jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/7/16 W201 2174769-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 16.07.2018

Entscheidungsdatum

16.07.2018

Norm

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

Spruch

W201 2174769-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Angela Schidlof als Vorsitzende und die Richterin Dr. Margit Möslinger-Gehmayr sowie den fachkundigen Laienrichter Franz Groschan als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX, geb. XXXX, vertreten durch KOBV 1080 Wien, Lange Gasse 53, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 27.09.2017, XXXX, betreffend 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. Am 30.05.2017 stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Dem Antrag waren medizinische Unterlagen angeschlossen.

2. Am 13.09.2017 erfolgte die Untersuchung des Beschwerdeführers durch einen Facharzt für Orthopädie. Das Sachverständigengutachten enthält auszugsweise:

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

MRT der LWS, 25/11/2016 (Non rezente Keilwirbelbildung L1. Breitbasige Discusprotrusion L3/L4. Kleine dorso-mediane subligamentäre Prolapsbildung L4/L5 sowie breitbasige links paramedian bis intraforamineli betonte Protrusion L5/S1. Kein Nachweis einer höhergradigen Vertebrostenose oder neuroforaminellen Einengung. Geringe Ergussbildung im Intervertebralgelenk L3/L4 links.)

Röntgen-LWS 03.10.2016 (Angedeuteter Keilwirbel bei L1 mit Eindellung der Deckplatte - Zustand nach altem Trauma? Streckhaltung der LWS, inzipiente Spondylose.)

Dr. Peter Petridis, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie 10.10.2016 (Cervikolumbalsyndrom inc. Coxarthrose bds, inc. Gonarthrose rechts Epicondylitis calcarea beide Elbögen, Calcarea rechte Schulter, Arthralgie re.Ellbogen, postop. re.Handgelenk posttraum., Z.n. Zystenentfernung rechter Ellbogen 2015 Z.n. Medianusneurolyse rechts 2014 Z.n. Wirbelkörpereinbruch L1 2006 kons.versorgt mit mäßiger Keilwirbelbildung)

Befund Orthopädische Abteilung, 02.12.2015 (Epicondylitis humeri radialis rechts, Operation nach Wilhelm rechts)

Dr. Charles Alden Allen, FA f. Neurologie und Psychitrie vom 10.07.2014 (ausgeprägtes CTS rechts. vorerst konservative Therapie)

Röntgen rechtes Schultergelenk, rechter Ellbogen vom (Verkalkungen,

Hinweis auf Epicondylitis medialis. Röntgen rechtes Kniegelenk:

incipiente Varusgonarthrose rechts)

Thorax: symmetrisch, elastisch

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

Abdomen: 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.

Narbe im rechten Ellbogen radialseitig, kein Druckschmerz auslösbar, frei beweglich

Narbe im Bereich des Handgelenks volar median, Handgelenksbeweglichkeit frei, Thenar unauffällig, Greifformen unauffällig

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 links ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar, rechts eingeschränkt bei nicht frischer Kreuzbandverletzung.

Der Einbeinstand ist links ohne Anhalten, rechts nicht möglich. Die tiefe Hocke ist ansatzweise möglich.

Die Beinachse ist im Lot, annähernd symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

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

Hüftgelenk links: endlagige Rotationsschmerzen, kein Beugeschmerz

Kniegelenk rechts: diskrete Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, kein Erguss, Druckschmerz über den medialen

und lateralen Gelenkspalt, Bänder werden bei kurz zurückliegender nachgewiesener Bandläsion auf die Festigkeit derzeit nicht überprüft.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften frei, Knie rechts endlagig eingeschränkt, links frei, 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. Kein Hartspann. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 15 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit einer Unterarmstützkrücke, das Gangbild ist rechts geringgradig hinkend.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

Gesamtmobilität - Gangbild: - Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit einer Unterarmstützkrücke, das Gangbild ist rechts geringgradig hinkend. - Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt. Status Psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen. 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

Posttraumatische Veränderungen rechtes Kniegelenk, vordere Instabilität Oberer Rahmensatz, da bei Zustand nach Meniskusverletzung und Kreuzbandruptur kein weiterer Hinweis auf höhergradigen Binnenschaden schaden.

