jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/9/25 W261 2178423-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 25.09.2018

Entscheidungsdatum

25.09.2018

Norm

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

Spruch

W261 2178423-1/20E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Karin GASTINGER, MAS als Vorsitzende und den Richter Mag. Markus BELFIN sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. Rainer GEISSLER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 09.10.2017, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin stellte erstmals am 09.03.2016 beim Sozialministeriumservice (in der Folge als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Nach Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens wurden die Leiden "Hochgradige Hörminderung rechts, mittelgradige Schwerhörigkeit links, Zustand nach 2-maliger Tympanoplastik rechts", "Restless Legs Syndrom", "Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Cervikolumbalsyndrom, Zustand nach Bandscheibenoperation L4/L5", "Geringgradige posttraumatische

Funktionseinschränkung linkes Handgelenk", "Hashimoto-Thyreoiditis" und "Tinnitus" mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 von Hundert (in der Folge vH) festgestellt. Die belangte Behörde wies den Antrag der Beschwerdeführerin mit Bescheid vom 24.05.2016 in der Folge ab.

Am 07.06.2017 beantragte die Beschwerdeführerin erneut die Ausstellung eines Behindertenpasses bei der belangten Behörde und legte ein Konvolut an medizinischen Befunden bei.

Die belangte Behörde holte zur Überprüfung des Antrages ein HNO-fachärztliches und ein augenfachärztliches Sachverständigengutachten basierend auf der Aktenlage, sowie ein auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 04.10.2017 erstattetes Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin ein. In der diese Gutachten zusammenfassenden Gesamtbeurteilung der allgemeinmedizinischen Sachverständigen vom 06.10.2017 wurden die Funktionseinschränkungen "Schwerhörigkeit bds., rechts an Taubheit grenzend, links geringgradig", "Zust. nach Grauer Star Op mit Hinterkammerlinsenimplantation beidseits, auswärts und Höhenschielen mit Doppelbildern bei guter zentraler Sehschärfe beidseits", "Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule", "Restless-Legs-Syndrom", "Geringgradige posttraumatische Funktionseinschränkung des linken Handgelenks", "Hashimoto-Thyreoiditis" und "gastroösophagale Refluxkrankheit, Gastritis" mit einem Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 v.H. eingeschätzt. Im Vergleich zum Vorgutachten habe sich eine Befundbesserung bezüglich des Hörleidens eingestellt, weshalb eine Herabsetzung des Grades der Behinderung dieser Funktionseinschränkung um eine Stufe erfolge. Trotz Neuerfassung von Leiden 2 und 7 würden die weiteren Leiden den Grad der Behinderung nicht erhöhen, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliege.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 09.10.2017 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß §§ 40, 41 und 45 Bundesbehindertengesetz (BBG) ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe von 30 v.H. fest. Die belangte Behörde legte dem Bescheid die gutachterliche Gesamtbeurteilung in Kopie bei.

Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde und brachte zusammengefasst vor, dass es in ihrem Alter von 83 Jahren extrem unwahrscheinlich sei, dass sich ein über Jahrzehnte entwickelnder mittelgradiger Hörverlust spontan (ohne spezifische ärztliche Eingriffe) auf geringgradig bessere. Es müsse den HNO-Fachärzten bekannt sein, dass Audiogramme mit einer subjektiven Komponente behaftet seien, welche unter anderem aus der Verschiedenheit der Untersucher, der Tagesverfassung der Testperson und der Tageszeit der Messung resultiere. Beigelegt werden vier Audiogramme aus dem fraglichen Zeitraum vom 29.09.2016 bis 06.11.2017. Das bei der Beschwerdeführerin bestehende "positive recruitment" (leise Töne werden zu leise und laute Töne zu laut wahrgenommen) sei im Gutachten in keinster Weise berücksichtigt worden, obwohl diese Situation sozial enorm beeinträchtigend sei und die Lebensqualität stark einschränke. Entgegen der Feststellung im Gutachten habe die Beschwerdeführerin nicht beidseitig, sondern nur am linken Auge eine Sehverminderung mit Schielen und Doppelbildern. Das Restless legs Syndrom bestehe in einer schweren Form, die die Lebensqualität in hohem Maße beeinträchtige, weshalb eine Einschätzung mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. vorzunehmen wäre. Weiters erhebe die Beschwerdeführerin Beschwerde gegen die Nichtanerkennung einer Diätpauschale im Zusammenhang mit ihrer Gastritis. Bei der Beschwerdeführerin bestehe außerdem eine Laryngitis, die als Komplikation bei nachgewiesenem gastroösophagalen Reflux in die Beurteilung einfließen müsse. Entgegen der Ausführungen im Sachverständigengutachten liege durchaus eine maßgebliche ungünstige Beeinflussung aller Funktionseinschränkungen vor. Die Beschwerdeführerin schloss der Beschwerde medizinische Befunde an.

