jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/11/22 W135 2200801-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 22.11.2018

Entscheidungsdatum

22.11.2018

Norm

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

Spruch

W135 2200801-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. iur. Heinz TROMPISCH als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 30.05.2018, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer brachte bereits mehrere Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden: belangte Behörde) ein, welche stets mangels Erreichen eines Gesamtgrades der Behinderung von 50 v.H., zuletzt rechtskräftig mit Bescheid des Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) vom 25.06.2015, abgewiesen wurden.

Der Beschwerdeführer brachte am 09.01.2018 einen neuerlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bei der belangten Behörde ein und legte diesem neue fachärztliche Befunde bei.

Die belangte Behörde holte ein allgemeinärztliches Sachverständigengutachten ein, welches am 17.04.2018, nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 09.04.2018, erstellt wurde. Der Sachverständige hält darin wie folgt fest:

"Anamnese:

Letzte hierortige Einstufung 4-2015 mit 30 % (Depressio) bzw. 2014-12 mit 30% (Depressio

30, Degenerative Wirbelsäulenveränderungen 20, Psoriasis 20, Innenohrstörung 20,

Tinnitus 10, arterieller Bluthochdruck 10), mitgebrachte Kopie

TE, Hämorrhoiden, Arthroskopie linkes Knie wegen Meniskusläsion

2006 Hörsturz links

Arterielle Hypertonie bekannt - derzeit mit fallweiser medikamentöser Therapie ausreichend eingestellt.

Wegen der Schilddrüse müsse er seit 2015 Medikamente nehmen.

Psoriasis seit dem 25. LJ. Auf den Unterschenkeln und Ellbogen, unter Salbentherapie gebessert

Derzeitige Beschwerden:

Der Antragswerber klagt "über psychische Probleme seit den Spielereien mit dem AMS die quälen mich obwohl ich kooperativ bin. Er habe jeden Prozess gewonnen, aber trotzdem immer Probleme, er habe Ängste, er habe Pech gehabt, dadurch sei sein Leben ruiniert worden. Zum Ausgleich mache er viel Bewegung, gehe ca. 100 km, in der Woche und Gymnastik. Psychotherapie alle 2-3 Wochen. Wenn es lauter sei könne er nicht Gespräche führen

Schmerzen habe er keine

Letzter Krankenhausaufenthalt 2015 wegen Hämorrhoidenoperation. Bezüglich der psychischen Beschwerden 2011 die Baumgartner Höhe aufgesucht."

Keine spezifizierte Allergie bekannt

Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert.

Lt. eigenen Angaben mit öffentlichen VM zur ho. Untersuchung gekommen.

Behandlung(en)/Medikamente/Hilfsmittel:

Ramipril, Alna Ret., Trittico, Daflon, Thiamazol, Agaffin, Prosta Urgenin, Hädensa

Sozialanamnese:

seit ca. 2003 arbeitslos als techn. Angestellter, geschieden seit ca. 2016, 3 erw. Kinder, 5 Enkel, lebt alleine in einer Mietwohnung mit Lift einige Stufen sind zu überwinden, kein Pflegegeld, Die Anamneseerhebung bedingt durch mangelndes Sprachverständnis erschwert (ehemalig kroat. Staatsbürger), seit ca. 1990 in Österreich.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Ladislaus Undesser, Facharzt für innere Medizin:

Arterielle Hypertonie (instabil)

Hypercholesterolämie

Anhaltende psychische Störung F 22.0

Rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode F

33.1

Immunhyperthyreose Typ M. Basedow

Hyperthyreose

Prostatahypertrophie

Polypenknospen im Colon transversum

Zustand nach Hörsturz (2006bds.,mehr links)

Psoriasis vulgaris (Zustand nach Puwa-Therapie)

Markagargliosen frontal links mehr als rechts, möglicherweise vaskulärer Genese Kleines Gliosareal links frontal

Vertigo

Gefäßschiingen im Bereich des Meatus acusticus und des inneren Gehörganges bds.