02.05.18

20

2

Beginnende Abnützungserscheinungen des Bewegungsapparates untere Rahmensatz, da Beschwerden im Bereich des rechten Ellbogens und des linken Hüftgelenks ohne funktionelle Einschränkung.

02.02.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges zusammen liegen vorliegt.

X Dauerzustand

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein - und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

keine

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein"

3. Mit Bescheid vom 27.09.2017 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß §§ 40, 41 und 45 Bundesbehindertengesetz (BBG) ab und stellte fest, dass der Grad der Behinderung 20% betrage.

Begründet wurde die Abweisung mit dem Ergebnis des ärztlichen Begutachtungsverfahrens, welches einen Grad der Behinderung von 20% ergeben habe.

4. Gegen den Bescheid der belangten Behörde erhob der Beschwerdeführer am 23.10.2017 Beschwerde.

Seitens der belangten Behörde sei festgestellt worden, dass beim Beschwerdeführer posttraumatische Veränderungen des rechten Kniegelenks bei vorderer Instabilität sowie beginnende Abnützungserscheinungen des Bewegungsapparates vorlägen. Dabei verkenne die belangte Behörde jedoch, dass beim Beschwerdeführer im Bereich der Lendenwirbelsäule einen Bruch des ersten Lendenwirbelkörpers 2006, eine Wirbelsäulenfehlhaltung, ein Cervicalsyndrom, eine Coxarthrose beidseits sowie eine Gonarthrose rechts vorliege. Weiters leide der Beschwerdeführer an einer breitbasigen Diskusprotrusion L3/L4, einer kleinen Prolapsbildung L4/L5 sowie einer breitbasigen Protrusion L5/S1. Darüberhinaus liege beim Beschwerdeführer eine Osteopenie der Lendenwirbelsäule sowie an beiden Oberschenkeln vor. Weiters leide er an einer Epicondylitis calcera beider Ellbögen, an einer Calcera der rechten Schulter sowie einer Arthralgie des rechten Ellbogens. Am rechten Ellbogen sei dem Beschwerdeführer 2015 eine Zyste entfernt worden und schließlich leide er seit dem Bruch der rechten Hand und der operativen Versorgung an einem Einschlafgefühl in dieser Hand. Insgesamt hätte die belangte Behörde aufgrund dieser Leidenszustände einen höheren Grad der Behinderung als 20 v.H. feststellen müssen. 2017 habe der Beschwerdeführer einen Arbeitsunfall gehabt, bei dem er eine Ruptur des Kreuzbandes sowie eine Meniskusverletzung zweiten Grades erlitten habe. Im Gegensatz zur Feststellung der belangten Behörde, dass keine weiteren Hinweise auf höhergradige Binnenschäden vorlägen, sei dem Beschwerdeführer vom Lorenz Böhler Unfallkrankenhaus mitgeteilt worden, dass nach einer weiteren Röntgenkontrolle am 18.11.2017 möglicherweise eine Operation geplant sei. Insgesamt bestehe zwischen den verschiedenen degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates sowie den posttraumatischen Veränderungen sehr wohl ein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken. Überhaupt nicht berücksichtigt worden sei die vorliegende Erkrankung der Niere. Der Beschwerdeführer leide seit Jahren an Nierensteinerkrankungen, Nierenzysten, Nebenhodencysten beidseits sowie einem Hypogonadotropen Hypogonadismus. Diese Leiden seien bisher nicht eingeschätzt worden.

5. Mit Schreiben vom 27.10.2017 übermittelte die belangte Behörde den Beschwerdeakt an das Bundesverwaltungsgericht.

6. Das Bundesverwaltungsgericht holte Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie sowie für Innere Medizin ein.

Das Gutachten des Sachverständigen für Innere Medizin vom 30.01.2018 lautet wie folgt:

"Sachverhalt:

Der Beschwerdeführer wurde zuletzt am 13.09.2007 im Amt untersucht, dabei wurde ein GdB von 20 % festgestellt, beruhend auf orthopädischen Diagnosen, vidiert von Dr. Drucker.

Dagegen richtet sich die Beschwerde durch den KOBV vom 23.10.2017, wo insbesondere auch auf ein urologisches Gerichtsgutachten Dris. Rauschmayer vom 27.03.2017 in 7 Cgs 1/17 p hingewiesen wird.