Die belangte Behörde legte den Aktenvorgang dem Bundesverwaltungsgericht (in der Folge BVwG) mit Schreiben vom 30.11.2017 vor, wo dieser am selben Tag einlangte.

Zur Überprüfung des Beschwerdegegenstandes holte das BVwG ein HNO-fachärztliches und ein augenfachärztliches Sachverständigengutachten basierend auf der Aktenlage, sowie ein auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 22.03.2018 erstattetes zusammenfassendes Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 03.05.2018 ein. Dabei wurden die Leiden "Hörstörung beidseits, rechts mehr als links", "Tinnitus", "Heiserkeit", "Zustand nach Grauer Star Operation mit Hinterkammerlinsen-Implantation beidseits, degenerative Netzhautveränderung links (Macular Pucker) mit Sehverminderung auf 0,6, Sehverminderung rechts auf 0,8", "geringes Auswärts- und Höhenschielen", "Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Cervicolumbalsyndrom, Zustand nach Bandscheibenoperation L4/L5", "Restless-Legs-

Syndrom", "Geringgradige posttraumatische Funktionseinschränkung linkes Handgelenk", "Hashimoto-Thyreoiditis" und "gastroösophagale Refluxkrankheit, Gastritis" mit einem Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 40 v.H. eingeschätzt. Im Vergleich zu den seitens der belangten Behörde eingeholten Gutachten werde das Leiden 1 nun um eine Stufe angehoben und Leiden 2 und 3 neu eingestuft. Die Sehminderung werde nunmehr als Funktionseinschränkungen 4 und 5 gesondert eingestuft, was den Grad der Behinderung des Augenleidens jedoch nicht ändere.

Das BVwG brachte den Parteien des Verfahrens das Ergebnis der Beweisaufnahme mit Schreiben vom 18.05.2018 zur Kenntnis und räumte ihnen eine Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme ein.