Multisegmentale Bandscheibenläsionen - Prolaps LWK 4/LWK 5 mit Bedrängung von 15 im Neurorecessus links, Prolaps LWK 5/ SWK 1

Verlagerung von SI links

Osteochondrosis 1.2/1.3, L4/S1

Lumbago-Attacken seit 28 Jahren

Schlafstörungen

Paroxysmale Panikattacken

Tinnitus aurium

Zustand nach Hörsturz 2004

Zustand nach Chlamydien - Infekt (2004)

Psychogene Sexualfunktionsstörung

Schluckbeschwerden

Kognitive Störungen (vor allem Konzentrationsstörungen)

Rupt. men. med. gen. sin. 2014

Rupt. lig. cruc. ant. gen. sin. 2014

2017-9 Psychosoziales Zentrum ESRA, Dr. XXXX , FÄ für Psychiatrie:

Anhaltende wahnhafte Störung F 22.0

Rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode F

33.1

Immunhyperthyreose Typ M. Basedow

Seit einigen Wochen ist der Wahn aus Juxtaposition wieder in den Vordergrund getreten.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Nahezu 59 jähriger AW in gutem AZ, athletisch, kommt alleine zur Untersuchung, Rechtshänder

Ernährungszustand:

guter Ernährungszustand BMI: 27,68

Größe: 170,00 cm Gewicht: 80,00 kg Blutdruck: 140/90

Klinischer Status - Fachstatus:

Haut: und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose, geringe psoriatische Effloreszenzen bis 1 cm Größe prätibial beidseits

Caput: HNAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute:

unauffällig Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt, normal,

Brillenträger PR unauffällig, Rachen: bland, Gebiß: saniert, Hörvermögen unauffällig

Collum: Halsorgane unauffällig, keine Einflußstauung, keine Stenosegeräusche

Thorax: symmetrisch,

Cor: HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent Puls: 72 / min

Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer

Abdomen: Bauchdecken im Thoraxniveau, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent, NL bds. frei

Extremitäten:

OE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. Nacken- und

Schürzengriff gut möglich, in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Faustschluß beidseits unauffällig, eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört.

UE: blande Narbenverhältnisse nach Arthroskopie linkes Knie, in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität, keine Sensibilitätsausfälle, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich normal.

Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung keine Ödeme

PSR: seitengleich unauffällig, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.

Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose FBA: 10 cm, Aufrichten frei, kein Klopfschmerz Schober: , Ott: unauffällig, altersentsprechend freie Beweglichkeit der WS, Kinn-Brustabstand: 1 cm, Hartspann der paravertebralen Muskulatur,

Gesamtmobilität - Gangbild:

kommt mit Halbschuhen unauffällig, Zehenballen- und Fersengang sowie Einbeinstand beidseits gut möglich. Die tiefe Hocke wird ohne Anhalten nahezu vollständig durchgeführt. Vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen.

Status Psychicus:

Bewußtsein klar. gut kontaktfähig, Allseits orientiert, Gedanken in Form und Inhalt geordnet, psychomotorisch ausgeglichen, Merk- und Konzentrationsfähigkeit erhalten; keine produktive oder psychotische Symptomatik, Antrieb unauffällig, Affekt dysthym

Ergebnis der durchgeführten Untersuchung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Pos.Nr.

GdB %

1

Rezidivierende depressive Störung mit psychotischer Symptomatik und Panikstörung Heranziehung dieser Position mit 2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da chronifiziert mit regelmäßig erfolgter medikamentöser und Psycho-Therapie

03.06.01

30

2

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da Zustand nach Bandscheibenprolaps L4-5 mit wiederkehrenden Lumboischialgien mit geringer Funktionsstörung und ohne manifeste radikuläre Ausfälle

02.01.01

20

3

Schuppenflechte Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da milde Ausprägung

01.01.02

20

4

Gering bis mittelgradige Innenohrstörung beidseits bei Gefäßschlingen im Bereich des Meatus acusticus Tabelle Kolonne 2 Zeile 3

12.02.01

20

5

Tinnitus beidseits Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da nur intermittierend auftretend

12.02.02

10

6

Arterieller Bluthochdruck

05.01.01

10

7

Immunhyperthyreose Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da durch Schilddrüsenmedikation kompensiert

09.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2-4 erhöht nicht weiter, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige

Leidensbeeinflussung vorliegt

Leiden 5-7 erhöht nicht, da geringe funktionelle Relevanz.

