jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/7/12 W173 2173865-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 12.07.2018

Entscheidungsdatum

12.07.2018

Norm

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

Spruch

W173 2173865-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Angela SCHIDLOF sowie den fachkundigen Laienrichter Franz GROSCHAN als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 6.10.2017, betreffend 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

BEGRÜNDUNG:

I. Verfahrensgang:

1. Der Antrag von XXXX, geb. am XXXX, (in der Folge BF) vom 30.6.2015 auf Ausstellung eines Behindertenpasses wurde nach Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens vom 1.9.2015 auf Grund des festgestellten Grades der Behinderung von 40% mit Bescheid vom 14.9.2015 abgewiesen. Dieser festgestellte Gesamtgrad der Behinderung beruhte auf folgenden Leiden: 1. Degenerative Veränderungen am rechten Kniegelenk (Pos.Nr. 02.05.22 - GdB 40%) und 2. Sehnenscheidenentzündung im ersten Strecksehnenfach (Pos.Nr. 02.06.22 - GdB 20%). Das führende en Leiden 1 wurde durch das Leiden 2 nicht erhöht.

2. Am 16.6.2017 beantragte der BF neuerlich die Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales

und Behindertenwesen (in weiterer Folge: belangte Behörde). Als seine Leiden gab der BF Beschwerden am rechten und linken Handgelenk an. Der BF legte dazu medizinische Unterlagen vor. Die belangte Behörde holte ein medizinisches Sachverständigengutachten ein. Im Gutachten vom 5.10.2017 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF durch die medizinische Sachverständige, Dr. XXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin, wurde unter dem Punkt "Ergebnis der durchgeführten Begutachtung" ein Gesamtgrad der Behinderung von 40v.H. festgestellt. Das im Zuge dieser Untersuchung erstellte - in weiterer Folge zusammengefasste - Gutachten enthält auszugsweise

Folgendes: "……..

Anamnese: Siehe auch VGA vom 01.09.2015: Degenerative Veränderungen des rechten Kniegelenks 40%. Sehnenscheidenentzündung im ersten Strecksehnenfach rechts 20%, Gesamt-GdB 40%

Derzeitige Beschwerden: Mir ist an beiden Daumen das ST-Gelenk herausgenommen worden. Ich war jetzt am 27.09 noch einmal auf der rechten Hand operieren, weil die Schmerzen anhaltend waren und nicht besser geworden sind. Ich hatte eine ASK und sie haben festgestellt, dass ich in der 2 Handwurzelreihe keine Knorpel mehr habe. Bei der ASK wurde das Kahnbein abgeschliffen, damit ich wieder mehr Platz habe und die Hand bewegen kann. Besser ist es allerdings nicht. Jetzt sollen 4 Handwurzelknochen miteinander verschraubt werden.

Behandlung(en)/Medikamente/Hilfsmittel: Tramal, Saroten

Sozialanamnese: geschieden, 1 Sohn, Beruf: Schweißer

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

KH der Barmherzigen Brüder: Kummulativbefunde

STT Arthrose rechts, Incipiente Rhizarthrose rechts, Resektions-Suspensions-Arthroplastik, Teilresektion ST-Gelenk rechts am 31/05/2016

STT Arthrose sowie Rhizarthrose links, Resektions-, Suspensionsarthroplastik des linkes Daumensattelgelenkes 3/2017, NB:

Gonarthrose links, Daumensattelgelenksentfernung rechts

St.p. KTEP re; St.p. Kreuzband+Meniskus OP gen re; St.p. Umstellungsosteotomie gen re

St.p. AS bei Impingementsyndrom + Tendinitis omi dext

11.09.2015: Pat. kommt zur geplanten Spaltung des I. Strecksehnenfaches rechts. Klinisch besteht kein Bild

einer Tendinitis de Quervain rechts, daher keine Spaltung des I. Strecksehnenfaches Mitgebrachte Befunde

Herz Jesu KH vom 29.09.2017: Zustand nach Resektionsplastik am Daumensattelgelenk, sekundäre Arthrose im verbleibenden Gelenk zw. Scaphoid und Trapezoideum, sekundäre Midcarpale- Arthrose und Dissociation der ersten Handwurzelreihe, AKS, Debridement und Resektionsorthoplastik im verbleibenden ST-Gelenk, part.Synovektomie am 27.09.2017, Abwarten des Effektes, sollte eine hier zu erwartenden Schmerzreduktion ausbleiben , wäre eine 4 Corner-Fusion sinnvoll.