Mit Schreiben vom 03.06.2018 gab die Beschwerdeführerin dazu eine Stellungnahme ab, in welcher sie ausführte, dass aus ihrer Sicht als Ärztin das zusammenfassende allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten eine Reihe von Unzulänglichkeiten und Fehlern aufweise, die von ihr so nicht akzeptiert werden könnten. Die Beschwerdeführerin listete dabei eine Reihe an Ungenauigkeiten und Fehlern der Statusbeschreibung auf, in welchen unter anderem einerseits falsche Befunde enthalten seien, andererseits der histologische Befund ausgelassen worden und nicht durchgeführte Untersuchungen beschrieben worden seien. Die Heiserkeit (Dysphonie) und Schwerhörigkeit gemeinsam würden durch die audiophoniatrische Rückkopplung zu einer chronisch forcierten Stimmgebung führen. Neurodegenerative Erkrankungen wie RLS und Polyneuropathie würden überdies die sensible neuromuskuläre Feinabstimmung beider Phonationen stören. Da die Kombination von Dysphonie und Schwerhörigkeit deutliche Kommunikationsstörungen im Alltag bedingen würde, sei eine Erhöhung des Grades der Behinderung der Dysphonie von 20 auf 30 v.H. und eine Aufnahme der Wechselwirkungen beider Leiden in die abschließende Beurteilung mit Festlegung des Gesamtgrades der Behinderung von 50 v.H. indiziert. Die neurologische Symptomatik des Restless Legs Syndroms (RLS) sei nicht von einem/r Fachgutachter/in für Neurologie begutachtet worden, woraus sich bei der Bewertung dieser schweren Krankheit ein Verständnisproblem entwickelt habe. Der Grad der Behinderung von 10 v. H. für diese Funktionseinschränkung sei viel zu gering. Entsprechend der enormen Bedeutung der Krankheit für die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit werde ein Grad der Behinderung von 50 v.H. gefordert. In Deutschland werde bei schwerer RLS (Anerkennung als Hirnschaden) ein GdB von 30 bis 80 v.H. zuerkannt. In etwa 20 Prozent der Fälle von RLS bestehe ein polyneuropathisches Syndrom, so auch bei der Beschwerdeführerin. Im Rahmen der persönlichen Untersuchung sei ein Vorliegen der Polyneuropathie nicht objektiviert worden. Weder habe die Beschwerdeführerin ihre Strümpfe ausziehen müssen, noch habe es eine gründliche anamnestische Befragung oder Untersuchung der Beine und Fußsohlen gegeben. Die Feststellung "ist nicht objektivierbar" könne daher nicht akzeptiert werden. Auf die Frage der Beschwerdeführerin, warum die Reflexe nicht geprüft würden, habe die Sachverständige geantwortet, dies sei nicht nötig, da ja Polyneuropathie vorliege. Die Gastroenteritis sei eine Autoimmunkrankheit, welche fortschreite und ein 25fach erhöhtes Krebsrisiko beinhalte. Diät reduziere jedenfalls die Beschwerden, weshalb nochmals die Anerkennung der Diätpauschale beantragt werde. Die Beschwerdeführerin beantrage eine allfällige Korrektur des Status und eine Nachbegutachtung des Restless Legs Syndrom und der Polyneuropathie durch einen neurologischen Gutachter. Weiters werde aufgrund der gegenseitigen Beeinflussung von Hörschaden, Dysphonie und Polyneuropathie die Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung auf 50 v.H gefordert.

Aufgrund der Einwendungen der Beschwerdeführerin ersuchte das BVwG die bereits befasste allgemeinmedizinische Sachverständige um Stellungnahme zu den Ausführungen der Beschwerdeführerin.

In der gutachterlichen Stellungnahme vom 03.07.2018 ging die Sachverständige auf die Einwendungen der Beschwerdeführerin ein und stellte abschließend fest, dass diese zu keiner Änderung der Einschätzung führen.

Das BVwG brachte den Parteien des Verfahrens das Ergebnis der Beweisaufnahme mit Schreiben vom 20.07.2018 zur Kenntnis und räumte ihnen eine Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme ein.

Mit Schreiben vom 03.08.2018 gab die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme ab. Darin führte sie im Wesentlichen aus, dass die Ausführungen ihrer ersten Stellungnahme vom 03.06.2018 erneut bekräftigt werden müssten, wonach die Statusbeschreibung nach wie vor sowohl falsche Befunde, Auslassung des histologischen Befundes wie auch Befunde von nicht durchgeführten Untersuchungen enthalte. Die Stellungnahme der Gutachterin vom 03.07.2018 habe nicht zu einer Fehlerbeseitigung betreffend der bereits in der ersten Stellungnahme beschriebenen Fakten geführt. Die Einwendungen und Anträge der ersten Stellungnahme würden daher aufrechterhalten.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses langte am 07.06.2017 bei der belangten Behörde ein.

Die Beschwerdeführerin erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz im Inland.