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

Hypercholesterinämie, gutartige Prostatahypertrophie, Polypenknospen ohne Malignität, Gliosen ohne maßgebliche Funktionseinschränkungen, Zustand nach erfolgreicher operierter Meniskus - und Kreuzbandläsion des linken Knies sowie Zustand nach Chlamydieninfekt erreichen keinen Grad der Behinderung.

Ein einschätzungsrelevanter Vertigo und Schluckbeschwerden sind nicht ausreichend durch fachärztliche Befunde belegt.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

erstmalige Berücksichtigung von Leiden 7

..."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 17.04.2018 wurde dem Beschwerdeführer zum Ergebnis des ärztlichen Begutachtungsverfahrens Parteiengehör gewährt und ihm die Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Mit am 11.05.2018 bei der belangten Behörde eingebrachtem Schreiben brachte der Beschwerdeführer im

Wesentlichen vor, ein sehr gut integrierter österreichischer Staatsbürger zu sein, weshalb die Feststellung eines schweren Sprachverständnisses nicht nachvollzogen werden könne. Der Sachverständige sei als Allgemeinmediziner nicht in der Lage seine psychische Diagnose korrekt zu beurteilen. Seine Grunderkrankung sei nicht allein durch eine grobe allgemeinmedizinische Momentaufnahme zu beurteilen. Besondere Belastungen würden jederzeit zu einer akuten Krankheitssymptomatik führen. Dieses Verhalten könne dabei durch Ereignisse oder Belastungen in polarisiertes Wahngeschehen übergehen. Er befinde sich seit drei Jahren in der Ambulanz ESRA Psychosoziales Zentrum in regelmäßiger Betreuung und habe diesbezügliche Befunde vorgelegt, auf welche weiter eingegangen werden solle. Zudem sei sein Leiden an der Wirbelsäule zu gering bewertet worden.

Der Beschwerdeführer schloss seiner Stellungnahme einen CT-Befund der Wirbelsäule vom 15.09.2004 und einen Röntgenbefund der Brust- und Lendenwirbelsäule vom 08.09.2004 an.

Die belangte Behörde legte die im Rahmen des Parteiengehörs erhobenen Einwände des Beschwerdeführers dem bereits mit dem Fall des Beschwerdeführers befassten Sachverständigen mit dem Ersuchen um neuerliche Überprüfung vor. In seiner Stellungnahme vom 29.05.2018 führte der Arzt für Allgemeinmedizin Folgendes aus:

"Der Antragswerber gab im Rahmen des Parteiengehörs vom 11.05.2018 an, dass er mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden sei, da seine Leiden zu gering eingeschätzt worden seien.

Beigelegt wurde ein CT Befund der Wirbelsäule (DZU) vom 15.09.2004, der den Verdacht auf einen links paramedianen Prolaps 1.4/5 mit Beeinträchtigung der Wurzeltasche 1.5 links bei zusätzlich breitbasigen medianen Protrusionen in diesem Segment, und Segment L5-S1 beschreibt - ohne Hinweis auf Vertebrostenose. Ein weiterer Befund wurde bis jetzt noch nicht vorgelegt - insbesondere werden die, darüber hinausgehend geltend gemachten Beschwerden, nicht durch entsprechende aktuelle fachärztliche Befunde untermauert.

Die vom Antragsteller beim Antrag und bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden wurden von allgemeinmedizinischer Seite unter Beachtung der vom Antragsteller zur Verfügung gestellten Befunde zur Kenntnis genommen und einer richtsatzgemäßen Einschätzung unterzogen.

Der neu vorgelegte aber länger zurückliegende CT- und Röntgenbefund zeigt keine Veränderungen auf, die eine höhere Einstufung rechtfertigen würden.

