

TE Bvwg Erkenntnis 2018/6/26 W265 2196377-1

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 2196377-1/3E

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 04.01.2018, 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:

Der Beschwerdeführer stellte bereits am 13.02.2015 beim Sozialministeriumservice (im Folgenden auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und legte dabei ein Konvolut an medizinischen Unterlagen vor. Das Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 08.04.2015, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am selben Tag, kam zum Ergebnis, dass beim Beschwerdeführer ein Gesamtgrad der Behinderung in der Höhe von 20 v. H. vorliege. Mit Erkenntnis des

Bundesverwaltungsgerichts vom 08.03.2016 wurde nach Einholung eines Sachverständigengutachtens basierend auf der Aktenlage vom 13.12.2015 das Ergebnis der belangten Behörde hinsichtlich des festgestellten Gesamtgrades der Behinderung bestätigt.

Der Beschwerdeführer stellte sodann am 22.05.2017 beim Sozialministeriumservice (im Folgenden auch als belangte Behörde bezeichnet) einen neuerlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und legte dabei ein Konvolut an medizinischen Unterlagen vor.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag. Im auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 19.10.2017 basierenden Gutachten vom 03.01.2018 wurde Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt:

"Anamnese:

Operationen: Entfernung eines Abszeß aus der rechten Thorakalwand im KFJ 1981 ohne Folgeschaden,

Freizeitunfall mit Verletzung des rechten Zeigefingers, Erstversorgung im WSP 1985, seither Bewegungsstörung des rechten Zeigefingers besonders morgens (Gebrauchshand), keine Therapie, physikalische Therapie wurde vor einem Jahr angewendet,

Vorgutachten 04/2015: wegen degenerativer Veränderung und Überlassungsbeschwerden am Stütz- und Bewegungsapparat, Hypertonie und Zustand nach transitorisch ischämischer Attacke, Reizblase bei Prostatahypertrophie und Belastungsreaktion: 20%

Ergebnis des Berufungsverfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht eingelangt am 11.03.2016: folgende dauernde Gesundheitsschädigungen wurden durch das Gericht anerkannt: degenerative Veränderung und Überlastungsbeschwerden am Stütz- und Bewegungsapparat, Hypertonie, Zustand nach transitorisch ischämischer Attacke, Reizblase bei Prostatahypertrophie und Belastungsreaktion: 20%

Transitorisch ischämischer Attacke 2010, Erstversorgung im WSP, Hemisyndrom rechts, Besserung, derzeit keine signifikanten motorischen Ausfälle,

Wirbelsäulen-Läsion seit 2012, keine Operation, keine motorischen

Ausfälle, Beschwerden: Schmerzen im Lendenwirbelsäulensegment,

Kuraufenthalt in Bad Sauerbrunn 2011, Medikation: Profenid 100 bei Bedarf,

Bluthochdruck seit Jahren, Medikation: Amelior 40/5 1-0-0, Amlodipin 5 0-0-1, Ebrantil 30 0-0-1, unter Therapie normales Blutdruck-Verhalten, keine Adaptationszeichen dokumentiert,

Reizblase idem zu Vorgutachten bei Prostatahyperplasie, keine Operationsindikation, Med.: Inkontan 30 1-1/2-1/2, Tamsu 0,4 1-0-1, Finasterid 5 1-1-1, Prostamol,

Belastungsreaktion, durch Trennung von der Frau und Erkrankungen, Med.: Saroten 10 0-01-2, keine Psychotherapie, keine stat. Behandlung an einer Fachabteilung,

chronisch obstruktive Lungenerkrankung, keine Med., Atemnot bei Belastung,

Abnützungserscheinungen beider Kniegelenke, keine Operation, Med.:

Xefo 8 1-0-0, keine Operationsindikation,

Verdacht auf obstruktives Schlafapnoesyndrom, derzeit noch keine Maskenversorgung,