Dazu befragt, gibt der Beschwerdeführer folgende ergänzende Anamnese an, wobei die orthopädischen Leiden ausgeklammert werden:

AE und TE vor Jahren

Jahrelanges Nierensteinleiden, Zertrümmerungen 2000 an der Urologischen Universitätsklinik, 2008 in der Krankenanstalt Rudolfstiftung.

In der Begutachtung für das ASG wurde festgestellt Nierensteine, Nierenzysten, Prostata- Entzündung, Nebenhodenzysten beidseits, hypogonadotroper Hypogonadismus.

Folgende neue Befunde werden vorgelegt:

Röntgen Dr. Kainz, Facharzt für Radiologie, Multidetektor Spiral-CT der Nieren beidseits: Nephrolithiasis beidseits, benigne Zysten links, benigne, minimal komplizierte Zyste rechts mit dünnen Septen und feinen Kalzifizierungen (Typ II). Aus Sicherheitsgründen erlaube ich mir, eine Verlaufskontrolle in ca. 6 - 9 Monaten höflich zu empfehlen.

Röntgendiagnosezentrum Floridsdorf, Sonografie des Oberbauches normal, Sonografie der Nieren: teilweise wandverkalkte 6 cm große kraniale Hohlzyste der rechten Niere, 2 simple Nierenzysten links bis 1,5 cm. Bekanntes 1,2 cm großes echoreiches Konkrement kranial der linken Niere. Sonografie des Unterbauches: etwas vergrößerte Prostata, sonst sonomorphologisch unauffälliger Befund im Unterbauch.

Eine Kopie des Spiral-CTs befindet sich bereits im Akt.

XXXX, VN 4846 040661, 201801303, Seite 1Aktuelle Medikation, physikalische Behandlung und andere Maßnahmen:

Rowatinex, Tamsulosin, Buscapina, Pantoloc, Norgesic, Myolastan, Diclobene, Parkemed, Voltadol Gel, kurzzeitig Diclofenac Retard

' Untersuchungsbefund (klinisch-physikalischer Status):

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut, 172 cm, 80 kg

Knochenbau: normal, Haut und Schleimhäute: unauffällig

Lymphknoten nicht tastbar

Augen; isokor, prompte Lichtreaktion

Zunge: normal, Zähne: Implantate, gut saniert

Hals: unauffällig, Schilddrüse nicht tastbar, Pulse vorhanden, keine Gefäßgeräusche, Venen nicht gestaut

Thorax: symmetrisch, elastisch

Lunge: sonorer Klopfschall, vesikuläres Atemgeräusch bei guter

Basenverschieblichkeit Herz: reine rhythmische Herztöne, RR 140/80, Frequenz 80/Min. rhythmisch Abdomen: Bauchdecken weich, Leber und Milz nicht abgrenzbar Rektal nicht untersucht, Nierenlager frei

Extremitäten: Arme normal, an den Beinen Pulse tastbar, keine

Varizen, keine Ödeme Gangbild, Gelenksstatus und Wirbelsäule: siehe orthopädisches Gutachten

Beurteilung und Beantwortung der im nicht nummerierten Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 30.10.2017 gestellten Fragen

Frage 1:

Im Gutachten vom 13.09.2017 in Aktenblatt 21 wurden ausschließlich orthopädische Leiden angeführt. Die neuerliche Erhebung der Anamnese, die klinische Untersuchung und die Berücksichtigung beigebrachter Befunde bewirken eine Erweiterung der Diagnosenliste durch Aufnahme weiterer Erkrankungen. Diesbezüglich kann den Feststellungen in der Beschwerde durch den KOBV Rechnung getragen werden.

Frage 2.2:

Diagnosen:

1. Rezidivierendes Nierensteineiden

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da bereits 2x eine Nierensteinzertrümmerung durchgeführt werden musste und erneut Konkremente und Zysten bestehen.

Kein Grad der Behinderung:

Vergrößerte Prostata, Neigung zu Prostataentzündungen, da medikamentös behandelbar, Hypogonadismus."