Ausmaß der Funktionseinschränkungen:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 174 cm, Gewicht 70 kg, RR 130/90, 83a

Caput/Collum: klinisch nicht wesentlich eingeschränktes Hörvermögen, klinisch unauffälliges Sehvermögen.

Retroaurikulär implantiertes Hörgerät 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.

Handgelenk links: keine Umfangsvermehrung, geringgradige Bajonettstellung, keine endlagigen Bewegungsschmerzen auslösbar.

Ellbogen links: geringgradiges Streckdefizit, sonst unauffällig.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern frei, Ellbogengelenke annähernd frei, Unterarmdrehung frei, Handgelenke: S links 50/0/40, rechts 70/0/50, F links radial 10/0/10, rechts 20/0/30, 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 möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird im Bereich der Fußsohlen als gestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, 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. Mäßig Hartspann im Bereich der Schulter- und Nackenmuskulatur. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei. Narbe untere LWS nach BS-OP.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich.

BWS/LWS: FBA: 10 cm, in allen Ebenen frei beweglich.

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen, das Gangbild verlangsamt, hinkfrei und unauffällig. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status psychicus:

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

Bei der Beschwerdeführerin bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1. Hörstörung beidseits, rechts mehr als links

2. Tinnitus

3. Heiserkeit

4. Zustand nach Grauer Star Operation mit Hinterkammerlinsen-Implantation beidseits, degenerative Netzhautveränderung links (Macular Pucker) mit Sehverminderung auf 0,6, Sehverminderung rechts auf 0,8

5. geringes Auswärts- und Höhenschielen

6. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Cervicolumbalsyndrom, Zustand nach Bandscheibenoperation L4/L5

7. Restless-Legs-Syndrom

8. Geringgradige posttraumatische Funktionseinschränkung linkes Handgelenk

9. Hashimoto-Thyreoiditis

10. gastroösophagale Refluxkrankheit, Gastritis

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen hinsichtlich der Antragsstellung basieren auf dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Inland basieren auf dem vom BVwG eingeholten Auszug aus dem Zentralen Melderegister.

Der Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf das seitens des BVwG eingeholte, auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 22.03.2018 basierende zusammenfassende Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 03.05.2018, welches auch die Ergebnisse des eingeholten HNO-fachärztlichen Gutachtens vom 03.01.2018 und des augenfachärztlichen Sachverständigengutachtens vom 28.12.2017 beinhaltet. Aufgrund der Einwendungen der Beschwerdeführerin erstattete die Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin am 03.07.2018 eine ergänzende Stellungnahme, in welcher die Einschätzungen des Gutachtens vom 03.05.2018 bestätigt werden.

In den Gutachten und der ergänzenden Stellungnahme wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen. Die medizinischen Gutachter setzen sich auch umfassend und nachvollziehbar mit den vorgelegten Befunden sowie mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen entsprechen auch den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen; die Gesundheitsschädigungen sind nach der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.

Im Vergleich zum seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten wird nunmehr der Grad der Behinderung der Hörstörung um eine Stufe angehoben, was auch eine Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung von 30 v.H. auf 40 v.H. bewirkt. Außerdem sind Tinnitus und Heiserkeit als zusätzliche Leiden eingestuft und das

Augenleiden unter zwei Positionen separat eingeschätzt, mangels maßgeblicher ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung erhöhen diese den Gesamtgrad der Behinderung jedoch nicht.

Insofern die Beschwerdeführerin eine unvollständige bzw. fehlerhafte Statuserhebung rügt, geht die allgemeinmedizinische Sachverständige in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 03.07.2018 ausführlich auf jeden einzelnen der Einwände ein, bestätigt, dass die behaupteten nicht durchgeführten Untersuchungen durchaus durchgeführt wurden. und die dabei erzielten Ergebnisse korrekt festgehalten wurden bzw. begründet schlüssig, warum die vorgebrachten Einschränkungen nicht geeignet sind, eine Änderung der Einschätzung zu bewirken. Dem Einwand der Beschwerdeführerin in der Stellungnahme vom 03.08.2018, wonach die Stellungnahme der Gutachterin vom 03.07.2018 nicht zu einer "Fehlerbeseitigung" geführt habe, ist somit nicht zu folgen.