Nik: 0, Alk: 0,

Derzeitige Beschwerden:

im Vordergrund stehen die Wirbelsäulenbeschwerden, Bückstörung,

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Amelior 40, Amlodipin 5, Ebrantil 30, Saroten 10, Hypren 6, Profenid 100, Pantoloc 40, Tamsulosin 0,4, Finasterid 5,20 300, Inkontan 30, Xefo 8, Prostamol uno, Coralum Calcium, mit Vitamin D 3,

Sozialanamnese:

pensionierter Elektriker seit 2013 (56. Lebensjahr), BU-Pension wegen Zustand nach Schlaganfall auf Dauer, geschieden, zwei erwachsene Kinder, AW lebt mit der Exgattin

(56a, arbeitslose Verkäuferin) und Tochter (31a, Bankangestellte) im gemeinsamen

Hausverband im 3. Stock ohne Lift,

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Patientenbrief des WSP vom 27.10.2010/Diagnosen: Neuronitis vestibularis links, Adipositas, arterielle Hypertonie, vorbekannter cervicogenen Kopfschmerz, die stationäre Aufnahme erfolgte wegen plötzlicher brennender Kopfschmerzen mit Punctum maximum in Vertexbereich, der Patient entwickelte eine permanente Drehschwindel Symptomatik mit Übelkeit und Erbrechen, zum Zeitpunkt der Begutachtung war die Kopfschmerzsymptomatik bereits abgeklungen, erwähnenswert ist ein rezidivierender cervicogenen Kopfschmerz seit 20 Jahren, internistischer Status: Blutdruck: 120/90 mmHg, Cor/Pulmo unauffällig, Pulse allseits gut palpabel,

Kurzbericht des KFJ vom 29.10.2012/Diagnose:

Halswirbelsäulen-Spondylose,

Fingerpolyarthrose, Gonarthrose, Befunde: Labor: Rheumafaktor negativ, ASLO negativ, Blutsenkung normal, empfehle: physikalische Therapie,

Magnetresonanzbefund der Halswirbelsäule vom 29.03.2013:

Unauffällige Konfiguration und Stellung, regelrechtes Signal der Wirbelkörper. Geringe dorsale Osteophyten C3 bis 07. Die Weite des knöchernen Spinalkanals unauffällig, das Signal des Cervicalmarkes regelrecht. C4/C5: Leicht links mediolateral asymmetrische Bandscheibenvorwölbung. C5/C6: Rechts mediolaterale und intraforaminäre Bandscheibenvorwölbung, das rechte

Neuroforamen enger. C6/C7: Rechts mediolaterale und intraforaminäre Bandscheibenvorwölbung, auch hier das rechte Neuroforamen enger. C7/Th1: Unauffällige Bandscheibenbegrenzung.

Ambulanzkarte aktuell des KFJ vom 14.08.2013/Diagnosen: arterielle Hypertonie, benigne Prostatahyperplasie, Fingerpolyarthrose, Cervicalsyndrom,

Chirurgischer-orthopäd. Gutachten vor dem Sozialgericht vom 06.11.2013/Diagnosen: vermehrter Aufbrauch am Stütz- und Bewegungsapparat bei nur geringfügigen Abnützungserscheinungen an der Wirbelsäule mit geringer Keil Deformität des 6. und 7. Brustwirbelkörpers, sowie partielle Versteifung des 5. bis 10. Brustwirbelkörpers aufgrund einer Spondylose mit entsprechende Funktionseinschränkung, Polyarthrosen insbesondere an beiden Schultergelenken, rechts ausgeprägter als links, sowie Abnützungserscheinungen an den Hüft- und Kniegelenken mit mäßiger Bewegungseinschränkung, Polyarthralgie an Hand- und Fingergelenken bei mäßiger Arthrosen der 3-gliedrigen Finger beidseits und geringe Daumengrundgelenksarthrose beidseits, allgemeine Einsteifung des Stütz- und Bewegungsapparates ohne Hinweis auf rheumatische Erkrankung, biologischer Frühaufbrauch bei erheblichem Muskelrigor und Verdacht auf Parkinson Syndrom,

Patientenbrief des KFJ vom 01.01.2014/Diagnose: Polyarthrose, akute Gelenkschmerzen, hypertensive Entgleisung, Therapie: Doxazosin 2 mg, 100 mg Profenid und 100 mg Tramal und 1/2 A. Gewacalm,

Magnetresonanzbefund des linken Kniegelenkes vom 01.04.2015/Beurteilung: Varusgonarthrose mit dritt - und fokalen viertgradigen Knorpelschäden im medialen

Kompartiment. Komplexe degenerative Zerschichtung der deformierten und subluxierten Pars intermedia des Innenmeniskus sowie des Hinterhorns. Geringe zentrale mukoide Verquellung des Außenmeniskus.