Dr Chochole FA f Orthopädie vom 13.09.2017. Zustand nach Stürz HG-Arthrose bds aktiviert nach Sturz bds , Kons. Therapie

Dr Leitner FA f Orthopädie vom 10.08.2017 Chronische Gonalgie links, Re-Ruptur med.

Men. li Z.N: ASK 1997, RE-ASK 2/2018 geplant

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: gut, Größe: 183,00 cm,

Gewicht: 81,00 kg, Blutdruck: 130/80

Klinischer Status - Fachstatus: 49 Jahre

Haut/farbe: rosig sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, Caput:

Visus: mit Brille korrigiert Hörvermögen nicht eingeschränkt keine

Lippenzyanose, Sensorium: altersentsprechend, HNA frei

Collum: SD: schluckverschieblich, keine Einflussstauung,

Lymphknoten: nicht palpabel

Thorax. Symmetrisch, elastisch

Cor: Rhythmisch, rein, normfrequent

Pulmo: Vesikuläratmung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe,

Abdomen: Bauchdecke: weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen tastbar,

Hepar am Ribo, Lien nicht palp. Nierenlager: Frei.

Pulse: Allseits tastbar

Obere Extremität: Symmetrische Muskelverhältnisse. Nackengriff und Schürzengriff bds. uneingeschränkt durchführbar, grobe Kraft links mäßig vermindert, rechts nicht suffizient prüfbar, Faustschluss und Spitzgriff bds. durchführbar, rechtes HG im Verband, Beweglichkeitsprüfung wegen erst kürzlich zurückliegender OP nicht möglich, Nähe in situ. Linkes HG endlagig eingeschränkte Dorsalfelxion, endlagige eingeschränkte Abspreizung beider Daumengrundgelenke, DS ebendort, Beugung im PIP möglich. Die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich. Sensibilität wird unauffällig angegeben, trägt HG Schienen bds.

Untere Extremität: Zehenspitzen und Fersenstand sowie Einbeinstand bds. nicht prüfbar

(Könnte sich das linke Knie verletzten), beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, freie Beweglichkeit in Hüftgelenken rechtes Knie Rom in S 0-0-100, reaktionslose Narbe, linkes Knie endlagig eingeschränkt, bandstabil, kein Erguss, symmetrische Muskelverhältnisse, Sensibilität wird unauffällig angegeben keine Varikositas, keine Ödeme bds.,

Wirbelsäule: Kein Klopfschmerz, Finger-Bodenabstand im Stehen: 0 cm,

Rotation und Seitwärtsneigung in allen Ebenen frei beweglich

Gesamtmobilität - Gangbild: normales Gangbild

Status Psychicus: klar, orientiert

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

Zustand nach Resektionsplastik am Daumensattelgelenk, sekundäre Arthrose im verbleibenden Gelenk zw. Scaphoid und Trapezoideum, sekundäre Midcarpale-Arthrose und Dissociation der ersten Handwurzelreihe Fixer Rahmensatz

02.06.24

30

2

Knietotalendoprothese rechts Oberer Rahmensatz, da Beugung bis 100° möglich ist.

02.05.18

20

3

Resektions-, Suspensionsarthroplastik des linken Daumen- sattelgelenkes Fixer Richtsatz

02.06.22.

20

4

Kniegelenksabnützungen links Unterer Rahmensatz, da eine endlagige Bewegungs-einschränkung vorliegt.

02.05.18.

10

Gesamtgrad der Behinderung

40 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

weil der führende GdB unter der Position 1 durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, da ungünstiges Zusammenwirken. Leiden 3+4 erhöhen nicht weiter, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit dem Hauptleiden vorliegt

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Befundbesserung und daher Absenkung des GdB von Leiden 1 nach operativer Sanierung. Wegfall von Leiden 2 des VGA, da nicht mehr vorhanden. Hinzukommen der neuen Leiden unter der Position 1, 3+4

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung: -

keine Änderung des Gesamt-GdB

X Dauerzustand

....."

3. Mit Bescheid vom 6.10.2017 wurde der Antrag des BF vom 16.6.2017 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen. Nach Wiedergabe der maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen stützte sich die belangte Behörde in der Begründung auf das eingeholte ärztliche Gutachten, das einen Bestandteil der Begründung bilde. Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses würden nicht vorliegen, da ein Grad der Behinderung von 40 % festgestellt worden sei.

