

TE Bvwg Erkenntnis 2018/11/22 W135 2205256-1

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 2205256-1/5E

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. Heinz TROMPISCH als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 29.08.2018, 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 am 24.09.2014 einen wiederholten Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien (im Folgenden: belangte Behörde), ein, welcher auf Grundlage eines HNO-fachärztlichen Sachverständigengutachtens, basierend auf der Aktenlage, vom 03.10.2014 und eines allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 03.11.2014, wonach der beim Beschwerdeführer vorliegende Grad der Behinderung 30 v.H. betrage (festgestellte Gesundheitsschädigungen: Schwerhörigkeit beidseits [30 v.H.], Funktionseinschränkung der linken Schulter [20 v.H.], Diabetes mellitus Typ II [20 v.H.], Degenerative Veränderungen

beider Kniegelenke [10 v.H.], Bluthochdruck [20 v.H.], Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule [20 v.H.], Tinnitus beidseits [10 v. H.], Depressio bei Angststörung und Schmerzsyndrom [20 v.H.]), mit Bescheid der belannten Behörde vom 04.03.2015 abgewiesen wurde.

Am 11.01.2018 brachte der Beschwerdeführer den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bei der belannten Behörde ein und gab dabei als vorliegende Gesundheitsschädigungen Insulinpflichtiger Diabetes, Schwerhörigkeit beidseits, Wirbelsäulenleiden, Knieleiden, Ikterus und "Pankreas" an und legte dazu medizinische Befunde vor.

Die belannte Behörde befasste sowohl eine Allgemeinmedizinerin als auch einen Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO) mit der sachverständigen Beurteilung der beim Beschwerdeführer vorliegenden Gesundheitsschädigungen und der Einschätzung des Grades der Behinderung nach der anzuwendenden Einschätzungsverordnung.

Im allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 28.02.2018 wurde - basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers - Folgendes ausgeführt:

"Anamnese:

Antragsleiden: Insulinpflichtiges Diabetes, Schwerhörigkeit beidseits, WS-Leiden, Knieleiden,

Ikterus, Pankreas

Siehe auch Vorgutachten vom 03.11.2014.

Schwerhörigkeit beidseits 30%,

Funktionseinschränkung der linken Schulter 20%

Diabetes Mellitus 20%

Degenerative Veränderungen beider Kniegelenke 10%

Bluthochdruck 20%

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 20%

Tinnitus beidseits 10%

Depressio bei Angststörung und Schmerzsyndrom 20%

Gesamt GdB sind 30%

Derzeitige Beschwerden:

Ich bin hier, weil ich krank bin. Ich hatte jetzt eine Operation, da ist mir die Gallenblase entfernt worden. Ich höre nicht gut, mit den Hörgeräten und mit Lippenlesen verstehe ich allerdings gut.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Insulin Insulatard 0-0-10 IE, Victoza, Forxiga, Metformin, Exforge, Doxazosin, Nicolan, Niften, Lipcor, Simvastatin, Esomeprazol, Ibuprofen, Dominal, Vasonit, Legalon,

Sozialanamnese:

verheiratet, 3 Kinder, AMS

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

SMZ Ost vom 06.01.2018

Cholezystolithiasis mit Cholezystitis Ikterus Begleitpankreatitis Laparaskopische Cholezystektomie am 03.01.2018.

AKH wien vom 30.11.2017 DIAGNOSEN:

D.mellitus Typ II

Diabetestherapie:

Metfromin 1000 mg 1-0-1

Insulatard 0-0-10 IE

Forxiga 1-0-0

Victoza 1,8 mg 1 "0-0

Audiometriebefund Dr. P. & Dr. W.

FÄ für HNO vom 09.11.2017 Hörverminderung rechts 100%, links 100%

Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule vom 26.11.2016 Schwere Osteochondrose L5/S1 und geringe Retrospondylose L5/S1,

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: adipös

Größe: 176,00 cm Gewicht: 98,00 kg Blutdruck: 140/80

Klinischer Status - Fachstatus:

58 Jahre

Haut/farbe: rosig sichtbare Schleimhäute gut durchblutet

Caput; Visus: unauffällig Hörvermögen nicht Hörgeräten eingeschränkt, normales sogar eher leisere Umgangssprache wird verstanden keine Lippenzyanose, Sensorium: altersentsprechend, HNA frei