Magnetresonanzbefund des rechten Kniegelenkes vom 26.05.2015/Beurteilung: Mukoide Degeneration des Innenmeniskushinterhorns sowie sämtlicher Außenmeniskusabschnitte.

Geringgradige Chondropathie des medialen und des lateralen Kompartiments. Höhergradige Chondropathie an der Trochlea femoris. Geringer Gelenkserguss. Milde Insertionstendinopathie der Quadrizepssehne.

Röntgenbefund der Lendenwirbelsäule vom 05.10.2015/Ergebnis:

großbogig linkskonvexe Rotationsskoliose an L1 bis L4, geringe Spondylose an L3 bis L5, geringe lumbosakrale Spondylarthrose,

Beckenstehen/Ergebnis: Hüfthöherstand um 7 mm rechts, geringfügige Coxarthrose ohne wesentliche Gelenksspaltverschmälerung beidseits, geringe Sacroiliacalgelenksarthrosen beidseits,

Ambulanzkarte vom Tag des KFJ (urologische Ambulanz) vom 08.06.2017,

Klinik:

Schmerzen linke Rückenbereich, benigne Prostatahyperplasie,

Therapie: Ciproxin 500 1-0-1 für 5 Tage, Tamsu ret. 0,4 0-0-1, Finasterid 5 1-0-0,

Röntgenbefund der Halswirbelsäule vom 08.06.2017/Ergebnis: Wegen

Schulterhochstandes nicht beurteilbarer Halswirbelkörper 5-7, mäßige Spondylarthrose an C2 bis C5, geringe Spondylose an C4,

Brustwirbelsäule/Ergebnis: deutlich verstärkte Brustkyphose, deutliche teilweise ankylosierende Spondylose an D5 bis D11,

Lendenwirbelsäule/Ergebnis: geringe Anterospondylosen an L4/5, mäßiggradige lumbosakrale Spondylarthrosen,

Röntgenbefund beider Kniegelenke vom 13.06.2017/Ergebnis:

mittelgradige Varusgonarthrose mit medialer Gelenksspaltverschmälerung links, nur geringe Gonarthrose rechts, mäßige Retropatellararthrose beidseits, mäßiger Patellasporn beidseits, Fabelle an typischer Stelle beidseits,

Befundnachreichung: Ambulanzkarte individuell des KFJ (medizinische Ambulanz) vom

21.09.2017, im Labor keine Entzündungszeichen, Immunologie unauffällig, ankylosierende

Spondylose vor allem der Brustwirbelsäule, geringe Coxarthrose, mäßige Rhizarthrose und Fingergelenksarthrose, Großzehengrundgelenksarthrose beidseits, weiterhin kein Hinweis auf rheumatische Ursache der Beschwerden, Procedere: Gewichtsabnahme, Kontrolle Orthopädie, physikalische Therapie, Xefo bei Bedarf, Kontrolle hierorts bei Bedarf,

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Ernährungszustand:

Größe: 171,00 cm Gewicht: 116,00 kg Blutdruck: 135/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Sauerstoffsättigung der Raumluft: pO₂: 97 %, Puls: 80/min, keine Ruhedyspnoe

Kopf: Zähne: lückenhaft, teilsaniert, Gleitsichtbrille, Sensorium frei, Nervenaustrittspunkte unauff.,

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

Thorax: symmetrisch, Gynäkomastie, rechts thorakal querverl. blande Narbe nach Abszeßentfernung,

