

TE Bwvg Erkenntnis 2018/12/20 W207 2208164-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 20.12.2018

Entscheidungsdatum

20.12.2018

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W207 2208164-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb.XXXX1969, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 18.09.2018, OB: XXXX, betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

Der Beschwerdeführer stellte am 20.01.2011 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Dieser Antrag wurde mit Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen (seit 01.06.2014 Kurztitel: Sozialministeriumservice; im Folgenden auch als belangte Behörde bezeichnet) vom 31.03.2011 rechtskräftig abgewiesen. Dies erfolgte auf Grundlage eines medizinischen Sachverständigengutachtens vom 23.02.2011, in dem auf Grundlage der Bestimmungen der Richtsatzverordnung die Funktionseinschränkungen 1. "Diabetes mellitus", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer 383 der Richtsatzverordnung, 2.

"Muskulär kompensierter vorderer Kreuzbandriss am linken Knie", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer g.Z. 418 der Richtsatzverordnung, 3. "Carpaltunnelsyndrom beidseits, rechts mehr als links", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer g.Z. 475 der Richtsatzverordnung, 4. "Polyarthralgien", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer g.Z. 417 der Richtsatzverordnung, 5. "Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v. H. nach der Positionsnummer g.Z. 187 der Richtsatzverordnung, 6. "Neurofibrom der linken Kniekehle", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer g.Z. 702 der Richtsatzverordnung, 7. "Blasenentleerungsstörung", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer 245 der Richtsatzverordnung und 8. "Gastritis", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 0 v.H. nach der Positionsnummer 347 der Richtsatzverordnung, festgestellt wurden. Festgestellt wurde damals ein Gesamtgrad der Behinderung von 20 v.H.

Am 16.04.2018 stellte der Beschwerdeführer beim Sozialministeriumservice den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Diesem Antrag legte der Beschwerdeführer ein umfangreiches Konvolut an medizinischen Unterlagen bei.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag. In diesem Sachverständigengutachten vom 13.08.2018 wurde nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 03.07.2018 Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - ausgeführt:

"...

Anamnese:

Vorgutachten vom 10. Februar 2011: Diabetes mellitus 20 %, muskulär kompensierter vorderer Kreuzbandriss am linken Knie 20 %, Karpaltunnelsyndrom beidseits 10 %, Polyarthralgien 10 %, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 10 %, Neurofibrom der linken Kniekehle 10 %, Blasenentleerungsstörung 10 %, Gastritis 0 %.

Gesamtgrad der Behinderung: 20 %. Einschätzung erfolgte nach der Richtsatzverordnung.

Derzeitige Beschwerden:

Ein Diabetes mellitus sei seit 25 Jahren bekannt, seit 2 Jahren insulinpflichtig. Kontrollen des Diabetes mellitus werden im XXX durchgeführt. Der Blutdruck sei in etwa in Ordnung. Schmerzen im Bereich des linken Ellenbogens, der gesamten Wirbelsäule, besonders der Hals-und Lendenwirbelsäule, er müsse schwere Patienten heben. Er arbeite im Operationsbereich wo er adipöse Patienten heben und umlagern müsse. Bei den Kollegen gebe es viele Krankenstände. Bisher habe er keinen Kuraufenthalt absolviert, Zustand nach Physiotherapie vor 3 Monaten ohne maßgebliche Besserung. Er erhalte Infiltrationen vom Orthopäden. Ein Karpaltunnelsyndrom beidseits sowie eine Gastritis seien bekannt. Der Stuhl sei in Ordnung, die Harnentleerungsfrequenz sei etwas erhöht. Eine gutartige Vergrößerung der Prostata sei bekannt. Harnwegsinfekte habe er keine. Zustand nach Kreuzbandplastik links vor 7-8 Jahren, ein Neurofibrom im Bereich des linken Kniegelenks sei vorhanden.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Esomeprazol, Bisocor, Citalopram, Synjardy, Galvus, Pioglitazon, Insulin Lantus 25-0-25, Crestor, Ezetrol, Lipcor, Iterium, Doxazosin, Exforge.