Insgesamt beinhalten die nachgereichten Einwendungen daher keine ausreichend relevanten Sachverhalte, welche eine Änderung des Gutachtens bewirken würden."

Mit angefochtenem Bescheid vom 30.05.2018 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß §§ 40, 41 und 45 Bundesbehindertengesetz (BBG) ab. In der Begründung des Bescheides verweist die belangte Behörde im Wesentlichen auf das eingeholte ärztliche Sachverständigengutachten, welches als schlüssig erkannt werde und wonach der Grad der Behinderung 30 v.H. betrage. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Die Einwendungen im Zuge des gewährten Parteiengehörs seien nicht geeignet gewesen das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften. Diesbezüglich verwies die belangte Behörde auf die eingeholte Stellungnahme des bereits befassten Sachverständigen. Mit dem Bescheid wurden dem Beschwerdeführer das Sachverständigengutachten vom 17.04.2018 und die Stellungnahme vom 29.05.2018 übermittelt.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer mit E-Mail vom 10.07.2018 fristgerecht die gegenständliche Beschwerde. Er bringt darin im Wesentlichen vor, dass seine psychische Belastung viel schwerer und ernster sei als sie im Bescheid beurteilt worden sei. Anbei sende er neue fachärztliche Befunde vom Psychosozialen Zentrum vom 04.06.2018, einen AMS Bescheid und seine diesbezügliche Stellungnahme.

Die Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht am 13.07.2018 zur Entscheidung vorgelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

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

Beim Beschwerdeführer liegen folgende dauernde Funktionseinschränkungen vor, wobei es sich bei der Funktionseinschränkung 1. um führende Leiden handelt:

1. Rezidivierende depressive Störung mit psychotischer Symptomatik und Panikstörung

2. Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

3. Schuppenflechte

4. Gering bis mittelgradige Innenohrstörung beidseits bei Gefäßschlingen im Bereich des Meatus acusticus

5. Tinnitus beidseits

6. Arterieller Bluthochdruck

7. Immunhyperthyreose

Der Gesamtgrad der beim Beschwerdeführer vorliegenden Behinderung beträgt 30 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers ergibt sich aus einem aktuellen - im Akt einliegenden - Auszug aus dem Zentralen Melderegister.

Die Feststellungen zu den beim Beschwerdeführer vorliegenden Funktionseinschränkungen beruhen auf dem von der belangten Behörde veranlassten und dem angefochtenen Bescheid zugrunde gelegten ärztlichen Sachverständigengutachten vom 17.04.2018, welches oben im Detail wiedergegeben wurde. Der Arzt für Allgemeinmedizin geht darin auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei ein. Die vom ärztlichen Sachverständigen herangezogenen Positionsnummern der Anlage zur Einschätzungsverordnung und die gewählten Rahmensätze stimmen mit den diesbezüglichen Kriterien der Anlage zur Einschätzungsverordnung sowie mit dem Untersuchungsbefund überein und sind schlüssig und nachvollziehbar.

Die Funktionseinschränkung Rezidivierende depressive Störung mit psychotischer Symptomatik und Panikstörung, welche ordnungsgemäß der Position 03.06.01 zugeordnet wurde, wurde vom Sachverständigen mit zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz mit 30 v.H. bewertet (die dazu in der Anlage zur Einschätzungsverordnung angeführten Parameter lauten: "Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert"), was vor dem Hintergrund der Begründung für die Wahl dieses Rahmensatzes, Chronifizierung mit regelmäßig erfolgter medikamentöser und Psycho-Therapie, der vom Sachverständigen aufgenommenen Anamnese und des Untersuchungsbefundes schlüssig nachvollziehbar ist. Die vom Beschwerdeführer diesbezüglich vorgelegten fachärztlichen Befunde, einerseits des Psychosozialen Zentrums vom 15.09.2018 und andererseits eines Facharztes für Innere Medizin vom 18.12.2017, sind in die Beurteilung des Sachverständigen entsprechend eingeflossen.

