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 2178292-1

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 2178292-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Angela Schidlof als Vorsitzende und die Richterin Dr. Margit Möslinger-Gehmayr sowie der fachkundige Laienrichter Franz Groschan als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 1519.10.2017, XXXX, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, in nichtöffentlicher Sitzung 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. HerrXXXX (in der Folge: BF) beantragte am 21.06.2017 beim Sozialministeriumservice (in der Folge: belangte Behörde) die Ausstellung eines Behindertenpasses. Beigelegt wurde ein Konvolut an medizinischen Beweismitteln.

2. Im von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten von Dr. Greutter, Fachärztin für Orthopädie, vom 18.10.2017, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF, wird im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

"Anamnese:

3/2017 Hüfttotalendoprothese rechts, Rehabilitationsaufenthalt 09/2017 in Bad Vigaun

Hüftkopfnekrose links (laut Anamnese)

2016 Pneumonie

COPD Grad III bzw. II, regelmäßige Inhalationstherapie.

PAVK IIA, Bluthochdruck

degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgie

Derzeitige Beschwerden:

Die meisten Beschwerden habe ich in der linken Hüfte ausstrahlenden linken Oberschenkel bis zum Knie, Schmerzen nach wie vor in der rechten Hüfte, der starke Schmerz vor der Operation ist allerdings nicht mehr da. Ruheschmerzen habe ich links nicht, rechts allerdings. Von Seiten der COPD bin ich viermal im Jahr beim Lungenfacharzt, bekomme regelmäßig Medikamente. Beantrage den Parkausweis, da ich nach einer starken Lungenentzündung 2016 mich nicht mehr traue mit öffentlichen Verkehrsmitteln zufahren, befürchte Infektionen. Habe häufig Infekte. Das Erreichen der Straßenbahn ist mühsam, vor allem das Einsteigen über die hohen Trittbretter wegen Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule und der Gelenke. Angina pectoris habe ich nicht.

Allgemein Zustand gut, 69 a

Ernährungszustand ... Gut

Größe 173,00 cm Gewicht 89,00 Kilo Blutdruck 140/80

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund Unfallabteilung Krankenhaus Mödling vom 8. 3. 2017 (Diagnosen: Coxarthrose rechts, Nebendiagnosen: coronare Herzkrankheit pAVK II Carotisplaques COPD Grad II arterielle Hypertonie Steatosis Depressio Gastritis levis St.p. Strumektomie St.p. Herniotomie Z.n. Hypercholesterinämie St.p. Nikotinabusus. Der Patient kommt mit auswärtigem MRT Befund wo sich eine Hüftkopfnekrose rechts zeigt und der Bitte um endoprothetische Vesorgung selbst, gehend in die Amb. Nebenbefundlich bekannt COPD und pAVK Grad II a, konservativ therapiert, Thrombo Ass 100 mg 1 x täglich.) Entlassungsbericht RZ Agathenhof vom 30. 9. 1015 (Lumboischialgie. Diskusprotrusion L4/L5, L5/S1. CVS. Diskusprolaps C4/C5; Diskusprotrusion C3/C4, C5 - C7. COPD Grad II. PAVK 2a bds.

CAVK; Arterielle Hypertonie) Nachgereichte Befunde:

Befund Dr. Mader, Facharzt für Lungenkrankheiten vom 11. 3. 2015 und 26. 4. 2016 (COPD Grad III bzw. II (2016), arterielle Hypertonie, Zustand nach Pneumonie 04/2015. Behandlung mit Ultibro und Alvesco)

Untersuchungsbefund:

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

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.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar. Becken und beide unteren Extremitäten:

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

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist ansatzweise möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Annähernd symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Durchblutung: periphere Pulse rechts zart tastbar, links nicht tastbar, Akren beidseits annähernd seitengleich etwas kühler, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Hüftgelenk rechts: Narbe nach Hüfttotalendoprothese, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz.