Das Gutachten Facharztes für Orthopädie und orthop. Chirurgie vom 21.03.2018 lautet wie folgt:

"Klinischer Status - Fachstatus:

Hörvermögen: nicht beeinträchtigt;

Sehvermögen: beeinträchtigt; Gleitsichtbrille Zehenballen- und Fersenstand: beidseits durchführbar;

Einbeinstand: beidseits durchführbar;

Finger-Boden-Abstand: Kniehöhe

CAPUT/COLLUM: unauffällig; THORAX: unauffällig;

Atemexkursion: 5cm

ABDOMEN: kein Druckschmerz, klinisch unauffällig;

WIRBELSÄULE:

Im Lot;

Schulter- und Beckengeradstand;

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

Halswirbelsäule: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt, Kinn-Jugulum-Abstand 1,5cm, Myogelosen und Hartspan des keine Insuffizienz der Rückenmuskulatur;

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-/Retrofiion-16C-1 0-40-160-0-40-160-0-40

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

Abduktion/Adduktion-16C-f 0-40-160-0-40-160-0-40

Ellbogen:--rechts--links---normal

Extension/Flexion-0-0-150-0-0-150-10-0-150

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

Handgelenk:--rechts---links--normal

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

Radial-/Ulnarduktion-30-0-40-30-0-40-30-0-40

Fingergelenke: beidseits frei und schmerzfrei beweglich

NEUROLOGIE obere Extremitäten:

Kraftgrad: 5

Sehnenreflexe: beidseits untermittellebhaft;

Sensibilität: ungestört;

Tinnel-Hoffmann-Zeichen: beidseits negativ;

UNTERE EXTREMITÄTEN:

Varusstellung: 5 Grad

Hüftgelenke: rechts links normal

Druckschmerz--nein---nein---nein-

Extension/Flexion-0-0-120-0-0-120-15-0-130

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: seitengleich

Kniegelenke:-rechts-links-normal

Druckschmerz-nein-nein-nein

Extension/Flexion-0 0 120-0 0 120-5 0 130

Erguss-nein-nein-nein

Rötung-nein-nein-nein

Hyperthermie-nein-nein-nein

Retropateli. Symptomatik-+-nein-nein

Sohlen-Zeichen-+-negativ-negativ

Bandinstabilität Kondyienabstand: 2 QF-+-nein-nein

Unterschenkel:

rechts: unauffällig; links:-unauffällig; Umfang: seitengleich-

oberes Sprunggelenk:-rechts-links-normal

Extension/Flexion-20 0 40-20 0 40-25 0 45

Bandstabilität-nein-Nein-nein

unteres Sprunggelenk:-rechts-Links-normal

Eversion/Inversion-10 0 20-10 0 20-15 0 30

Erguss-nein-nein-nein

Hyperthermie/Rötung Malleolenabstand: QF-nein-nein-nein

Zehengelenke:

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

DURCHBLUTUNG: unauffällig

NEUROLOGIE untere Extremitäten:

Lasegue: bds. negativ; Bragard: bds. negativ;

Kraftgrad: 5

Sehnenreflexe: seitengleich untermittellebhaft auslösbar;

Sensibilität: unauffällig

BEINLÄNGE:

seitengleich;

GESAMTMOBILITÄT - GANGBILD:

Hilfsmittel: 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 angedeutet durchführbar Gangbild: symmetrisch, raumgreifend Schrittlänge: 1 SL

Störung

ZUSAMMENFASSUNG RELEVANTER BEFUNDE (XNKL. DATUMSANGABE):

Vom AS / BF zur Untersuchung mitgebrachte Befunde:

2017/10: DZ Floridsdorf: Osteodensitometrie: Osteopenie LWS und beide SH;

2017/10: DZ Floridsdorf: Rö HWS: Streckhaltung; Rö Ellbogen bds.:

geringe degen. Veränd.; Rö re Hand: degen. Veränd. MCP-Gelenk I; Rö LWS: angedeutete keilförmige Def. LWK 1, Vd. auf altes Knochentrauma, inzip. Spondylose LWS;

2017/12: Radiologie Dr. Kainz: MRT LWS: ältere Fraktur LI, Prolapsbildungen L4 bis S1 nur mit kurzstreckigen Kontakten zu Nervenwurzeln; MRT li Hüfte: leichte Coxarthrose, keine KM-Läsion, Sehnenansatzödem T.m.;

2018/03: Befund Dr. Brix, FÄ Neurologie und Psychiatrie: Dg:

Depression, dzt. mittelschwer; Th: Venlaflaxin ret. 75mg (150mg);