Zu dem mit Beschwerdeerhebung vorgelegten aktuellen fachärztlichen Befund des Psychosozialen Zentrums vom 04.06.2018 ist auszuführen, dass aus diesem die Diagnose einer "Rezidivierenden depressiven Störung, derzeit remittiert F33.4" hervorgeht, wohingegen in dem mit Antrag vorgelegten fachärztlichen Befund des Psychosozialen Zentrums vom 15.09.2017 noch die Diagnose "Rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode F33.1" angeführt ist. Bei Vergleich dieser beiden vorgelegten Befunde ist insofern von einer Verbesserung der beim Beschwerdeführer auch im Ermittlungsverfahren der belangten Behörde festgestellten depressiven Störung auszugehen, da es bei den Kriterien für die Klassifizierung einer depressiven Störung nach F33.4 darauf ankommt, dass in den letzten Monaten keine depressiven Symptome bestanden haben. Der Zusatz "derzeit remittiert" im aktuellen Befund vom 04.06.2018 weist auf eine Verbesserung hin.

Dem vorgelegten Bescheid des Arbeitsmarktservice (AMS) ist für eine Einschätzung des psychischen Leidens nach der Einschätzungsverordnung nichts abzugewinnen, da es im konkreten Verfahren vor dem AMS ausschließlich um den Verlust des Anspruches auf Notstandshilfe und der im Fall des Beschwerdeführers offenbar im Raum stehenden Frage der Arbeitsfähigkeit geht, welche im Übrigen vom AMS als gegeben angenommen wird.

Die Funktionseinschränkung Degenerative Wirbelsäulenveränderungen wurde von dem beigezogenen Sachverständigen in seinem Gutachten vom 17.04.2018 der Position 02.01.01 (Wirbelsäule;

Funktionseinschränkungen geringen Grades) der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet, die beim Rahmensatz von 10 bis 20 v.H. die Parameter "Akute Episoden selten (2-3 Mal im Jahr) und kurzdauernd (Tage), Mäßige radiologische Veränderungen, Im Intervall nur geringe Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben, Keine

Dauertherapie erforderlich" vorsieht. Der Sachverständige hat hierbei den oberen Rahmensatz von 20 v.H. gewählt und dies nachvollziehbar damit begründet, dass ein Zustand nach einem Bandscheibenvorfall L4-5 mit wiederkehrenden Lumboischialgien mit geringer Funktionsstörung und ohne manifeste radikuläre Ausfälle vorliegt. Die vom Beschwerdeführer im Rahmen des Parteiengehörs zum Sachverständigengutachten vom 17.04.2018 vorgelegten CT- und Röntgenbefunde aus dem Jahr 2004 wurden dem Sachverständigen ergänzend vorgelegt und zeigen die - im Übrigen schon länger zurückliegenden - Befunde im Vergleich zum vorliegenden Gutachten, welches auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 09.04.2018 fußt, keine Veränderungen auf, welche zu einer höheren Einstufung nach der Anlage zur Einschätzungsverordnung führen würden.

Die übrigen Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers wurden - wie bereits eingangs festgehalten - vom Sachverständigen ebenfalls unter die richtige Positionsnummer der Anlage zur Einschätzungsverordnung unter entsprechender Berücksichtigung der Kriterien und der dafür vorgesehenen Rahmensätze bzw. festen Sätze eingestuft und eingeschätzt.

Es ist auch als schlüssig anzusehen, wenn der Sachverständige vermeint, dass der Grad des führenden Leidens "Rezidivierende depressive Störung mit psychotischer Symptomatik und Panikstörung" in Höhe von 30 v.H. durch die Leiden 2 bis 4 wegen fehlender maßgeblicher ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung und durch die Leiden 5 bis 7 wegen zu geringer funktioneller Relevanz nicht erhöht wird.

Die Ausführungen im Sachverständigengutachten wurden im Rahmen der Beschwerde nicht substantiiert bestritten. Es wurden auch keine medizinischen Befunde vorgelegt, die das vorliegende Sachverständigengutachten entkräften könnten.