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, der Fingerbodenabstand kann nicht ermittelt werden, da der AW angibt sich nicht nach vor beugen zu können, Hartspann der Lendenwirbelsäule,

Abdomen: weich, über Thoraxniveau, Hepar und Lien nicht palpabel, keine Resistenz tastbar, blande Narbe nach Appendektomie,

Nierenlager: beidseits frei,

obere Extremität: frei beweglich bis auf Elevationsstörung beider

Arme: 0/0/90° werden demonstriert, wegen der zu erwartenden heftigen Schmerzreaktion wird auf die Prüfung der passiven Beweglichkeit der Schultergelenke verzichtet, keine Involutionsatrophie der

Armmuskulatur, Oberarmumfang rechts (Gebrauchsarm): 36,5cm (li.: 36cm), Unterarmumfang rechts: 33cm (li.: 33cm), Globalfunktion und grobe Kraft beidseits erhalten, im Bereich des rechten Zeigefingers blande Narbe nach Operation, Nacken- und Kreuzgriff möglich,

untere Extremität: frei beweglich bis auf schmerzbedingte Flexionsstörung, es wird nur geringes Abheben von der Untersuchungsfläche demonstriert, seitengleicher Umfang beider

Kniegelenke bei freier Beweglichkeit und festem Bandapparat: 49cm, keine signifikante Involutionsatrophie der Unterschenkelmuskulatur,

Umfang des rechten Unterschenkels: 48cm (links: 46,5cm), keine Ödeme, keine trophischen Hautstörungen, Reflex lebhaft auslösbar, Babinski negativ, Zehen- und Fersengang möglich,

Gesamtmobilität - Gangbild:

leicht hinkendes Gangbild wird demonstriert, keine Gehhilfe erforderlich

Status Psychicus:

zeitlich und örtlich orientiert, ausgeglichene Stimmungslage, normale Kommunikation möglich,

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 und Überlastungsbeschwerden am Stütz- und Bewegungsapparat oberer Rahmensatz wegen polytopen Beschwerden und da das Vorliegen von eher geringen Funktionseinschränkungen anzunehmen ist; inkludiert Cephalaea und vertebrogenen Schwindel,

02.02.01

20

2

mäßiger Bluthochdruck, Zustand nach transitorisch ischämischer Attacke fixer Rahmensatz

05.01.02

20

3

Reizblase bei Prostatahypertrophie unterer Rahmensatz, da mäßig erhöhte Miktionsfrequenz, unter medikamentöser Therapie stabilisiert

08.01.06

10

4

Belastungsreaktion unterer Rahmensatz, da milde Symptomatik

03.05.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden unter If. Nr. 1) wird durch die Gesundheitsschädigung unter If. Nr. 2) bis 4) nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges funktionelles Zusammenwirken besteht.

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

Erhöhter Blutfettspiegel stellt zwar einen Risikofaktor dar, erreicht jedoch keinen Grad der Behinderung.

Ein einschätzungsrelevantes obstruktives Schlafapnoesyndrom wird nicht befunddokumentiert.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinsichtlich der bereits anerkannten Gesundheitsschädigung unter If. Nr. 1) bis 4) ergibt sich kein abweichendes Kalkül.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

keine

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung

..."

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 04.01.2018 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 20 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.

Mit Schreiben vom 21.01.2018 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht die gegenständliche Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. Darin brachte er u.a. vor, dass er die Ankerkennung der Invalidität wegen seiner Pension aus dem Ausland brauche. Seine Erkrankungen würden mehr als 50 % erreichen, daher sei die Ablehnung unbegründet. Obwohl er aktuelle Befunde aufgrund seiner Krankheiten (Prostata und Harnblase) vorgelegt habe, sei sein Antrag abgelehnt worden. Die aktuellen Befunde seien nicht ausreichend berücksichtigt worden. Der Beschwerdeführer legte seine bisher vorgelegten medizinischen Befunde sowie weitere aktuelle medizinische Befunde vor.