Sozialanamnese:

Geschieden, 3 erwachsene Kinder, Anstaltsgehilfe im XXX.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Universitätsklinik für XXX, Ambulanzbesuch vom 10. April 2018:

Diabetes mellitus Typ 2, seit 25 Jahren bekannt, BOT, Adipositas,

Hyperlipidämie, arterielle Hypertonie. Therapie: BOT seit 2015.

Laborbefund vom 20. Februar 2018: HbA1c 8,0 %. Kreatinin im Normbereich. Röntgen vom 21. Februar 2018: geringe degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule, Beckenschiefstand mit Verminderung rechts um 7 mm, sonst unauffälliger Befund an Becken und beiden Hüftgelenken.

Vorsorgeuntersuchung vom 23. 2. 2018: arterielle Hypertonie, IDDM Typ 2, Refluxösophagitis.

Lungenärztlicher Befund vom 5. März 2018: Verdacht auf obstruktives Schlafapnoesyndrom, chronischer Husten, Verdacht auf Reflux, Gastritis, chronisches Rhinitis, Zustand nach fraglichen TBC-Kontakt. Auskultatorisch unauffällige Lunge, altersentsprechende Lungenfunktion.

Gastroskopie vom 19. März 2018: gastroösophageale Refluxerkrankung,

Hiatushernie, sonst unauffällig. Histologie vom 22. März 2018: kein Hinweis auf Malignität, kein Helicobacter pylori.

Langzeit-EKG vom 4. Januar 2018: es wurde keine Bradycardie detektiert, keine Pausen,

Ergebnis: etwas vermehrt ventrikuläre, isolierte Extrasystolen, insgesamt unauffälliges EKG.

Echokardiographie vom 20. März 2018: normale systolische Funktion, linksventrikuläre Hypertrophie, leicht vergrößerte Vorhöfe.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

sehr gut

Größe: 165,00 cm Gewicht: 95,00 kg Blutdruck: 155/90

Klinischer Status - Fachstatus:

Aus- und Ankleiden im Stehen, Aufstehen und Lagewechsel selbständig möglich, Caput: ua., keine Lippenzyanose, keine Halsvenenstauung,

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion,

Pulmo: V.A., sonoreres KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer,

Abdomen: weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, Nierenlager bds. frei,

HWS: Kopfdrehung und -seitneigung: nach rechts und links, Inkl. und Rekl. frei,

BWS: gerade, LWS: Rumpfdrehung und -seitneigung endlagig eingeschränkt,

Extremitäten:

OE: Schultergelenk rechts: Armvorheben 160° und -seitheben 160°,

Schultergelenk links: Armvorheben 150° und -seitheben 130° bei Schmerzen, Nacken- und Schürzengriff beidseits frei durchführbar,

Ellenbogengelenk rechts: Beugung und Streckung frei,

Ellenbogengelenk links: Beugung und Streckung frei,

Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei,

Faustschluß bds. komplett durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, Greif- und Haltefunktion beidseits unauffällig,

UE: Hüftgelenk rechts: Flexion 90°, Abd. endlagig eingeschränkt und Add. altersentsprechend frei,

Hüftgelenk links: Flexion 90°, Abduktion endlagig eingeschränkt, und Adduktion frei, Kniegelenk rechts: Beugung frei, Streckung frei, bandstabil,

Kniegelenk links: Beugung frei, Streckung frei, bandstabil, Neurofibrom im Bereich der Kniekehle außenseitig,

Sprunggelenk rechts: frei, Sprunggelenk links: frei,

sonstige Gelenke altersentsprechend frei, Derma: abgeheilte Verletzungen an beiden Unterschenkeln (Verletzungen durch Hundewelpen), mehrere etwas hyperpigmentierte Hautstellen an beiden Unterschenkeln und Unterarmen. Die

Muskulatur ist an beiden unteren Extremitäten seitengleich ausgeprägt.

Fußheben und -senken bds. durchführbar,

1-Beinstand bds. durchführbar,

Hocke durchführbar,

beide UE können von der Unterlage abgehoben werden,

Bein- und Fußpulse bds. palp.,

Venen: verstärkte Venenzeichnung, Ödeme: keine

Stuhl: unauffällig, Harnanamnese: laut eigenen Angaben erhöhte

Harnentleerungsfrequenz-10-15 Mal pro Tag.