4. Mit E-Mail-Mitteilung vom 10.10.2017 erhob der BF Beschwerde gegen den Bescheid vom 6.10.2017. Begründend wurde vorgebracht, dass die beigezogene Sachverständige zwar eine gute Allgemeinmedizinerin sein möge, jedoch nicht im Bereich der Orthopädie überzeuge. Es sei eine Untersuchung beim Orthopäden erforderlich. Fraglich sei auch, inwiefern eine Einstufung des psychischen Status "als klar und orientiert" korrekt sei, sofern ein Konsum eines opiadhältigen Medikaments (Tramal 600mg) vorliege. Zum rechten Handgelenk führte der BF aus, dass erst im Rahmen der Operation am 27.9.2017 erkannt worden sei, dass es in der zweiten Handwurzelreihe an einem Knorpel fehle, sodass eine andere Art der Versteifung als die geplante durchgeführt werden habe müssen. Bei der als "4corner Fusion" bezeichneten Operation handle es sich um die 4.Operation an seinem rechten Handgelenk. Nicht nachvollziehbar sei, die Einschätzung der noch vorhandenen Kraft seiner Hand ohne durchgeführte Untersuchung durch die beigezogene Sachverständige. Er sei darüber informiert worden, dass bereits mit der Entfernung des Daumensattelgelenks ein Kraftverlust von 25-30% verbunden sei. Unter Berücksichtigung von zwei weiteren Operationen sei von einem weiteren Verlust von 30-40% auszugehen. Die Beweglichkeit seiner Hand sei bereits vor der letzten Operation stark eingeschränkt gewesen. Zum linken Handgelenk verwies der BF auf eine verletzungsbedingt weitere erforderliche Operation. Der vorgelegte Arztbrief vom 13.9.2017 habe keine Berücksichtigung bei der Begutachtung gefunden. Wegen der kompletten Abnützung habe er auch ein neues Kniegelenk als letzte Alternative eingesetzt bekommen. Ein Orthopäde könne bestätigen, dass damit eine Einschränkung verbunden sei, selbst wenn

dies äußerlich nicht erkennbar sei. Auf Grund der fortgeschrittenen Arthrose dritten bis vierten Grades im linken Knie, die in den MRT-Aufnahmen ersichtlich sei, sei im Februar eine ASK geplant, um einer drohenden Knieprothese gegenzusteuern.

5. Am 18.10.2017 legte die belangte Behörde den Beschwerdeakt dem Bundesverwaltungsgericht vor.

6. Auf Grund des Vorbringens des BF in seiner Beschwerde wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein medizinisches Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Orthopädie eingeholt. Im Gutachten von Dr. XXXX, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, vom 21.3.2018, das auf einer persönlichen Untersuchung basierte, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"……

ANAMNESE:

2017/12: Versteifung rechtes Handgelenk, postop. komplik.los; sonst seit dem letzten SVGA keine Erkrankungen, Operationen oder Unfälle;

DERZEITIGE BESCHWERDEN:

die Beschwerden sind seit der OP nicht besser geworden, kann mit der rechten Hand nichts mehr halten, Bewegung ist nur unter Schmerzen möglich; ich habe auch Schmerzen in der linken Hand bei Bewegung und im rechten Knie beim Stiegensteigen;

Gefühlsstörungen: keine, Lähmungen: keine, Gehleistung: ca. 10 km

Stufensteigen: 4 Stufen, VAS (visuelle Analogskala): 5

BEHANDLUNGEN / MEDIKAMENTE / HILFSMITTEL:

B: physikal. Th. für Knie und Hände, M: Tramal b.B.;

HM: Handschiene rechts, dzt. nicht getragen, wird nur fallweise verwendet;

SOZIALANAMNESE:

Familie: geschieden, ein Kind im Haus Beruf / Arbeit:

Maschinenbauschlosser / Erw. bildung für AMS in Arbeit Wohnung:

ebenerdig, 1 Stufe

UNTERSUCHUNGSBEFUND:

Allgemeinzustand: gut Ernährungszustand: gut

Größe: 183 cm Gewicht: 81kg Blutdruck: 120/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Hörvermögen: beeinträchtigt;

Sehvermögen: beeinträchtigt; Gleitsichtbrille;