Collum: SD: schluckverschieblich, keine Einflusstauung, Lymphknoten:

nicht palpabel

Thorax. Symmetrisch, elastisch

Cor: Rhythmischt, rein, normfrequent

Pulmo: Vesikuläratmung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe

Abdomen: Bauchdecke: weich, kein Druckschmerz, keine Resistzenzen tastbar,

Hepar am Ribo, Lien nicht palp. Nierenlager: Frei. Pulse: Allseits tastbar

Obere Extremität: Symmetrische Muskelverhältnisse. Nackengriff bds. rechts durchführbar links nicht durchfürbar, Schürzengriff bds möglich, linker Arm wird nur bis 90° abduziert, grobe Kraft bds. nicht vermindert, Faustschluß und Spitzgriff bds. durchführbar. Die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich. Sensibilität wird unauffällig angegeben,

Untere Extremität: Zehenspitzen und Fersenstand sowie Einbeinstand bds. durchführbar, beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft links gering vermindert, freie Beweglichkeit in Hüftgelenken und Kniegelenken, bandstabil, kein Erguss, symmetrische Muskelverhältnisse, Sensibilität wird unauffällig angegeben keine Varikositas, keine Ödeme bds.,

Wirbelsäule: Kein Klopfschmerz, Finger-Bodenabstand im Stehen: 40 cm, Rotation und Seitwärtsneigung in allen Ebenen endlagig eingeschränkt

Gesamtmobilität - Gangbild: Unauffällig

Status Psychicus:

bewußtseinsklar, orientiert, kein kognitives-mnestisches Defizit,

Gedankenstruktur: geordnet, kohärent, keine Denkstörung, Konzentration ungestört, Antrieb unauffällig, Stimmungslage ausgeglichen, gut affizierbar, Affekte angepasst, keine produktive Symptomatik

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

GdB %

1

Diabetes Mellitus Wahl der Position mit dem unteren Rahmensatz, da einmal täglich Insulin erforderlich ist.

09.02.02

30

2

Hypertonie

05.01.02

20

3

Funktionseinschränkung der linken Schulter Wahl dieser Position, da Einschränkung über der Horizontalebene

02.06.03

20

4

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Wahl der Position mit dem oberen Rahmensatz, da geringe funktionelle Einschränkungen

02.01.01

20

5

Depressio bei Angst und Schmerzsyndrom Wahl der Position mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz, da stabilisiert.

03.06.01

20

6

Degenerative Veränderungen der Kniegelenke gz. Wahl der Position der rezidivierenden Beschwerden bei Zustand nach Meniskusoperation und freier Funktion

02.02.01

10

7

Zustand nach Gallenblasenentfernung Wahl der Position mit dem unteren Rahmensatz, da ein guter Ernährungszustand vorliegt.

07.06.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

weil der führende Grad der Behinderung der Position 1 durch die weiteren Leiden nicht erhöht wird, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt

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

Das HNO-ärztliche Leiden wird gesondert eingestuft und berücksichtig.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Befundverschlechterung des Leidens unter der Position 3 des Vorgutachtens, da nun Insulinpflichtig. Hinzukommen des neuen Leidens unter der Position 7. Gleichbleiben der übrigen Leiden.

..."

Im HNO-fachärztlichen Sachverständigungsgutachten vom 28.07.2018 wurde - basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 03.07.2018 - Folgendes ausgeführt:

"Anamnese:

Hörst schlechter seit ca 2000. HG bds seit ca 2003. Wurde 2012 mit 30% GdB bewertet. Er sei schon 2x Nasenpolypen operiert worden. Jetzt sei Anhebung der Nasenspitze vorgeschlagen worden, aber dafür habe er kein Geld.

Derzeitige Beschwerden:

Hörstörung, Tinnitus "alle zwei Seiten". Tinnitus sei ganzer Tag, "Nacht noch mehr". Er bekomme zu wenig Luft durch die Nase

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

für Tinnitus: Domina' 80mg 1/2 Tabl. abends und Cerebrokan. Bezuglich Nase manchmal

Spray von Hausarzt

Lt. Aufstellung Dr. B. vom 11.1.2018 (bei AW): Insulatard, Victoza, Forxiga, Metformin, Exforge, Doxazosin, Noicolan, Niften, Lipcor.