Gesamtmobilität - Gangbild:

unauffällig, flüssig, sicher, ohne Hilfsmittel, freies Stehen unauffällig möglich, Zehenspitzen- und Fersenstand beidseits durchführbar

Status Psychicus:

klar, wach, in allen Qualitäten orientiert, keine Denkstörungen, Denkziel wird erreicht, Stimmung ausgeglichen, Kommunikation unauffällig.

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

Diabetes mellitus Typ II Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da basal unterstützte Therapie bei sehr gutem Allgemeinzustand und Fehlen maßgeblicher Sekundärschäden.

09.02.02

30

2

Arterielle Hypertonie bei ventrikulären Extrasystolen Wahl dieser Position, da Behandlung mittels Kombinationstherapie bei im Normbereich liegender Linksventrikelfunktion.

05.01.02

20

3

Karpaltunnelsyndrom beidseits Unterer Rahmensatz dieser Position, da Fehlen muskulärer Atrophien.

04.05.06

10

4

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Unterer Rahmensatz dieser Position, da geringe degenerative Veränderungen beschrieben sind bei endgradigen funktionellen Einschränkungen, Fehlen maßgeblicher motorischer Defizite.

02.01.01

10

5

Zustand nach Kreuzbandplastik bei Neurofibrom der linken Kniekehle Unterer Rahmensatz dieser Position, da maßgebliche funktionelle Einschränkungen fehlen.

02.05.18

10

6

Harnentleerungsstörungen Unterer Rahmensatz dieser Position, da erhöhte Harnentleerungsfrequenz berichtet wird bei Fehlen einer dokumentierten Restharnbildung sowie fehlender Infektionsneigung.

08.01.06

10

7

Funktionseinschränkungen des linken Schultergelenks Wahl dieser Position, da geringgradige Einschränkungen deutlich über der Horizontalebene objektivierbar.

02.06.01

10

8

Funktionseinschränkungen der Hüftgelenke bei geringem Beckenschiefstand Unterer Rahmensatz dieser Position, da Fehlen maßgeblicher radiologischer Veränderungen bei geringen funktionellen Einschränkungen.

02.02.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die Leiden 2,3, 4,5, 6,7 und 8 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht auf maßgebliche Weise wechselseitig negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

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

Bei Vorliegen eines sehr guten Ernährungszustandes sind eine Gastritis und eine Refluxösophagitis mittels der zeitgemäßen Therapiemaßnahmen kompensierbar und erreichen keinen Behinderungsgrad. Es liegen keine Befunde vor, welche ein obstruktives Schlafapnoesyndrom eindeutig dokumentieren.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Aktuelles Gutachten wird erstmals nach der nun geltenden Einschätzungsverordnung erstellt. Im Vergleich zum Vorgutachten Anhebung des Behinderungsgrades hinsichtlich Leiden Nummer 1, da Therapieausweitung. Neuaufnahme von Leiden Nummer 2. Keine Änderung des Behinderungsgrades hinsichtlich Leiden Nummer 3, 4 und 6. Die Leiden Nummer 2 und 6 des Vorgutachtens werden nunmehr in Position Nummer 5 zusammengefasst. Neuaufnahme von Leiden Nummer 7 und 8. Leiden 8 des Vorgutachtens entfällt.

Dauerzustand

Herr N. kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

JA

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

Keine. Es liegen keine Leiden vor, welche die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschweren.

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

Eine schwere und anhaltende Erkrankung des Immunsystems liegt nicht vor.

..."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 13.08.2018 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt, das eingeholte Gutachten vom 13.08.2018 wurde dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteienghört die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer brachte innerhalb der ihm gewährten Frist keine Stellungnahme ein.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 18.09.2018 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 16.04.2018 ab und führte begründend aus, dass das medizinische Beweisverfahren einen Grad der Behinderung von 30 v. H. ergeben habe und somit die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht gegeben seien. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien dem eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten vom 13.08.2018, das einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen.

Mit E-Mail vom 16.10.2018 erhob der Beschwerdeführer gegen den Bescheid vom 18.09.2018 mit dem der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen worden war, fristgerecht die gegenständliche Beschwerde, in der in inhaltlicher Hinsicht Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - ausgeführt wird:

"...