Zehenballen- und Fersenstand: beidseits angedeutet durchführbar;

Einbeinstand: beidseits angedeutet durchführbar;

Finger-Boden-Abstand: halber US

A)CAPUT/COLLUM: unauffällig; THORAX: unauffällig;

Atemexkursion: 5cm, ABDOMEN: kein Druckschmerz, klinisch unauffällig;

B)WIRBELSÄULE:

Im Lot; Schulter- und Beckengeradestand;

Druckschmerz: nein; Klopfschmerz: nein; Stauchungsschmerz: nein;

Halswirbelsäule: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt, Kinn-Jugulum-Abstand 1,5cm, Myogelosen und Hartspan des Trapezius beidseits,

Brustwirbelsäule: Ott 30/33cm, Rippenbuckel: nein

Lendenwirbelsäule: Schober 10/15cm, Seitneigung endlagig eingeschränkt, Lendenwulst nein; keine Insuffizienz der Rückenmuskulatur;

C)Obere Extremitäten:

Rechtshänder

Nacken- und Kreuzgriff beidseits nicht eingeschränkt; muskuläre Verhältnisse unauffällig; Durchblutung unauffällig; Faustschluss, Grob- und Spitzgriff beidseits unauffällig;

Schulter:-rechts-links-normal

Ante-/Retroflexion-160 0 40-160 0 40-160 0 40

Außen-/Innenrotation-50 0 90-50 0 90-50 0 90

Abduktion/Adduktion-160 0 40-160 0 40-160 0 40

Ellbogen:-rechts-links-normal

Extension/Flexion- 5 0 140-5 0 140-10 0 150

Pronation/Supination- 90 0 90-90 0 90-90 0 90

Handgelenk:-rechts-links-normal

Extension/Flexion--50 0 50-60 0 60

RadiaL/Ulnarduktion--30 0 30-30 0 40

re HG: Versteifung in 5 Grad DF, dorsal 8cm -lange, blande Narbe-mit geringer Weich-

teilschwellung, kein Druckschmerz; 3,5cm lang, blande Narbe über Daumensattelgelenk;

li. HG: 3,5cm lange, blande Narbe über Daumensattelgelenk, Beweg. frei, DS über dist.Ulna;

Fingergelenke: beidseits frei und schmerzfrei beweglich

Neurologie obere Extremitäten:

Kraftgrad: li 5; re 3-4

Sehnenreflexe: beidseits untermittellebhaft;

Sensibilität: ungestört;

Tinnel-Hoffmann-Zeichen: beidseits negativ;

D) Untere Extremitäten:

Varusstellung: 5 Grad

Hüftgelenke: rechts links normal

Druckschmerz nein nein nein

Extension/Flexion 0 0 110 0 0 110 15 0 130

Abduktion/Adduktion 30 0 30 30 0 30 35 0 30

Aussen-/Innenrotation 30 0 30 30 0 30 35 0 35

Oberschenkel: rechts: unauffällig; links: unauffällig; Umfang: re -2cm

Kniegelenke: rechts links normal

Druckschmerz nein nein nein

Extension/Flexion 0 0 100 0 0 120 5 0 130

Erguss nein nein nein

Rötung nein nein nein

Hyperthermie nein nein nein

Retropatell. Symptomatik nein nein nein

Zohlen-Zeichen nein nein nein

Bandinstabilität nein nein nein

Kondylenabstand: 2QF

re Knie: ventral 19cm lange, blande Narbe, bandstabil, DS an Tub. Tib., keine Lateralisationstendenz der Patella, keine Lockerungszeichen;

Unterschenkel: rechts. unauffällig; links: unauffällig; Umfang:

seitengleich

Oberes Sprunggelenk: rechts links normal

Extension/Flexion 25 0 45 25 0 45 25 0 45

Bandstabilität nein nein nein

Unteres Sprunggelenk rechts links normal

Eversion/Inversion 15 0 15 15 0 15 15 0 30

Erguss nein nein nein

Hperthermie/Rötung nein nein nein

Malleolenabstand: 1 QF

Zehengelenke: Beweglichkeit: kleine Gelenke beidseits endlagig eingeschränkt, schmerzfrei; Fußsohlenbeschwielung: normal

Durchblutung: unauffällig

Neurologie untere Extremitäten:

Laseque: bds. negativ; Bragard: bds. negativ;

Kraftgrad: 5

Sehnenreflexe: seitengleich untermittellebhaft auslösbar;