Aufgrund der Einwendungen in der Beschwerde und der vorgelegten medizinischen Befunde ersuchte die belangten Behörde den Arzt für Allgemeinmedizin, der das Sachverständigengutachten vom 03.01.2018 erstellt hatte, um eine Stellungnahme ersucht.

"Antwort(en):

Der Beschwerdeführer ist mit der Einschätzung aus 10/2017 nicht einverstanden und wendet in seinem Schreiben vom 30.07.2017 ein, dass ihm seit 2014 vom Sozialministerium eine Invalidität von 50% zuerkannt wurde.

Es liegt ein Gutachten des Sozialministeriumsservice, Landesstelle Wien vom 08.04.2015 vor, in dem unter Berücksichtigung der degenerativen Veränderungen und Überlastungsbeschwerden am Stütz- und Bewegungsapparat, Hypertonie und Zustand nach transitorisch ischämischer Attacke, Reizblase bei Prostatahypertrophie und Belastungsreaktion ein Grad der Behinderung von 20% zuerkannt wurde.

Der Beschwerdeführer legt die bereits im erstinstanzlichen Verfahren berücksichtigten Befunde (Patientenbrief des WSP (neurologische Abteilung) vom 27.10.2010, den Kurzbericht der rheumatologischen Abteilung des KFJ am 10.2012 mit Diagnosen:

Halswirbelsäulen-Syndrom, Fingerpolyarthrose und Gonarthrose ohne Hinweis auf entzündlich rheumatische Erkrankung, die Ambulanzkarte vom Tag des KFJ (neurologische Ambulanz) vom 08.06.2017, den Röntgenbefund beider Kniegelenke vom 13.06.2017, die Ambulanzkarte individuell des KFJ vom 21.09.2017) nochmals vor.

Als neuer Befund kommen ein Röntgen der Halswirbelsäule/Ergebnis:

mäßige Osteochondrose in C4 bis 6, deutliche Uncarthrosen von C4 bis C7,mäßige Spondylarthrosen von C3 bis C5, Instabilitäten sind nicht nachweisbar, ein Röntgen der Brustwirbelsäule/Ergebnis: teilweise deutliche ankylosierende Spondylosen von D4 bis 11, verstärkte Brustkyphose sowie ein Röntgen der Lendenwirbelsäule/Ergebnis:

geringe Spondylosen von L2 bis 5 sowie eine Beckenübersichtsaufnahme/Ergebnis: geringe Coxarthrose ohne wesentliche Gelenkspaltverschmälerung beidseits, ein Röntgenbefund beider Hände/Ergebnis: mäßiggradige Rhizarthrose beidseitsmäßige PIP- und DIP-Gelenksarthrosen II-V beidseits, metallischer Fremdkörper an der Mittelphalanx II rechts und Röntgen beider Vorfüsse/Ergebnis: geringe Großzehengrundgelenksarthrose beidseits zur Vorlage.

Weiters legt der Beschwerdeführer einen internistischen Befund des Schlaflabors vom 14.11.2017 und 06.12.2017 vor, aus dem ein obstruktives Schlafapnoesyndrom mit Indikation zur nächtlichen Druckbeatmung zu entnehmen ist. Der Termin für die CPAP Einstellungsnacht wird für den 03.02.2018 festgelegt.

Hinsichtlich der unter If. Nr. 1) bis 4) erfassten Gesundheitsschädigungen ergibt sich kein abweichendes Kalkül. Der neue vorgelegte Befund des Schlaflabors dokumentiert ein einschätzungsrelevantes Schlafapnoesyndrom. Durch dieses unter If. Nr. 5) neu aufgenommen Leiden (obstruktives Schlafapnoesyndrom unter Position 06.11.02 mit 20%, wobei der untere Rahmensatz zur Anwendung kommt, da mit nächtlicher Druckbeatmung ausreichend therapierbar) kommt es jedoch zu keiner Änderung der Gesamteinschätzung, da es in keinem maßgeblichen ungünstigen funktionellen Zusammenwirken mit den übrigen Leiden steht."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 21.03.2018 wurde dem Beschwerdeführer das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen drei Wochen nach Erhalt dieses Schreibens dazu Stellung zu nehmen.