Betreffend die Varizen am vorderen linken Unterschenkel, zu denen die Beschwerdeführerin ihrer Stellungnahme vom 03.08.2018 ein Foto beigelegt hat, ist anzumerken, dass es sich dabei um keine Stammvarikosis handelt, was die Sachverständige auch korrekt festgehalten hat. Die bestehenden Varizen erreichen mangels erheblicher Funktionseinschränkung keinen Grad der Behinderung. Der Vollständigkeit halber ist dazu noch anzuführen, dass die Beschwerdeführerin selbst keine sonstigen Schäden im Zusammenhang mit den Krampfadern angegeben hat, weshalb auch im hypothetischen Falle einer Einstufung der Varizen nur der untere Rahmensatz der entsprechenden Positionsnummer mit einem Grad der Behinderung von 10 v. H. zu wählen wäre, was in weiterer Folge keine Auswirkungen auf den Gesamtgrad der Behinderung hätte.

Die Beschwerdeführerin bringt vor, nur der makroskopische Gastroskopiebefund sei unauffällig, der histologische Befund, den die Gutachterin nicht berücksichtigt habe, spreche für das Vorliegen einer Autoimmungastritis mit höhergradiger Corpusdrüsen-Atrophie, was ein erhöhtes Krebsrisiko bedeute; außerdem seien die assoziierten Beschwerden sehr unangenehm und könnten nur über konsequente Diät beherrscht werden, weshalb die Beschwerdeführerin eine Diätpauschale beantrage. Dazu führt die Gutachterin schlüssig aus, dass im histologischen Befund - welcher durchaus bereits in ihrem Gutachten vom 03.05.2018 berücksichtigt wurde - eine geringgradige inaktive Refluxösophagitis beschrieben wird, es würden jedoch keine Schleimhauterosionen vorliegen, auch entzündliche Aktivitätszeichen und chronisch rezidivierende Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre seien nicht diagnostiziert. Der makroskopische Gastroskopiebefund ist, wie auch die Beschwerdeführerin bestätigt, unauffällig. Eine medikamentöse Dauertherapie sei ebenfalls nicht erforderlich. Die beschriebene herdförmige intestinale Metaplasie erreicht nicht das Ausmaß eines behinderungsrelevanten Leidens. Aus diesem Grund ist eine höhere Einstufung des Leidens nicht möglich. Mit einem Grad der Behinderung von 10 v.H. erreicht die Funktionseinschränkung auch nicht die für eine Zuerkennung der des pauschalen Freibetrages für Diätverpflegung notwendige Höhe von 20 v.H.

Betreffend das Restless-Legs-Syndrom hält die Sachverständige fest, dass für die Einstufung die ausreichende medikamentöse Stabilisierung maßgeblich ist. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Nebenwirkungen der Medikamente sind dabei berücksichtigt. Dass die Beschwerdeführerin eine Schlafdauer von fünf bis sechs Stunden als nicht ausreichend und einen Mittagsschlaf als zerstörerisch für den biologischen Tag-Nacht-Rhythmus erachtet, entkräftet die Sachverständige nachvollziehbar insofern, als eine Schlafdauer von fünf bis sechs Stunden und ein Mittagsschlaf in Anbetracht des Alters der Beschwerdeführerin im Vergleich mit der Altersnorm nicht pathologisch ist. Die neuropathischen Beschwerden sind in dieser Einschätzung mitumfasst, führen aber nicht zu einer höheren Einstufung, da weder eine Tritt- oder Gangunsicherheit festgestellt werden konnte, noch ein motorisches Defizit objektiviert werden konnte.