Sensibilität: unauffällig

Beinlänge: seitengleich;

BEINLÄNGE: seitengleich;

GESAMTMOBILITÄT - GANGBILD:

Hilfsmittel: dzt. keines Schuhwerk: feste HS

Anhalten: nicht erforderlich beim Aufstehen / Stehen, An- und Auskleiden im Stehen: ohne Hilfe durchführbar Transfer zur Untersuchungsliege/Wendebewegungen: selbständig, Hocke: beidseits durchführbar

Gangbild: symmetrisch, raumgreifend, diskretes Schonhinken re;

Schrittlänge: 1,5 SL

STATUS PSYCHICUS:

zeitlich und örtlich orientiert; kommunikativ; kooperativ kein Hinweis auf relevante psychische Störung

ZUSAMMENFASSUNG RELEVANTER BEFUNDE (INKL. DATUMSANGABE):

Vom AS / BF zur Untersuchung mitgebrachte Befunde:

2015/09 bis 2018/01, KH Barmherzige Brüder, Ambulanzzentrum (9 Seiten): Krankheitsverlauf bezüglich Rhizarthrose bds. mit Resektions-Suspensions-Arthroplastik (li 03/2017, re 05/2016) und Handgelenksarthrodese rechts 12/2017, postop. kom- plik.los;

2018/02: Rö Dr. XXXX: Rö beide Hände: beidseits Zustand nach Entfernung des Os trapezium, rechts Zustand nach Arthrodese des Radiokarpalgelenks; Rö re Knie: Z.n. Endoprothese, kein HW für Lockerung, Z.n. alter knöchern verheilter Fraktur prox. Fibuladrittel;

ERGEBNIS DER DURCHGEFÜHRTEN BEGUTACHTUNG:

ad 1.1. Stellungnahme zur Beschwerde (Abl. 31) letztem SVGA (Abl. 17-19) und

vorgelegten Unterlagen (Abl. 12-151):

Auf Grundlage des Vorbringens des BF zu seinem Krankheitsbild in der Beschwerde vom 10.10.2017 (Abl. 31), unter Berücksichtigung des bereits vorliegenden Sachverständigengutachtens vom 05.10.2017 (Abl. 17-19) und den dazu vorgelegten und erneut gesichteten Unterlagen (Abl. 12-15) ergibt sich keine Änderung der einschätzungswürdigen Leidenszustände des BF nach der Einschätzungsverordnung (EVO).

ad 1.2. und 1.3. Neueinschätzung, Bewertung und Begründung des Gesamt-GdB

nach der Einschätzungsverordnung:

Nr. Pos.Nr. GdB%

1 Handgelenk rechts: Zustand nach Versteifung, sekundäre 02.06.24 30%

Arthrose

Fixer Rahmensatz bei schwerer einseitiger Funktionseinschränkung

2 Kniegelenk rechts: Zustand nach Implantation einer Totalen- 02.05.18 20%

doprothese

Oberer Rahmensatz, da eine geringgradige Funktionseinschränkung vorliegt, aber keine Lockerungszeichen bestehen

3. Daumensattelgelenk links: Zustand nach Resektionsarthro- 02.06.22 20%

Plastik

Fixer Rahmensatz bei mittelgradiger einseitiger Funktionseinschränkung

4. Kniegelenk links: beginnende Abnützung 02.05.18 10% Untere Rahmensatz, da nur eine geringgradige Funktionseinschränkung vorliegt.

Gesamtgrad der Behinderung: 40%

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Durch das Zusammenwirken von Leiden 1 und Leiden 2 kommt es zu einer Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung um eine Stufe, da eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

Leiden 3 und 4 erhöhen nicht weiter, da kein ungünstiges Zusammenwirken in behinderungsrelevantem funktionsbeeinträchtigendem Ausmaß vorliegt.

Der Gesamtgrad der Behinderung bleibt unverändert.

ad 1.4. Aus fachärztlich-orthopädischer Sicht ist eine ärztliche Nachuntersuchung

nicht erforderlich.

ad 1.5. Der Gesamt-GdB ist ab dem Zeitpunkt der Antragstellung anzunehmen

....."