Mit Schreiben des Beschwerdeführers vom 04.04.2018 erklärte sich der Beschwerdeführer mit der bisherigen Einschätzung seiner Erkrankungen nicht einverstanden. Er führte nochmals aus, dass seine Erkrankungen höher einzustufen wären. Er verwies dazu auf den vorgelegten Befund hinsichtlich des Verdachts auf obstruktive Schlafapnoe vom November 2017. In seinem Fall müsste der Grad der Behinderung mindestens 70 % betragen.

Aufgrund der Einwendungen in der Beschwerde und des vorgelegten medizinischen Befundes ersuchte die belangte Behörde im Rahmen einer beabsichtigten Beschwerdevorentscheidung den bisher zuständigen Arzt für Allgemeinmedizin um ein Sachverständigengutachten aufgrund der Aktenlage, welches hier - in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt wird:

"Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Der Beschwerdeführer ist mit der Einschätzung aus 10/2017 nicht einverstanden und legt abermalig einen Befund vor:

Als objektive Befund kommt ein Patientenbrief vom 27.10.2010 der neurologischen Abteilung des WSP, welcher schon im erstinstanzlichen Verfahren berücksichtigt wurde, nochmals vor.

Gegenüber dem erstinstanzlichen Verfahren ist eine Abweichung in Kalkül insofern gerechtfertigt, als unter Berücksichtigung des in der vormaligen Beschwerde vorgelegten internistische Befund des Schlaflabors das obstruktive Schlafapnoesyndrom unter If. Nr. 3) neu in das Gutachten aufgenommen wird. Es werden jedoch keine zusätzlichen einschätzungsrelevanten objektiven medizinischen Befunde beigebracht, die eine Änderung der Gesamteinschätzung bedingen.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Amelior 40, Amlodipin 5, Ebrantil 30, Saroten 10, Hypren 6, Profenid 100, Pantoloc 40,

Tamsulosin 0,4, Finasterid 5,20 300, Inkontan 30, Xefo 8, Prostamol uno, Coralum Calcium, mit Vitamin D 3,

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 und Überlastungsbeschwerden am Stütz- und Bewegungsapparat oberer Rahmensatz wegen polytopen Beschwerden und da das Vorliegen von eher geringen Funktionseinschränkungen anzunehmen ist; inkludiert Cephalea und vertebrogenen Schwindel,

02.01.01

20

2

mäßiger Bluthochdruck, Zustand nach transitorisch ischämischer Attacke fixer Rahmensatz

05.01.02

20

3

obstruktives Schlafapnoesyndrom unterer Rahmensatz, damit nächtliche Druckbeatmung ausreichend behandelbar

06.11.02

20

4

Reizblase bei Prostatahypertrophie unterer Rahmensatz, da mäßig erhöhte Miktionsfrequenz, unter medikamentöser Therapie stabilisiert

08.01.06

10

5

Belastungsreaktion unterer Rahmensatz, da milde Symptomatik

03.05.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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.

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

Erhöhter Blutfettspiegel stellt zwar einen Risikofaktor dar, erreicht jedoch keinen Grad der Behinderung.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinsichtlich der bereits anerkannten Gesundheitsschädigung unter If. Nr. 1), 2) und 4) bis 5) ergibt sich kein abweichendes Kalkül. Durch das neu aufgenommene Leiden unter If. Nr. 3) ist keine Änderung der Gesamteinschätzung gerechtfertigt.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

keine

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

..."

Mit Schreiben der belangten Behörde wurde dem Beschwerdeführer das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, binnen drei Wochen nach Erhalt dieses Schreibens dazu Stellung zu nehmen.

Der Beschwerdeführer gab innerhalb der oben genannten Frist keine Stellungnahme ab.