Hüftgelenk links: kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S rechts 0/85, IR/AR 5/0/15, links S0/100, IR/AR 10/0/30, Knie beidseits 0/0/130, 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. Geringgradig Hartspann paralumbal. Geringgradig Klopfschmerz über der Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich

BWS/LWS: FBA: 30 cm, Rotation und Seitneigen 1/3 eingeschränkt

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Konfektionsschuh mit 2 Unterarmstützkrücken in Begleitung der Gattin, die Krücken werden zum Teil mitgetragen, das Gangbild barfuß im Untersuchungszimmer ohne Gehhilfe und ohne Anhalten geringgradig rechts hinkend, etwas behäbig, Schrittlänge geringgradig verkürzt, insgesamt raumgewinnend.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

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

Hüfttotalendoprothese rechts, Hüftgelenksarthrose links 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mäßige Beugehemmung und Einschränkung der Rotationsfähigkeit beidseits ohne Hinweis für Lockerung der Hüftprothese rechts.

02.05.08

30

2

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung COPD II Unterer Rahmensatz, da unter Dauermedikation stabil, unauffälliger Auskultationsbefund.

06.06.02

30

3

Periphere arterielle Verschlußkrankheit Unterer Rahmensatz, da bei pAVK IIa Durchblutung mäßig eingeschränkt, jedoch klinisch ausreichend kompensiert.

05.03.02

20

4

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgie links Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden mit Ausstrahlung ohne radikuläres Defizit bei mäßig eingeschränkter Beweglichkeit.

02.01.01

20

5

Bluthochdruck Fixer Richtsatzwert

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2-5 nicht angehoben, da kein relevantes ungünstiges Zusammenwirken.

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

keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

kein Vorgutachten vorliegend

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

X

Dauerzustand

3. Mit Bescheid vom 19.10.2017 wies die belangte Behörde den Antrag des BF auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab. Begründend wurde darin ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren zur Feststellung des Grades der Behinderung ein Gutachten eingeholt worden sei. Danach betrage der Grad der Behinderung 30%. Da somit die Voraussetzungen für die Ausstellung des Behindertenpasses nicht gegeben seien, sei der Antrag abzuweisen.

4. Mit Schreiben vom 21.11.2017 erhob der BF gegen den Bescheid Beschwerde und führte aus, die Untersuchung sei seiner Ansicht nach nicht ordentlich durchgeführt worden. So sei er z.B. nicht mit Unterarmkrücken sondern mit

Walkingstöcken gekommen. Er finde es auch nicht richtig, von der Ärztin einen schwerfälligen Gang attestiert zu erhalten. Seine Gattin habe ihm sehr wohl beim Ankleiden der Hose und das Socken geholfen. Weiters verstehe er nicht, was die Untersuchung mit seinem Ansuchen um einen Behindertenparkplatzausweis zu tun habe. Er leide an starken Schmerzen ausgehend von der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung nach vorne zu den Leisten sowie in die linke Gesäßhälfte bis ins linke Knie, dazu kämen die Schmerzen der linken Hüfte bei bekannter Hüftnekrose. An der rechten Hüfte habe er seit 2017 eine Hüftprothese, die ihm noch immer Schmerzen bereite mit einer Ausstrahlung in die Leiste und Schenkel sowie in den Kreuzbereich. Darüber hinaus habe er eine Osteopenie und er hätte damit Probleme in den öffentlichen Verkehrsmitteln beim Hinsetzen, aufstehen und aussteigen.

5. Die gegenständliche Beschwerde und der Bezug habende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht am 30.11.2017 von der belangten Behörde vorgelegt.

6. Aufgrund des Beschwerdevorbringens holte das Bundesverwaltungsgericht ein ergänzendes orthopädisches Sachverständigengutachten ein.

In diesem Gutachten wird ausgeführt wie folgt:

"Im Beschwerdevorbringen des BF vom 10.11.2017, Abl. 21, wird eingewendet, dass er zur

Behandlung der COPD starke Medikamente inhalieren müsse und unter witterungsabhängigen Verschlechterungen leide. In öffentlichen Verkehrsmittel bestehe Infektionsgefahr, er habe 2015 eine schwere Pneumonie gehabt.