Sozialanamnese:

arbeitslos.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Unterlagen aus dem (von mir angeforderten) Pass-Akt:

1. aktenmäßiges HNO-GA vom 27.12.2011: Ein Audiogramm aus der Türkei (Datum nicht lesbar) und ein Audiogramm von HG-Firma P. (13.5.2011) zeigen bds. eine pantonale Hörstörung zwischen 40 und 50dB, daher Einstufung der Hörstörung mit 30%

2. HNO-GA mit Untersuchung am 17.4.2012: Erstmals wird extrem schlechtes

Audiogramm vorgelegt, aber eine relativ gute Hirnstammaudiometrie, daher Beibehaltung der Hörstörung mit 30%, dazu kommt jetzt Tinnitus mit 10%. Anamnestisch 2 Nasenoperationen und Nasenatmungsbehinderung.

Unterlagen aus dem (von mir angeforderten) BEG-Akt:

3. HNO-GA mit Untersuchung vom 8.1.2013: unter Bezugnahme auf (2.):

30% f.

Hörstörung, 10% für Tinnitus

4. HNO-GA für Berufskommission vom 2.8.2013: Beibehaltung von (3.).

Unterlagen aus dem elektronischen Akt:

5. aktenmäßiges HNO-VGA vom 3.10.2014: trotz zweier neuer Audiogramme von 04/2014, die jeweils Taubheit bds. darstellen, wird auf Grund der Aktenlage weiterhin Schwerhörigkeit bds. mit 30% und Tinnitus bds. mit 10% eingestuft.

6. Tonaudiogramm HNO-Praxis P./W. vom 9.11.2017: bds. 100%

Hörverlust nach Röser.

7. Allgemeinmed. GA vom 28.2.2018: "Hörvermögen mit Hörgeräten nicht eingeschränkt, normale, sogar eher leisere Umgangssprache wird verstanden"

AW bringt mit:

8. Pat. zeigt mir ein eigenes Audiogramm von 2013, wo ich selbst bds. "keine Angabe" eingetragen habe.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: gut

...

Klinischer Status - Fachstatus:

Mit Hörgeräten einwandfreie Kommunikation möglich.

TF bds. matt bland

Nase: endoskopisch bds. mittlere Nasengänge verlegt und Muschelhypertrophei bds. und Sept gering nach re.

Mund trocken, Zungenhäärchen verlängert, Tonsillen klein.

Tonaudiogramm. keine klaren Angaben, jedoch bds. Reaktionen "ganz wenig" schon bei 60dB bei 1 kHz.

Klinische Hörprüfung: beidseits 0.

Gesamtmobilität - Gangbild:

unauff

Status Psychicus:

Bewusstsein klar, Stimmung ausgeglichen, AW ist kooperativ, affizierbar, orientiert.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

GdB %

1

Hörstörung beidseits Tabelle Zeile 3/Kolonne3 - eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da die Hörstörung in allen Frequenzen auf beiden Seiten mehr als 40dB beträgt.

12.02.01

30

2

Tinnitus beidseits Unterer Rahmensatz, da nicht dekompensiert.

12.02.02

10

3

Behinderte Nasenatmung Unterer Rahmensatz, da nur mäßige Atembehinderung

12.04.03

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der GdB des führenden Leidens wird durch das zweite Leiden nicht erhöht, da dieses keine wesentliche zusätzliche Funktionsstörung darstellt und ein ungünstiges Zusammenwirken nicht besteht.

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

Das neu beigebrachte Audiogramm vom 9.11.2017 spiegelt nicht die tatsächliche Hörleistung des AW wider.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine Veränderung bezüglich Hörvermögen oder Tinnitus, aber Neuaufnahme des Leidens "Nasenatmungsbehinderung".

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Keine Änderung

..."

Dem diese beiden Gutachten zusammenfassenden Gutachten vom 30.07.2018, erstellt von der Ärztin für Allgemeinmedizin, ist im Wesentlichen zu entnehmen wie folgt:

"Auflistung der Diagnose aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

GdB %

1

Diabetes Mellitus Wahl der Position mit dem unteren Rahmensatz, da einmal täglich Insulin erforderlich ist.

