachtung eine Einschränkung der Rotation und des Seitenneigens um die Hälfte festgestellt wurde.

ad 16) siehe Punkt 2.

ad 17) Dass das Stehen teilweise geschwächt vorgeführt wurde, ist multifaktoriell begründbar. Maßgeblich ist das Ergebnis der Begutachtung unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde, welche degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule und des linken Kniegelenks ohne neurologisches Defizit dokumentieren.

ad 18) siehe Punkt 3 und 11.

ad 19) siehe Punkt 3.

ad 20) Degenerative Schädigungen sind meist irreversibel Es wird jedoch in der Behauptung Nr. 20 keine Aussage über das für die Einschätzung nach der EVO relevante Ausmaß der degenerativen Schädigungen getätigt, Stellungnahme daher diesbezüglich nicht möglich.

ad 21) Behauptet wird, dass das Übergewicht nichts mit der Gesamtmobilität zu tun habe: errechnet wird ein BMI von 50,2. starke Adipositas, rund 70-90 kg über dem Normalgewicht. Unterfertigte enthält sich einer Stellungnahme hiezu.

ad 22) Vorgebracht wird, dass eine Wegstrecke von 300-400 m nicht ohne Pausen und nur mit großen Schmerzen zu schaffen sei. da langes Gehen mit Krücken oder Stehen mit Krücken nicht möglich sei ohne große Schmerzen, wegen der Sturzgefahr durch die Lähmungserscheinungen habe der Orthopäde einen Rollstuhl verordnet.

Dem wird entgegengehalten, dass Lähmungen weder dokumentiert noch nachvollziehbar sind Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m ist zumutbar und möglich. Die anerkannten Gesundheitsschädigungen haben keine erhebliche und dauerhafte Einschränkung der Mobilität zur Folge. Festgestellt wurde, dass im Bereich der Wirbelsäule mäßige Funktionseinschränkungen vorliegen

Die Steh- und Gehleistung ist jedoch dadurch nicht erheblich eingeschränkt, es finden sich keine motorischen Ausfälle, sodass eine kurze Wegstrecke von etwa 300-400 m, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, zu Fuß ohne Unterbrechung ohne überdurchschnittliche Kraftanstrengung und ohne große Schmerzen und ohne fremde Hilfe zurückgelegt werden kann. Das Überwinden von Niveauunterschieden ist möglich, da der Bewegungsumfang der Gelenke der unteren Extremitäten ausreichend ist und die Kraft nicht beeinträchtigt ist, ein neurologisches Defizit konnte nicht objektiviert werden. Die sichere Beförderung unter Verwendung von Aufstiegshilfen und Haltegriffen in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist nicht erheblich erschwert.

Art und Ausmaß anfälliger Schmerzzustände, die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen, können nur indirekt erfasst werden.

Anhand des beobachteten Gangbilds mit geringgradig links hinkendem, schwerfälligem Gehen und sicherer Gesamtmobilität und des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten ergibt sich kein Hinweis auf. trotz analgetischer Behandlung, höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und den Transport mit öffentlichen Verkehrsmitteln erheblich erschwerten.

Das behinderungsbedingte Erfordernis der Verwendung eines Rollstuhls ist weder durch Befunde belegt noch anhand des Untersuchungsergebnisses nachvollziehbar

ad 4) Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Beurteilung.

Keine abweichende Beurteilung.

ad 5) Feststellung, ob bzw. wann eine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist. Dauerzustand. Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

9. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 03.04.2018 wurde dem Beschwerdeführer sowie der belangten Behörde das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung dazu Stellung zu nehmen.

Beide Parteien gaben keine Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 07.11.2017 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

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

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

1. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen, deren Ausmaß, medizinischer Einschätzung und deren wechselseitiger Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen im seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachtens vom 20.12.2017 und im seitens des Bundesverwaltungsgerichtes eingeholten Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie vom 03.03.2018 zu Grunde gelegt.

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

2. Beweiswürdigung:

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

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

Der Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf das seitens der belangten Behörde eingeholte Gutachten vom 20.12.2017 und auf das seitens des Bundesverwaltungsgerichtes eingeholte Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie vom 03.03.2018, basierend auf der Aktenlage.

Darin wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die getroffene Einschätzung, basierend auf den vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunden, entspricht der festgestellten Funktionsbeeinträchtigung. Die Gesundheitsschädigung wurde nach der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.

Hinsichtlich der Höhe des Grades der Behinderung tätigt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde kein ausreichend konkretes Vorbringen, das die Einschätzungen der medizinischen Sachverständigen vom 20.12.2017 entkräften könnte. Das Leiden "Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule" wurde auch in dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten vom 03.03.2018 unter der Positionsnummer 02.01.02 mit einem Richtsatz von 30 v.H. eingestuft, da zwar anhaltende Beschwerden und ein regelmäßiger Therapiebedarf bestehen, jedoch kein neurologisches Defizit feststellbar ist und die Gesamtmobilität bei Adipositas zwar verlangsamt, insgesamt jedoch als harmonisch festgestellt werden konnte.