Das ärztliche Sachverständigengutachten vom 17.04.2018 ist daher vollständig, schlüssig und frei von Widersprüchen und es bestehen seitens des Bundesverwaltungsgerichts keine Zweifel an der Richtigkeit des Gutachtensergebnisses und der erfolgten Beurteilung des Sachverständigen. Das Sachverständigengutachten wird daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugweise:

"§ 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. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder

5. sie dem Personenkreis der begünstigen 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), 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 Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den 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.

..."

Die maßgeblichen Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung) lauten auszugsweise:

"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 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

(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."

Auszugsweise aus der Anlage zur Einschätzungsverordnung:

"03 Psychische Störungen

...

03.06 Affektive Störungen

Manische, depressive und bipolare Störungen

03.06.01 Depressive Störung - Dysthymie - leichten Grades 10 - 40%

Keine psychotischen Symptome, Phasen mindestens 2 Wochen andauernd

20 %: Unter Medikation stabil, soziale Integration

30 %: Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert

40 %: Trotz Medikation in stabil, mäßige soziale Beeinträchtigung

...

02 Muskel - Skelett - und Bindegewebssystem

Haltungs- und Bewegungsapparat

...

02.01 Wirbelsäule

02.01.01 Funktionsstörungen geringen Grades

Akute Episoden selten (2-3 Mal im Jahr) und kurzdauernd (Tage)

Mäßige radiologische Veränderungen

Im Intervall nur geringe Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben

Keine Dauertherapie erforderlich

01 Haut

...

01.01 Entzündliche, exanthematische, toxische, allergische, infektiöse, immunologische bzw. autoimmunologische, nicht entzündliche Erkrankungen und gutartige Neubildungen der Haut, sichtbarer Schleimhäute und der Hautanhangsgebilde;

Narben, Fehlbildungen und Pigmentstörungen.

...

01.01.02 Mittelschwere, ausgedehnte Formen 20 - 40%

20 - 30 %: Bei länger dauerndem Bestehen; weitgehend begrenzt, mit

funktionellen Beeinträchtigungen, trotz adäquater Therapie protrahierter Verlauf, Rezidiv. Atopisches Ekzem (Neurodermitis, endogenes Ekzem) bei länger dauerndem Bestehen. Rosazea, Rhinophym stärkere Ausdehnung, entstellende Wirkung. Akne schweren Grades mit vereinzelter Abszess- und Fistelbildung und lokalisationsbedingten Beeinträchtigungen.

40 %: Atopisches Ekzem (Neurodermitis, endogenes Ekzem) mit generalisierenden Hauterscheinungen

12 Ohren und Gleichgewichtsorgane

...

12.02 Hörorgan

12.02.01 Einschränkungen des Hörvermögens nach Tabelle

Die Prüfung des Hörvermögens ist ohne Hörhilfe am besser hörenden Ohr durchzuführen. Neben der groben Prüfung der Hörweite für Umgangssprache und der Einbeziehung vorliegender Audiogramme in die Beurteilung ist die Hörprüfung nach der orientierenden Tabelle für Allgemeinmediziner durchzuführen.

Bei der fachärztlichen Beurteilung ist der prozentuelle Hörverlust (beiliegenden Tabellen) aus den Ergebnissen des Tonschwellenaudiogramms bzw. Sprachaudiogramms für die Beurteilung heranzuziehen.

Hörbedingte Sprachstörungen erhöhten den Wert um 10 % und bei Stummheit um 20 %.

Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 14. Lebensjahr (Abschluss der Sprachentwicklung) ist die Einschätzungstabelle für Kinder heranzuziehen. Damit werden die Sprachentwicklungsstörungen und Beeinträchtigungen der geistigen und sozialen Entwicklung miterfasst. Kriterium ist das besser hörende Ohr.