Er habe PAVK mit Claudicatio in beiden Beinen und müsse zwischen 50-100m wegen Krämpfen stehenbleiben, zusätzlich habe er Atemprobleme, er benötige Berodual.

Er habe sehr starke Schmerzen in der LWS in die Leisten bis zum linken Knie, habe

Schmerzen in der linken Hüfte bei Hüftnekrose, rechts habe er eine Hüftprothese und immer noch Schmerzen bei diagnostizierter Ossifikation.

Er habe eine Osteopenie.

Er habe Probleme in öffentlichen Verkehrsmitteln beim Hinsetzen, Aufstehen und

Aussteigen.

Hinzu käme noch eine massive Depression, die er medikamentös im Griff habe.

Vorgeschichte:

3/2017 Hüfttotalendoprothese rechts, Rehabilitationsaufenthalt 09/2017 in Bad Vigaun

2015 Pneumonie

COPD, Besserung von Grad III-IV auf aktuell Grad II, regelmäßige Inhalationstherapie.

PAVK IIa

Bluthochdruck

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgie

Zwischenanamnese seit 16.10.2017:

Keine Operationen, kein stationärer Aufenthalt dokumentiert.

ad 1) Befunde:

Abl. 30, Befund Dr. Nader, Facharzt für Lungenkrankheiten vom 06.07. 2015 (COPD Grad

III-IV, arterielle Hypertonie, Zustand nach Pneumonie 04/2015. Behandlung mit Ultibro und

Alvesco, Berodual bei Bedarf)

Abl. 31 , Befund Dr. Nader, Facharzt für Lungenkrankheiten vom 02.06. 2015 (COPD Grad III-IV, Lungenemphysem, Sauerstofftherapie bei Belastung, arterielle Hypertonie, Zustand nach Pneumonie 04/2015. Behandlung mit Ultibro, Berodual, Pantoprazol, Prednisolon)

Abl. 32, Befund Dr. Nader, Facharzt für Lungenkrankheiten vom 14.04.2015 (Pneumonie rechter Unterlappen)

Abl. 33, Befund Dr. Nader, Facharzt für Lungenkrankheiten vom 24.02.2015 (Akuter Infekt)

Abl. 34, Stellungnahme Dr. Nader, Facharzt für Lungenkrankheiten vom 17.10.2017 (HTEP und Rehab., kein Berodualbedarf, Sa02 93%, VK etwas weniger, Obstruktion weitgehend gleich, COPD II, Ultibro und Alvesco, Berodual bei Bedarf)

Abl. 35, Stellungnahme Dr. Nader, Facharzt für Lungenkrankheiten vom 13.03.2018

(Subjektiv Atmung schlechter, Sa02 93%, LF idem, COPD II, Zwerchfellhernie, Ultibro und

Alvesco, Berodual bei Bedarf, Nexium)

Abl. 36, Befund Knochendichtemessung 08.02.2017 (Osteopenie)

Abl. 37, 38, Befund Dr. Stümpflen vom 31.10.2017 (Gehstrecke max. 100-200m, langstreckige AFS Verschlüsse, hgr. Stenosen der ATAD und ATPD, trainiert tgl. über eine Stunde, deutliche Besserung durch PG-E Infusionen, LWS Syndrom gebessert, periphere Pulse nicht tastbar.

Dg.: PAVK beide Beine, klin, Stadium Ila, Verschlüsse jetzt sehr gut kompensiert, CAVK I,

HAT, HTEP rechts, nächste Kontrolle 04/2018)

Abl. 39, MRT der LWS vom 19.07.2016 (Discusprotrusionen ohne Kompression)

Abl. 40-43, Entlassungsbericht Bad Vigaun vom 19.10.2017

Medikamente: Alvesco 160pg 2-0-0, Amlodipin plus 5mg 1/2-0-112, Blopress 8mg 1-0-0, Praxiten 15mg 0-0-0-1, Sortis 20mg 0-0-1, Thrombo Ass 100mg 0-1-0, Thyrex 100pg 1/2-0O, Ultribro Breezhaler 1-0-0, Xanor Img bei Bedarf. Mexalen b B

STELLUNGNAHME:

ad 2) Stellungnahme zu den Einwendungen und neu vorgelegten

Befunden:

Aktuell ist unter Dauer-therapie eine COPD II dokumentiert. Eine höhergadige

Lungenfunktionseinschränkung liegt nicht vor, ein Versorgung mit Sauerstoff ist nicht erforderlich. Eine höhere Einstufung ist somit nicht gerechtfertigt.