ERGEBNIS DER DURCHGEFÜHRTEN BEGUTACHTUNG, BEANTWORTUNG DER FRAGEN

UND ZUSAMMENFASSUNG MIT DEM INTERNEN GUTACHTEN:

ad 1.1.: Stellungnahme zu den Leidenszuständen aus orthopädischer und internisti

scher Sicht:

Auf Grundlage des Vorbringens des BF seine orthopädischen Leiden betreffend in der Beschwerde vom 23.10.2017 (Abi. 44-45) mit den dazu vorgelegten Befunden (Abi. 33-42) ergibt sich eine Änderung des einschätzungswürdigen Leidenszustandes des BF nach der Einschätzungsverordnung (EVO) im Vergleich zum Gutachten vom 22.09.2017 (Abi. 20-23) im Sinne einer Erweiterung der Diagnosenliste durch Aufnahme weiterer Erkrankungen und eine Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung auf 30 v.H. durch die ungünstige Leidensbeeinflussung von Leiden 1 durch Leiden 2.

1.2.: Bewertung und Begründung des GdB nach der Einschätzungsverordnung:

Nr. 1 Kniegelenke rechts: Posttraumatische Veränderungen, geringe ventrale Instabilität; obere Rahmensatz, ein Zustand nach Meniskusverletzung und Kreuzbandverletzung besteht, aber noch kein höhergradiger Binnenschaden vorliegt Pos.Nr. 02.05.18 GdB 20%

Nr 2 Stütz und Bewegungsapparat: Beginnende Abnützungserscheinungen an der Lendenwirbelsäule bei Zustand nach Wirbelkörpereinbruch LR1, linken Hüftgelenk, rechten Ellbogen, rechte Schulter obere Rahmensatz, der Beschwerden in mehreren Abschnitten des Stütz- und Bewegungsapparates bestehen

Pos.Nr. 02.02.01 GdB 20%

Nr 3 rezidivierendes Nierensteinleiden eine Stufe über unteren Rahmensatz, da bereits zweimal eine Nierensteinzertrümmerung durchgeführt wurde und erneut Konkremente und Zysten bestehen

Pos.Nr. 08.01.04 GdB 20%

Gesamtgrad der Behinderung: 30 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 erhöht um eine Stufe, da eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt

Leiden 3 erhöht nicht weiter, da kein wechselseitiges ungünstiges Zusammenwirken in behinderungsrelevantem funktionsbeeinträchtigendem Ausmaß vorliegt.

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

Die angegebenen Beschwerden im Bereich der Prostata, die Neigung zu Prostata- Entzündungen, der Hypogonadismus und die in den Befunden angeführten Veränderungen bieten derzeit keine relevante funktionelle Einschränkung und erreichen daher keinen Grad der Behinderung.

ad 2.1. und 2.2.: werden im internistischen Gutachten ausgeführt.

ad 2.3.: siehe Zusammenfassung unter Punkt 1.2.

ad 2.4.: Eine ärztliche Nachuntersuchung ist aus orthopädischer und internistischer

Sicht nicht erforderlich.

Ad 2.5.: Der Gesamtgrad der Behinderung ist ab dem Zeitpunkt der Antragstellung anzunehmen."

7. Die oben wieder gegebenen Gutachten wurden dem Beschwerdeführer im Rahmen des Parteiengehörs zur Kenntnis gebracht und ihm die Möglichkeit eingeräumt dazu eine Stellungnahme abzugeben. Der Beschwerdeführer gab keine Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz in Österreich. Er stellte einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Aufgrund der vorliegenden Sachverständigengutachtens ergibt sich ein Grad der Behinderung von 30%. Die Sachverständigen berücksichtigten bei Erstellung ihrer Gutachten die vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunde. Es wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer an posttraumatischen Veränderungen des rechten Kniegelenks leidet. Es liegt ein Zustand nach Meniskusverletzung und Kreuzbandverletzung vor, wobei es jedoch keinen höhergradigen Binnenschaden gibt. Für dieses Leiden wurde daher nach der Einschätzungsverordnung ein Grad der Behinderung von 20 % zuerkannt weiters liegen beim Beschwerdeführer beginnende Abnützungserscheinungen am Stütz und Bewegungsapparat vor diese mit einem Grad der Behinderung von ebenfalls 20 % bewertet. Dass beim Beschwerdeführer vorliegende rezidivierende Nierensteinleiden wurde ebenfalls mit 20 % bewertet, da bereits zweimal eine Nierensteinzertrümmerung durchgeführt wurde und erneut Konkromente und Zysten bestehen. Insgesamt liegt daher ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 % vor. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Leiden im Bereich der Prostata und die in den Befunden angeführten Veränderungen erreichen hingegen, da sie derzeit keine relevante funktionelle Einschränkung bewirken, keinen Grad der Behinderung.