Insoweit beanstandet wird, dass die Beschwerdeführerin nicht durch eine Fachärztin bzw. einen Facharzt für Neurologie untersucht worden sei, ist festzuhalten, dass der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 24.06.1997, 96/08/0114 ausgeführt hat, dass die Behörden im Zusammenhang mit der Einschätzung des Grades der Behinderung verpflichtet sind, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen. Es besteht jedoch kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes. Vielmehr kommt es auf die Schlüssigkeit der eingeholten Gutachten an, welche, wie bereits ausgeführt, im vorliegenden Fall gegeben ist.

Die Beschwerdeführerin ist mit den im Rahmen des ihr eingeräumten Parteiengehörs abgegebenen Stellungnahme den Ausführungen der medizinischen Sachverständigen nicht und damit insbesondere auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es der Antragstellerin, so sie der Auffassung ist, dass ihre Leiden nicht

hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen ihrer Wahl zu entkräften (vgl. etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Seitens des BVwG bestehen folglich keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit der vorliegenden Sachverständigengutachten vom 28.12.2017, 03.01.2018 und 03.05.2018, sowie der ergänzenden Stellungnahme vom 03.07.2018. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil 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

...

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.

(2) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird.

...

§ 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."

Die maßgebenden Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung, BGBl. II. Nr. 261/2010 idgF BGBl II. Nr. 251/2012) lauten auszugsweise wie folgt:

"Behinderung

§ 1. Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist 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, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Grad der Behinderung

§ 2. (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

(2) Bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, ist der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

(3) Der Grad der Behinderung ist nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen festzustellen. Ein um fünf geringerer Grad der Behinderung wird von ihnen mit umfasst. Das Ergebnis der Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist zu begründen.

Gesamtgrad der Behinderung

§ 3. (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

(2) Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht. Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

(3) Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, liegt vor, wenn

-

sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

-

zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

(4) Eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung ist dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine.

Grundlage der Einschätzung

§ 4. (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen.

(2) Das Gutachten hat neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten.

..."

Zunächst ist rechtlich festzuhalten, dass der Grad der Behinderung im Beschwerdefall - wie dies auch die belangte Behörde zu Recht annahm - nach der Einschätzungsverordnung einzuschätzen war, was im Verfahren auch unbestritten geblieben ist.

Wie oben unter Punkt 2. (Beweiswürdigung) ausgeführt, werden der gegenständlichen Entscheidung die seitens des BVwG eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 03.05.2018, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 22.03.2018, das die Ergebnisse der ebenfalls durch das BVwG eingeholten HNO-fachärztlichen Gutachtens vom 03.01.2018 und augenfachärztlichen Sachverständigengutachtens vom 28.12.2017 aufnimmt, weiters die ergänzende Stellungnahme der Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 03.07.2018 zu Grunde gelegt.

Die medizinischen Sachverständigen stellen in diesen Gutachten fest, dass eine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung nicht vorliegt, weshalb das führende Leiden durch die übrigen Leiden nicht erhöht wird und sich ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v. H. ergibt.

Die von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Befunde und Beschwerdegründe führten zu einer höheren Einschätzung des führenden Leidens sowie der Aufnahme weiterer Funktionseinschränkungen, und in weiterer Folge einer Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung von 30 v.H. auf 40 v.H.

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

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

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und insbesondere auf die vom BVwG eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, die auf einer persönlichen Untersuchung und der Aktenlage beruht, auf alle Einwände und die im Verfahren vorgelegten Atteste der Beschwerdeführerin in

fachlicher Hinsicht eingeht, und welchen die Beschwerdeführerin nicht substantiiert entgegengetreten ist. Die strittige Tatsachenfrage, genauer die Art und das Ausmaß der Funktionseinschränkungen der Beschwerdeführerin sind einem Bereich zuzuordnen, der von einem Sachverständigen zu beurteilen ist. Beide Parteien haben keinen Verhandlungsantrag gestellt. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird.

Zu Spruchteil B)

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem BVwG hervorgekommen. Das BVwG 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:W261.2178423.1.00

Zuletzt aktualisiert am

21.11.2018

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at