Der Zustand nach Pneumonie 2015 ist kein Nachweis einer erhöhten Infektionsgefahr, diese ist auch nicht durch entsprechende Befunde belegtBild kann nicht dargestellt werden

Aktuell ist eine pAVK im klinischen Stadium Ila dokumentiert, ausreichende Kompensation ist gegeben, sodass die Einschrankung der Gehstrecke auf 50-1 OOm nicht nachvollziehbar ist, siehe Befund Abl. 37-38, tägliches Gehtraining über eine Stunde. An der getroffenen Einstufung wird daher festgehalten.

Die Beschwerden in der LWS mit Ausstrahlung in die Leisten bis zum linken Knie werden berücksichtigt. Es konnte jedoch nur eine mäßig eingeschränkte Beweglichkeit ohne radikuläres Defizit festgestellt werden, sodass an getroffenener Beurteilung festgehalten wird.

Eine Hüftnekrose links ist nicht belegt, die mäßige Funktionseinschränkung wird in entsprechender Höhe gewürdigt.

Die Beschwerden im rechten Hüftgelenk werden in der Einstufung berücksichtigt, eine höhere Einstufung ist jedoch nicht möglich, da weder ein Hinweis für eine Lockerung vorliegt Bild kann nicht dargestellt werden

noch der Bewegungsumfang - trotz nachgewiesener Ossifikation - maßgeblich eingeschränkt ist.

Die Osteopenie per se stellt kein behinderungsrelevantes Leiden dar, Folgeschäden liegen nicht vor.

Bild kann nicht dargestellt werden

Probleme in öffentlichen Verkehrsmitteln beim Hinsetzen, Aufstehen und Aussteigen, welche das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichten, sind anhand vorgelegter Befunde und objektivierbarer Funktionseinschränkungen nicht nachvollziehbar.

Eine massive Depression ist nicht durch fachärztliche Befunde belegt, kann daher nicht berücksichtigt werden.

ad 3) Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden

Beurteilung:

Keine abweichende Beurteilung."

7. Das oben wiedergegebene Gutachten wurde dem BF im Rahmen des Parteiengehörs zur Stellungnahme übermittelt.

8. Der BF gab eine schriftliche Stellungnahme ab. Das Gutachten sei für ihn nicht nachvollziehbar. Eine Heilung von COPD gebe es nicht, so sei er nach wenigen Gehminuten durch die Atemprobleme und PAVK schweißgebadet. Im Befund von Dr. Strümpflen seien Aussagen, die seit 2008 nicht mehr gültig seien, wie z.B. die Infusionstherapie von Dr. Gaugg. Diese sei seit 2015 nicht mehr seine Ärztin. Das von Dr. Strümpflen im Jahr 2008 in den Befund genommene Gehtraining sei ihm seit 2014 nicht möglich, da er zu diesem Zeitpunkt die Diagnose COPD erhalten habe. Im Entlassungsbericht von Bad Vigaun2017 sei der Vermerk, dass eine Hüft Nekrose belegt sei. Eine entsprechende Infusionstherapie habe ihm eine OP an der linken Hüfte erspart.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der BF beantragte am 21.06.2017 bei der belangten Behörde die Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Beim BF wurden folgende Funktionsstörungen festgestellt:

* Hüfttotalendoprothese rechts, Hüftgelenksarthrose links bei mäßiger Beugehemmung und Einschränkung der Rotationsfähigkeit beidseits ohne Hinweis für Lockerung der Hüftprothese rechts

* chronisch obstruktive Lungenerkrankung COPD II. Unter Dauermedikation stabil, unauffälliger Auskultationsbefund

* periphere arterielle Verschlusskrankheit bei PAVK IIa Durchblutung mäßig eingeschränkt, jedoch klinisch ausreichend kompensiert

* degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgie links. Rezidivierende Beschwerden mit Ausstrahlung ohne radikuläres Defizit bei mäßig eingeschränkter Beweglichkeit.