7. Das vom Bundesverwaltungsgericht ergänzend eingeholte Gutachten vom 21.3.2018 von Dr.XXXX, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, wurde dem Parteiengehör unterzogen. Der BF sah von einer Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Auf Grund des Antrages des BF auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 30.6.2015 wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. In diesem wurde ein Grad der Behinderung von 40 % festgestellt. Mit Bescheid

vom 14.9.2015 wurde der Antrag des BF vom 30.6.2015 auf Grund des festgestellten Grades der Behinderung von 40% abgewiesen.

1.2.Auf Grund des Antrages des BF vom 16.6.2017 zur Ausstellung eines Behindertenpasses erfolgte eine persönliche Untersuchung des BF durch die medizinische Sachverständige, Dr. XXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin. Im Zuge dieser Untersuchung wurde das oben wiedergegebene Gutachten vom 5.10.2017 basierend auf der Einschätzungsverordnung erstellt. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde mit 40.v.H ermittelt. Dieser ergab sich aus folgenden Leiden:

1. Zustand nach Resektionsplastik am Daumensattelgelenk sekundäre Arthrose im verbleibenden Gelenk zw. Scaphoid und Trapezoideum, sekundäre Midcarpale-Arthrose und Dissociation der ersten Handwurzelreihe (Pos.Nr. 02.06.24 - 30% GdB), 2.

Knietotalendoprothese rechts (Pos.Nr. 02.05.18 - 20% GdB), 3. Resektions-, Suspensionsarthroplastik des linken Daumensattelgelenkes (Pos.Nr. 02.06.22 - 20% GdB) und 4. Kniegelenksabnützungen links (Pos.Nr. 02.05.18. - 10% GdB). Das führende Leiden wird durch das Leiden 2 um eine Stufe wegen des ungünstigen Zusammenwirkens erhöht. Die übrigen Leiden (3-4) erhöhten wegen der fehlenden ungünstigen wechselseitigen Leidensbeeinflussung mit dem Hauptleiden nicht. Diese Gesundheitsbeeinträchtigungen wurden als Dauerzustand gewertet.

1.3. Mit Bescheid vom 6.10.2017 wurde basierend auf dem eingeholten Gutachten vom 5.10.2017 aufgrund des festgestellten Gesamtgrades der Behinderung von 40 % der Antrag des BF auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen. Dagegen erhob der BF Beschwerde.

1.4. Auf Grund des Vorbringens des BF samt Beilagen wurde vom Bundesverwaltungsgericht das oben wiedergegebene, ergänzende Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, FA für Orthopädie und orthopädischer Chirurgie, vom 21.3.2018 eingeholt, in dem die Einschätzungen und der Gesamtgrad der Behinderung des BF von 40% bestätigt wurde.

1.5. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt beim BF 40 v.H. Der BF erfüllt daher die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht.

2. Beweiswürdigung

Es wird auf das oben wiedergegebene vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte schlüssige Sachverständigengutachten vom 21.3.2018 (Dr. XXXX) verwiesen. Im genannten Gutachten - basierend auf einer vorhergehenden persönlichen Untersuchung des BF - wird auf die Art der Leiden des BF und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Der Gutachter setzte sich auch umfassend und nachvollziehbar mit den vorgelegten Befunden des BF auseinander.

Diese Einschätzungen finden auch Deckung in dem vom Gutachter erhobenen Status des BF im Rahmen der persönlichen Untersuchung des BF durch Dr. XXXX, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie. Er stützte sich bei der Einschätzung der Leiden der rechten Hand nachvollziehbar auf den vorgegeben fixen Rahmensatz mit der Pos.Nr. 02.06.24 mit einem GdB von 30%. Ebenso war für die Leiden der linken Hand der fixe Rahmensatz mit der Pos.Nr. 02.06.22 mit einem GdB von 20% heranzuziehen. Wegen der Beugefähigkeit des rechen Knies, das mit einer Knietotalendoprothese versehen ist, ist der oberer Rahmensatz berechtigt, woraus ein GdB von 20% resultiert. Die geringgradige Bewegungseinschränkung des linken Knies infolge der beginnenden Abnützung führt zum unteren Rahmensatz mit der Pos.Nr. 02.05.18 mit einem GdB von 10%. Auch im zuletzt vorgelegten Befund vom 13.2.2018 zum rechten Knie wurden ein guter Prothesensitz und eine gute Achsenstellung ohne Lockerungshinweis bestätigt. Wegen des ungünstigen Zusammenwirkens von Leiden 1 und 2 wurde das Leiden 1 um eine Stufe erhöht. Die übrigen Leiden erhöhten nicht.