Einschätzungsrichtlinie laut Österreichischer HNO - Gesellschaft:

1. - 5. LJ

6. - 10. LJ

11. - 14. LJ

Geringgradig

30 %

20 %

10 %

Mittelgradig

70 %

60 %

50 %

Hochgradig

90 %

90 %

80 %

An Taubheit grenzend

100 %

100 %

100 %

Ermittlung des GdB entsprechend dem Hörverlust in Prozent (beide Ohren)

Tabelle kann nicht abgebildet werden

12.02.02 Ohrgeräusche (Tinnitus) leichten bis mittleren Grades 10 - 40%

10 %: Kompensiert und ohne nennenswerte psychische oder vegetative Begleiterscheinungen 20%: Dekompensiert mit erhebliche psychovegetativen Begleiterscheinungen

30 - 40 %: Mit wesentlichen Einschränkungen der Erlebnis- und

Gestaltungsfähigkeit ist ein zusätzliches psychiatrisches Sachverständigengutachten erforderlich

05 Herz und Kreislauf

05.01 Hypertonie

...

05.01.01 Leichte Hypertonie 10%

09 Endokrines System

...

09.01 Endokrine Störung

...

09.01.01 Endokrine Störungen leichten Grades 10 - 40%

Wenn therapeutische Maßnahmen die Aufrechterhaltung der Körperfunktionen gewährleisten

10 - 20%: Medikamentöse Substitution/Inhibition gut einstellbar.

Keine bis geringste Entgleisungswahrscheinlichkeit. Subjektive Wahrnehmbarkeit bei beginnender medikamentöser Überdosierung/Unterdosierung der Substitutions-, Inhibitionstherapie ist sehr gut. Die Erkrankung ist weitgehend stabil, Alltagsleben ist weitestgehend ungehindert möglich, Freizeitgestaltung ist nicht oder wenig eingeschränkt

30 - 40%: Medikamentöse Substitution/Inhibition gut einstellbar.

Geringe Entgleisungswahrscheinlichkeit. Subjektive Wahrnehmbarkeit bei beginnender medikamentöser Überdosierung/Unterdosierung der Substitutions-, Inhibitionstherapie ist gut bis mäßig. Die Erkrankung ist weitgehend stabil, Alltagsleben ist weitgehend ungehindert möglich, Freizeitgestaltung ist gering eingeschränkt"

Wie oben unter Punkt II. 2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 17.04.2018 zugrunde gelegt, in welchem der Gesamtgrad der beim Beschwerdeführer vorliegenden Behinderung unter Anwendung der Einschätzungsverordnung und Heranziehung der Positionsnummern 03.06.01, 02.01.01, 01.01.02, 12.02.01, 12.02.02, 05.01.01 und 09.01.01 nachvollziehbar und schlüssig mit 30 v.H. eingeschätzt wurde. Es ist daher davon auszugehen, dass der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt 30 v.H. beträgt.

Betreffend den Einwand in der Stellungnahme zum Parteiengehör vom 11.05.2018, der allgemeinmedizinische Sachverständige könne eine psychische Diagnose nicht korrekt beurteilen, ist der Vollständigkeit halber festzuhalten,

dass das Gesetz keine Regelung enthält aus der geschlossen werden kann, dass ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes besteht. Vielmehr kommt es auf die Schlüssigkeit des eingeholten Gutachtens an (vgl. VwGH 24.06.1997, 96/08/0114).

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

Zum Absehen von 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. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer mündlichen Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen.

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 im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde, insbesondere dem eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten, welches vom Beschwerdeführer - unter Berücksichtigung seiner vorgelegten Beweismittel - nicht entkräftet werden konnte. Dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird.

Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde vom Beschwerdeführer in der Beschwerde im Übrigen nicht beantragt.

Zu 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 unzulässig, da keine Rechtsfrage im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Betreffend die Frage, ab wann ein Behindertenpass auszustellen ist, konnte sich das Bundesverwaltungsgericht auf eine ohnehin klare Rechtslage des BBG in Zusammenschau mit der anzuwendenden Einschätzungsverordnung samt deren Anlage stützen. Dass der Beurteilung dieser Frage ein, allenfalls mehrere, medizinische Sachverständige beizuziehen sind, gründet ebenfalls auf der klaren Rechtslage des § 4 Abs. 1 Einschätzungsverordnung in Übereinstimmung der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes.

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at