Der Beschwerdeführer erfüllt mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 30% die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich aus dem vorgelegten Verwaltungsakt und dem darin enthaltenen fachärztlichen Gutachten.

Die ärztlichen Sachverständigengutachten sind schlüssig und nachvollziehbar und weisen keine Widersprüche auf. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen.

Den Gutachten ist zu entnehmen, dass alle vorgelegten Befunde bei der Feststellung des Grades der Behinderung berücksichtigt wurden. Die Sachverständigen sind auch auf das Vorbringen der Beschwerde vom 23.10.2017 detailliert eingegangen und wurden sämtliche dort genannten Leidenszustände des Beschwerdeführers im Rahmen der Einschätzung berücksichtigt. So wurde auch festgestellt, dass die Leidenszustände beim Stütz und Bewegungsapparat erhöhend wirken, und eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt. Das Nierensteinleiden hingegen erhöht nicht weiter. Die Beschwerden im Bereich der Prostata stellen gemäß den Befunden keinen Grad der Behinderung dar, da die vorliegenden Veränderungen derzeit keine relevante funktionelle Einschränkung erreichen.

Der Beschwerdeführer ist im Rahmen des Parteiengehörs den Gutachten nicht entgegengetreten. Er ergab keine Stellungnahme ab.

Die genannten Sachverständigengutachten werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

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 vom 26.06.2014, Zl. Ro 2014/03/0063; VwGH vom 10.09.2014, Zl. Ra 2014/08/0005).

Zu Spruchpunkt A)

Gemäß § 1 Abs. 2 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 gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen ein Behindertenpass auszustellen, wenn

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

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

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

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

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

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 hierfür 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.

Auf den Fall bezogen:

Gegenstand des angefochtenen Bescheides vom 23.10.2017 war die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Begründet wurde die Abweisung durch die belangte Behörde mit dem festgestellten Grad der Behinderung von 20 %, womit die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt seien.

Aus den Sachverständigengutachten geht hervor, dass für sämtliche beim Beschwerdeführer vorliegende Leidenszustände ein Gesamtgrad der Behinderung von nunmehr 30 % gemäß der Einschätzungsverordnung zu zuerkennen ist.

Die Beschwerdeausführungen betreffend die beim Beschwerdeführer vorliegenden Leiden wurden von den beauftragten Sachverständigen, einerseits Facharzt für Innere Medizin, andererseits Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie berücksichtigt. Dies führte auch zu einer Erhöhung der Einschätzung des Grades der Behinderung von 20 % auf 30 %. insgesamt liegt daher ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 % vor.

Das eingeholte Sachverständigengutachten steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch war dem Vorbringen kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilung beziehungsweise Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

Die Voraussetzungen für die Erteilung eines Behindertenpasses liegen daher nicht vor und es war spruchgemäß zu entscheiden.

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 sind maßgebend für die Entscheidung die Art und das Ausmaß der beim Beschwerdeführer festgestellten Gesundheitsschädigungen und der daraus resultierende Gesamtgrad der Behinderung. Zur Klärung des Sachverhaltes wurden ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt. Wie bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Der Beschwerdeführer hat im Rahmen des Parteiengehörs auch keine Stellungnahme zu den vorliegenden Gutachten mehr abgegeben. insgesamt liegt daher ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 % vor. Sohin ist der Sachverhalt geklärt und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben. Im Übrigen wurde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung im Beschwerdeverfahren nicht beantragt.

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 (vgl. VwGH vom 24.04.2014, Zl. Ra 2014/01/0010; VwGH vom 24.03.2014, Zl. Ro 2014/01/0011) 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.

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2018:W201.2174769.1.00

Zuletzt aktualisiert am

28.08.2018

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at