Ich M., erhebe hiermit Beschwerde gegen diesen Bescheid weil ich mit dem Grad der Behinderung nicht einverstanden bin. Vor etwa 10 Jahren habe ich schon einen Antrag auf Behinderung gestellt und bekam damals 40% der mir dann unerklärlicherweise wieder weggenommen wurde. Ich rief diesmal wieder an bevor ich jetzt den neuen Antrag stellte wieder bei euch an und erklärte den ganzen Sachverhalt von damals und mir wurde erklärt das es sich bis jetzt einiges geändert hat und ich diesmal eventuell die 50 % erreichen könnte. Es ist unverständlich das von 8 Punkten der Begutachtung nur mein Diabetes anerkannt wurde und alle anderen Leiden uninteressant für euch ist. Deswegen werde ich neue Befunde von Orthopäden und Neurologen ersuchen und durchführen lassen und es euch nochmals zuschicken.

..."

Dieser Beschwerde wurden keine Befunde beigelegt, es wurden bis zum heutigen Tag auch keine weiteren Befunde nachgereicht.

Die gegenständliche Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht am 23.10.2018 von der belangten Behörde vorgelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 16.04.2018 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

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

Der Beschwerdeführer leidet unter folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. Diabetes mellitus Typ II; basal unterstützte Therapie bei sehr gutem Allgemeinzustand und Fehlen maßgeblicher Sekundärschäden.

2. Arterielle Hypertonie bei ventrikulären Extrasystolen; Behandlung mittels Kombinationstherapie bei im Normbereich liegender Linksventrikelfunktion.
3. Karpaltunnelsyndrom beidseits; Fehlen muskulärer Atrophien.
4. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule; geringe degenerative Veränderungen sind beschrieben bei endgradigen funktionellen Einschränkungen, Fehlen maßgeblicher motorischer Defizite.
5. Zustand nach Kreuzbandplastik bei Neurofibrom der linken Kniekehle; maßgebliche funktionelle Einschränkungen fehlen.
6. Harnentleerungsstörungen; es wurde von einer erhöhten Harnentleerungsfrequenz berichtet bei Fehlen einer dokumentierten Restharnbildung sowie fehlender Infektionsneigung.
7. Funktionseinschränkungen des linken Schultergelenks; geringgradige Einschränkungen deutlich über der Horizontalebene objektivierbar.
8. Funktionseinschränkungen der Hüftgelenke bei geringem Beckenschiefstand; Fehlen maßgeblicher radiologischer Veränderungen bei geringen funktionellen Einschränkungen.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt aktuell 30 v.H.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß sowie der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen im oben wiedergegebenen medizinischen Sachverständigengutachten vom 13.08.2018 der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

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 Beschwerdeführers im österreichischen Bundesgebiet ergibt sich aus einer vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Behördenanfrage aus dem Zentralen Melderegister.

Die festgestellten Funktionseinschränkungen und der Gesamtgrad der Behinderung gründen sich auf das durch die belangte Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 13.08.2018.

In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wird auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Verfahren vor der belangten Behörde vorgelegten medizinischen Unterlagen auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die getroffenen Einschätzungen entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Mit dem Beschwerdevorbringen wird keine Rechtswidrigkeit der vom medizinischen Sachverständigen vorgenommenen einzelnen Einstufungen der festgestellten Leiden ausreichend konkret behauptet und ist eine solche auch von Amts wegen nicht ersichtlich. Das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 13.08.2018 schlüsselt konkret und umfassend auf, welche Funktionseinschränkungen beim Beschwerdeführer vorliegen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden.

Wenn der Beschwerdeführer in der Beschwerde vorbringt, dass es ihm unerklärlich sei, dass nur sein Diabetes anerkannt worden sei, ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer durch den Sachverständigen insgesamt acht Funktionseinschränkungen festgestellt wurden, unter anderem (als führendes Leiden 1) Diabetes mellitus Typ II. Aufgrund der vom Beschwerdeführer im Verfahren vor der belangten Behörde vorgelegten Unterlagen und der Ergebnisse einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers konnte gegenwärtig kein höherer Grad der Behinderung als 30 v.H. objektiviert werden.