Die belangte Behörde legte in der Folge am 24.05.2018 die Beschwerde samt Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht mit der Mitteilung vor, dass eine Beschwerdeentscheidung wegen Fristüberschreitung abgebrochen worden sei.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 22.05.2017 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 und Überlastungsbeschwerden am Stütz- und Bewegungsapparat
2. Mäßiger Bluthochdruck, Zustand nach transitorisch ischämischer Attacke
3. Obstruktives Schlafapnoesyndrom
4. Reizblase bei Prostatahypertrophie
5. Belastungsreaktion

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen, deren Ausmaß, medizinischer Einschätzung und deren wechselseitiger Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen im seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 03.01.2018, einer ergänzenden Stellungnahme eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 21.03.2018 sowie eines weiteren Sachverständigengutachtens eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 23.04.2018 zu Grunde gelegt.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt 20 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 Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 03.01.2018, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, einer ergänzenden Stellungnahme eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 21.03.2018 sowie einem weiteren Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 23.04.2018, basierend auf der Aktenlage.

Darin wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und

widerspruchsfrei eingegangen. Der sachverständige Gutachter setzt sich auch mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befunden sowie 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 bzw. Stellungnahme kein ausreichend konkretes Vorbringen, das die Einschätzungen der medizinischen Sachverständigen vom 03.01.2018, vom 21.03.2018 und vom 23.04.2018 entkräften könnte. Die in der Beschwerde vorgelegten medizinischen Befunde hinsichtlich seines Bewegungsapparates wurden im Rahmen der ergänzenden Stellungnahme berücksichtigt. Der Sachverständige führte dazu nachvollziehbar aus, dass die vom Beschwerdeführer vorgelegten aktuellen Befunde zu keiner Änderung des führenden Leidens "degenerative Veränderungen und Überbelastungsbeschwerden am Stütz- und Bewegungsapparat, die unter der Positionsnummer 02.01.01 mit einem Richtsatz von 20 v.H. eingestuft wurden, führen würden. Da die vorgelegten internistischen Befunde des Schlaflabors ein einschätzungsrelevantes Schlafapnoesyndrom dokumentierten, wurde dieses Leiden "obstruktives Schlafapnoesyndrom" unter der Positionsnummer 06.11.02 mit einem Richtsatz von 20 v.H. als weitere Gesundheitsschädigung in aufgenommen. Mangels eines maßgeblichen ungünstigen funktionellen Zusammenwirkens mit den übrigen Leiden führt das neu aufgenommene Leiden zu keiner Änderung der Gesamteinschätzung.

Der Beschwerdeführer legte im Rahmen der Stellungnahme vom 04.04.2018 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. Der Patientenbrief vom 27.10.2010 der neurologischen Abteilung wurde bereits im Rahmen der ersten Begutachtung berücksichtigt und kann angesichts dessen zu keiner Änderung der bisherigen Einschätzung führen. Mangels vorgelegter aktueller Befunde bestätigte der Arzt für Allgemeinmedizin mit Sachverständigengutachten vom 23.04.2018, basierend auf der Aktenlage, im Ergebnis die bisherigen Einschätzungen bzw. Einstufungen sowie den Gesamtgrad der Behinderung in der Höhe von 20 v.H.

Die ihm im Parteiengehör eingeräumte Gelegenheit zur Äußerung zum allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 23.04.2018 ließ der Beschwerdeführer ungenutzt. Er ist dem Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 23.04.2018 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).

Die im Rahmen der Beschwerde vorgebrachten Einwendungen waren nicht geeignet, die Beweiskraft der ärztlichen Sachverständigengutachten zu entkräften, da es sich dabei Großteils um Verdachtsäußerungen des Beschwerdeführers hinsichtlich möglichen Fehlverhaltens von Behörden bzw. Sachverständigen handelt, was einerseits zu beurteilen nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet, andererseits auch nicht objektiviert werden konnte.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen folglich keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit der vorliegenden Sachverständigengutachten vom 03.01.2018 und vom 23.04.2018 sowie der ergänzenden Stellungnahme vom 21.03.2018 und werden 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 03.01.2018 und vom 23.04.2018 sowie die ergänzende Stellungnahme vom 21.03.2018 zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers 20 v.H. beträgt. Die Funktionseinschränkung wurde im Gutachten entsprechend den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.

Der Beschwerdeführer ist diesen 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 20 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

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at