* Bluthochdruck

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 BF im Inland ergibt sich aus der Einsichtnahme im zentralen Melderegister.

Die Feststellung hinsichtlich des Gesamtgrades der Behinderung des BF in der Höhe von 30 v.H. beruht auf dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten vom 13.05.2018 sowie dem Gutachten in erster Instanz einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie, basierend auf der persönlichen Untersuchung des BF.

In diesem Gutachten wird auf die Art der Leiden des BF und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die medizinische Sachverständige setzt sich auf Grundlage von persönlicher Begutachtung mit den vorgelegten Befunden, auseinander. Die getroffene Einschätzung, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund, entspricht den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Die Sachverständige führte unter anderem aus, dass die vorliegende COPD II zwar dauerhaft therapiert wird, eine höhergradige Lungenfunktionseinschränkung liegt jedoch nicht vor, eine Versorgung mit Sauerstoff ist nicht erforderlich. Bei Zustand nach einer Pneumonie im Jahr 2015 gibt es darüber hinaus auch kein Nachweis einer erhöhten Infektionsgefahr. Diese erhöhte Infektionsgefahr ist auch durch Befunde nicht belegt. Die PAVK im klinischen Stadium IIa ist ausreichend kompensiert, die Einschränkung der Gehstrecke auf 50-100 m ist aufgrund der vorliegenden Befunde nicht nachvollziehbar. Die Beschwerden in der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in die Leiste bis zum linken Knie wurde im Rahmen des Gutachtens bei der Einstufung berücksichtigt. Es liegt jedoch nur eine mäßig eingeschränkte Beweglichkeit ohne radikuläres Defizit vor. Eine Hüft Nekrose links ist nicht belegt, die vorliegende

mäßige Funktionseinschränkung wurde bei Festlegung des GdB berücksichtigt. Auch die Beschwerden im rechten Hüftgelenkgelenk wurden in der Einstufung berücksichtigt. Eine höhere Einstufung ist nicht möglich, da es keinen Hinweis für eine Lockerung gibt und auch der Bewegungsumfang nicht maßgeblich eingeschränkt ist. Die Osteopenie per se stellt kein behinderungsrelevantes Leiden dar, Folgeschäden liegen nicht vor.

Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Probleme in öffentlichen Verkehrsmitteln mit Hinsetzen, Aufstehen und Aussteigen, sind aufgrund der vorgelegten Befunde und der objektivierbaren Funktionseinschränkungen nicht nachvollziehbar. Die vom BF ins Treffen geführte Depression ist befundmäßig nicht belegt.

Der BF ist dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten. Es steht dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes jedoch 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). Seitens des Bundesverwaltungsgerichts bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden Sachverständigengutachtens. Dieses wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchpunkt A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

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

4. ...

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."

Wie oben unter Punkt II.2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten zu Grunde gelegt, aus dem sich der Grad der Behinderung der BF von 40 v.H. ergibt.

Der BF ist den Ausführungen des beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, er hat - wie bereits oben ausgeführt - kein aktuelles Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher in sachverhaltsbezogener und rechtlich erheblicher Form die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Befundnahme und Schlussfolgerung des dem gegenständlichen Verfahren beigezogenen medizinischen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig sei.

Die Beschwerde war daher spruchgemäß als unbegründet abzuweisen.

2. 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.

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, 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 gebe, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung aufträten 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, 2012/06/0221).

Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung des BF unter Mitwirkung eines ärztlichen Sachverständigen nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden Sachverständigengutachtens geklärt. In der vorliegenden Beschwerde wurden ausschließlich Rechtsfragen aufgeworfen, zu deren Lösung im Sinne der Judikatur des EGMR eine mündliche Verhandlung nicht geboten ist. 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 nicht entgegen.

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. Dieser 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 solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen.

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

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2018:W201.2178292.1.00

Zuletzt aktualisiert am

30.08.2018

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

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