Insoweit der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vorbringt, er habe vor etwa zehn Jahren bereits einen Grad der Behinderung von 40 v. H. gehabt, welcher ihm unerklärlicherweise weggenommen worden sei, ist darauf hinzuweisen, dass für das gegenständliche Verfahren nach dem Bundesbehindertengesetz (BBG) der aktuelle Grad der Behinderung

an Hand aktuell vorliegender Gesundheitsbeeinträchtigungen und deren Auswirkungen und somit das Vorliegen aktuell objektiver Funktionseinschränkungen maßgeblich ist, nicht aber allfällige Leidenszustände entscheidungsrelevant sind, die vor einem Jahrzehnt bestanden haben und damals entsprechende Auswirkungen auf die körperlichen Funktionen gehabt haben mögen. Der aktuell objektivierte Grad der Behinderung beträgt beim Beschwerdeführer nach dem aktuellen und schlüssigen Gutachten vom 13.08.2018 30 v.H. und sind im Verfahren keine Hinweise hervorgekommen, die darlegen würden, dass der beim Beschwerdeführer vorliegende Grad der Behinderung nicht rechtsrichtig eingeschätzt worden wäre.

Unabhängig davon ist ein ehemals festgestellter Grad der Behinderung von 40 v.H. in Bezug auf den Beschwerdeführer laut dem Akteninhalt nicht objektiviert. Letztmalig wurde der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers jedenfalls mit Bescheid des vormaligen Bundessozialamtes vom 31.03.2011 rechtskräftig mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. festgestellt.

Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass bei der damaligen Begutachtung des Beschwerdeführers die damals vorliegenden Funktionseinschränkungen noch nach den Bestimmungen der Richtsatzverordnung eingestuft wurden, dass nunmehr jedoch der Grad der Behinderung nach den Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung und sohin nach einer anderen Rechtsgrundlage bewertet wird, wodurch es schon deshalb - selbst bei einem unveränderten Gesundheitszustand bzw. bei einem Hinzukommen von weiteren objektivierten Leiden - zu anderen Einschätzungsergebnissen betreffend den Einzelgrad der Behinderung im Vergleich zu den Einschätzungsergebnissen nach der Richtsatzverordnung kommen kann.

Der Beschwerde wurden, wie bereits erwähnt, keine weiteren medizinischen Unterlagen beigelegt, die die vorgenommenen Einstufungen widerlegen oder diesen entgegenstehen würden. Der Beschwerdeführer ist daher dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten in der Beschwerde nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine 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 seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachtens eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 13.08.2018. Dieses Sachverständigengutachten wird 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.

...

§ 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.

.....

§ 46. Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdevorentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden."

Wie oben unter Punkt II.2. im Rahmen der beweiswärtigenden Ausführungen, auf die verwiesen wird, ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung das seitens der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 13.08.2018 zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers aktuell 30 v.H. beträgt. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und auf den vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Das medizinische Sachverständigengutachten vom 13.08.2018 ist auch nicht zu beanstanden, wenn es im Sinne des § 3 Abs. 3 und 4 der Einschätzungsverordnung eine entscheidungswesentliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung in dem Sinne, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirken würde oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen würden, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen würden, im gegenständlichen Fall nicht gegeben sieht.

Der Beschwerdeführer legte im Rahmen der Beschwerde keine weiteren Befunde vor, die geeignet wären, die durch den medizinischen Sachverständigen getroffenen Beurteilungen zu widerlegen oder zusätzliche einschätzungsrelevante Dauerleiden bzw. eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung des Zustandes des Beschwerdeführers zu belegen. Der Beschwerdeführer ist dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, wie bereits erwähnt, daher nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 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 nicht erfüllt.

Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer belegten Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung im Rahmen einer neuerlichen Antragstellung beim Sozialministeriumservice - allerdings nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG - in Betracht kommt.

Die Beschwerde war daher spruchgemäß 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.

Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung eines ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachtens geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vgl. VfGH 09.06.2017, E 1162/2017) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. 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. Im vorliegenden Fall wurde darüber hinaus seitens beider Parteien eine mündliche Verhandlung nicht beantragt (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180 mit weiterem Verweis auf die Entscheidung des EGMR vom 21.03.2002, Nr. 32.636/96). All 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.

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:W207.2208164.1.00

Zuletzt aktualisiert am

04.03.2019

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at