Der BF ist auch dem schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten vom 21.3.2017, das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholt wurde und das dem Parteiengehör unterzogen wurde, nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten (vgl. VwGH 17.2.2017, Ra 2017/11/0008, 27.06.2000, 2000/11/0093). Vielmehr hat der BF von einer Stellungnahme abgesehen.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz - BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht 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 Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

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

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 dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht 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. In der gegenständlichen Sachverhaltskonstellation liegen die Voraussetzungen für eine meritorische Entscheidung vor (Vgl. VwGH 26.06.2014, Ro 2014/03/0063; VwGH 10.09.2014, Ra 2014/08/0005).

3.1.Zu Spruchpunkt A)

3.1.1.Rechtsgrundlagen:

Gemäß § 1 Abs. 2 Bundesbehindertengesetz, BGBl Nr. 283/1990, idgF (BBG) ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes 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.

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

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

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

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

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

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

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

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.

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). Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (§ 45 Abs. 2 BBG).

Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 2 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

3.1.2. Schlussfolgerungen

Die beigezogenen medizinischen Sachverständigen haben die Einschätzung des Grades der Behinderung auf Basis der Einschätzungsverordnung, BGBl II Nr. 261/2010, vorgenommen. Dieser Maßstab ist für die Einschätzung des Grades der Behinderung heranzuziehen und in den gesetzlichen Bestimmungen (§ 41 Abs. 1BBG) verankert.

Aufgrund der Einwendungen in der Beschwerde wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein medizinisches Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Orthopädie - wie vom BF in der Beschwerde begehrt - eingeholt. Darin setzte sich der ärztliche Sachverständige Dr. XXXX eingehend aus medizinischer Sicht mit dem Vorbringen des BF zu seinen Leiden auseinander. Das eingeholte Sachverständigengutachten vom 21.3.2018, auf das sich das Bundesverwaltungsgericht stützt, steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch war die Tauglichkeit des befassten Sachverständigen oder dessen Beurteilung bzw. Feststellungen nicht in Zweifel zu ziehen. Das Sachverständigengutachten wird daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

Es steht dem BF, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch frei, das im Auftrag der Behörde bzw. des Bundesverwaltungsgerichtes erstellte Gutachten, durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Da festgestellt worden ist, dass die dauernden Gesundheitsschädigungen des BF ein Ausmaß von 40% erreichen und somit die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen (vgl VwGH 27.5.2014, Ro 2014/11/0041; 21.9.2010, 2007/11/0228), war spruchgemäß zu entscheiden.

3.1.3.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

Weiters kann das Verwaltungsgericht gemäß § 24 Abs. 5 VwGVG von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden.

Der EGMR hat in seinen Entscheidungen vom 10. Mai 2007, Nr. 7401/04 (Hofbauer/Österreich Nr. 2), und vom 3. Mai 2007, Nr. 17.912/05 (Bösch/Österreich), unter Hinweis auf seine frühere Rechtsprechung dargelegt, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich ein Recht auf eine mündliche Verhandlung vor einem Tribunal hat, außer es lägen außergewöhnliche Umstände vor, die eine Ausnahme davon rechtfertigten. Der EGMR hat das Vorliegen solcher außergewöhnlichen Umstände angenommen, wenn das Verfahren ausschließlich rechtliche oder "hoch-technische" Fragen ("exclusively legal or highly technical questions") betrifft. Der Gerichtshof verwies im Zusammenhang mit Verfahren betreffend ziemlich technische Angelegenheiten ("rather technical nature of disputes") auch auf das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise, das angesichts der sonstigen Umstände des Falles zum Absehen von einer mündlichen Verhandlung berechtige (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

Im gegenständlichen Fall ist für die Entscheidung maßgebend, ob die dauernden Gesundheitsschädigungen des BF ein Ausmaß erreichen, welches für die Ausstellung eines Behindertenpasses erforderlich ist. Zur Klärung des Sachverhaltes wurde daher ein ärztliches Sachverständigengutachten eingeholt. Wie bereits oben ausgeführt wurde, wurde dieses als nachvollziehbar und schlüssig erachtet. Der Sachverhalt ist darüber hinaus geklärt und daher konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

3.2.Zu Spruchpunkt 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.

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2018:W173.2173865.1.00

Zuletzt aktualisiert am

23.08.2018

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

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