Insofern der Beschwerdeführer moniert, dass das selbstständige Ent- und Bekleiden nicht zumutbar und möglich sei, ist festzuhalten, dass zwar eine verlangsamte, insgesamt jedoch harmonische Gesamtmobilität mit ausreichendem Bewegungsumfang der Wirbelsäule und konstitutionsbedingt mäßig eingeschränkter Beweglichkeit der Gelenke der unteren Extremitäten festgestellt werden konnte. Insbesondere konnte eine Beweglichkeit in der Sagittalebene mit FBA von 30 cm festgestellt werden, wodurch dem Beschwerdeführer das selbstständige Ausziehen und Anziehen möglich ist.

Wenn der Beschwerdeführer weiters vermeint, dass die höhergradige Osteochondrose, Einengung beider

Nervenwurzeln, Ventrolisthese, Blockierung der Ante- und Retroflexion und Lumboischialgie nicht angeführt worden seien, ist darauf hinzuweisen, dass sämtliche aufgelisteten Beschreibungen der bildgebenden Diagnostik in der Zusammenfassung der relevanten Befunde dokumentiert sind und entsprechend der funktionellen Einschränkungen in der Bezeichnung des eingestuften Leidens "Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule" subsumiert sind. Auch Beschwerden und Therapiebedarf werden berücksichtigt. Da ein neurologisches Defizit nicht festgestellt werden konnte, erfolgte die Einstufung in korrekter Höhe.

Hinsichtlich des Einwandes, dass zeitweilig Lähmungen auftreten würden, ist anzumerken, dass weder in der Begutachtung am 11.12.2017 ein Hinweis auf Lähmungen objektiviert werden konnte, auch den vorgelegten Befunden können keine Hinweise für Lähmungen entnommen werden. Der Gangbildanalyse im Rahmen der persönlichen Untersuchung vom 11.12.2017 ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer ohne Krücken geringradig links hinkend fortbewegen konnte, zwar schwerfällig, aber mit unauffälligem Wendemanöver. Das Stehen ist teilweise geschwächt bei Adipositas, dennoch konnte zwar eine verlangsamte aber insgesamt harmonische Gesamtmobilität objektiviert werden. Basierend auf der Gangbildanalyse konnte eine maßgebliche Einschränkung von Gesamtmobilität und Gangbild nicht festgestellt werden. Das behinderungsbedingte Erfordernis der Verwendung von 2 Unterarmstützkrücken ist somit nicht begründbar und ebenso wenig anhand von Befunden belegt.

Insoweit der Beschwerdeführer auf die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel Bezug nimmt, ist festzuhalten, dass die belangte Behörde über die beantragte Zusatzeintragung nicht bescheidmäßig abgesprochen hat, weshalb diese Frage nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht ist. Da mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 30 v.H. kein Anspruch auf die Ausstellung eines Behindertenpasses besteht, ist auch die Vornahme allfälliger Zusatzeintragungen nicht möglich.

Der Beschwerdeführer legte im Rahmen der Beschwerde keine aktuellen Befunde vor, die geeignet wären, eine andere Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigung herbeizuführen bzw. die geeignet wären, eine zwischenzeitig eingetretene Verschlechterung der Leidenszustände zu belegen und die allenfalls zu einer anderen rechtlichen Beurteilung führen könnten.

Die ihm im Parteiengehör eingeräumte Gelegenheit zur Äußerung zum allgemeinmedizinischen bzw. unfallchirurgischen Sachverständigengutachten ließ der Beschwerdeführer ungenutzt. Er ist dem Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin sowie Fachärztin für Unfallchirurgie vom 03.03.2018 im Lichte obiger Ausführungen daher nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen folglich keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit des vorliegenden Sachverständigengutachtens vom 20.12.2017 und vom 03.03.2018 und wird dieses daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

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

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

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

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

...

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

(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) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

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.

...

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

...

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

(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.

§ 47. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpaß und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen."

Wie oben unter Punkt II.2. eingehend ausgeführt wurde, werden der gegenständlichen Entscheidung die schlüssigen Sachverständigengutachten vom 20.12.2017 und vom 03.03.2018 zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers 30 v.H. beträgt. Die Funktionseinschränkung wurde im Gutachten entsprechend den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.

Der Beschwerdeführer ist diesem medizinischen Sachverständigengutachten, wie bereits erwähnt, nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag

der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40 Abs. 1 BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, aktuell nicht erfüllt.

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

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

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

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

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

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

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

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

Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung eines ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die strittigen Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der vom Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen Sachverständigengutachtens geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vgl. VfGH 09.06.2017, E 1162/2017) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG - trotz des in der Beschwerde gestellten Antrages - nicht entgegen. All dies lässt 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 Parteiengehörs nicht verkürzt wird.

Zu Spruchteil B)

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. 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 Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist

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

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

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2018:W265.2182946.1.00

Zuletzt aktualisiert am

10.07.2018

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at