09.02.02

30

2

Hörstörung beidseits Tabelle Zeile 3/Kolonne 3 - eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da die Hörstörung in allen Frequenzen auf beiden Seiten mehr als 40dB beträgt.

12.02.01

30

3

Hypertonie

05.01.02

20

4

Funktionseinschränkung der linken Schulter Wahl dieser Position, da Einschränkung über der Horizontalebene

02.06.03

20

5

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Wahl der Position mit dem oberen Rahmensatz, da geringe funktionelle Einschränkungen

02.01.01

20

6

Depressio bei Angst und Schmerzsyndrom Wahl der Position mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz, da stabilisiert.

03.06.01

20

7

Degenerative Veränderungen der Kniegelenke gz. Wahl der Position der rezidivierenden Beschwerden bei Zustand nach Meniskusoperation und freier Funktion

02.02.01

10

8

Zustand nach Gallenblasenentfernung Wahl der Position mit dem unteren Rahmensatz, da ein guter Ernährungszustand vorliegt.

07.06.01

10

9

Tinnitus beidseits Unterer Rahmensatz, da nicht dekompensiert.

12.02.02

10

10

Behinderte Nasenatmung Unterer Rahmensatz, da nur mäßige Atembehinderung

12.04.03

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

weil der führende GdB unter der Positionl durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht wird, da relevantes Sinnesleiden. Die weiteren Leiden erhöhen nicht weiter, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

...

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Befundverschlechterung des Leidens unter der Position 3 des Vorgutachtens, da nun Insulinpflichtig. Hinzukommen des neuen Leidens unter der Position 8+10. Gleichbleiben der übrigen Leiden.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Anhebung des GdB um 1 Stufe

..."

Die belangte Behörde übermittelte die erstellten Sachverständigengutachten im Wege des Parteiengehörs und räumte dem Beschwerdeführer eine zweiwöchige Frist für eine allfällige Stellungnahme ein. Der Beschwerdeführer machte von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch.

Mit angefochtenem Bescheid vom 29.08.2018 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 verwies die belangte Behörde im Wesentlichen auf das eingeholte ärztliche Sachverständigengutachten, welches als schlüssig erkannt werde und wonach der Grad der Behinderung 40 v.H. betrage. Mit dem Bescheid wurden dem Beschwerdeführer die drei erstellten Sachverständigengutachten vom 28.02.2018, vom 28.07.2018 und vom 30.07.2018 neuerlich übermittelt.

Gegen den Bescheid vom 29.08.2018 erhob der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 06.09.2018 fristgerecht die gegenständliche Beschwerde. Der Beschwerdeführer bringt vor, mit dem Ergebnis der ärztlichen Untersuchung, nämlich einem Grad der Behinderung von 40 v. H. nicht einverstanden zu sein. Seine Hörbehinderung (Schwerhörigkeit beidseits) sei zu gering eingeschätzt worden. Er trage auf beiden Ohren Hörgeräte und könne ohne diese kaum hören. Weiters müsse er aufgrund seiner Diabetes-Erkrankung zwei Mal täglich Insulin spritzen. Hinzu komme noch sein psychologisches Leiden. Er müsse ständig Medikamente einnehmen.

Seiner Beschwerde schloss er einen Audiometriebefund vom 27.08.2018 und einen Befundbericht aus dem Fachbereich der Inneren Medizin vom 14.06.2018 an.

Die Beschwerde und der Bezug habende Verwaltungsakt langten anlässlich der Beschwerdevorlage durch die belangte Behörde am 10.09.2018 beim Bundesverwaltungsgericht ein.

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 das führende Leiden handelt:

1. Diabetes Mellitus
2. Hörstörung beidseits
3. Hypertonie
4. Funktionseinschränkung der linken Schulter
5. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule
6. Depressio bei Angst und Schmerzsyndrom
7. Degenerative Veränderungen der Kniegelenke
8. Zustand nach Gallenblasenentfernung
9. Tinnitus beidseits
10. Behinderte Nasenatmung

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 v.H. Das führende Leiden Nr. 1 (Diabetes Mellitus) wird durch das Leiden Nr. 2 (Hörstörung beidseits) um eine Stufe erhöht, da es sich um ein relevantes Sinnesleiden handelt. Die weiteren Leiden erhöhen den Gesamtgrad der Behinderung nicht weiter, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

2. Beweiswürdigung:

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

Die Feststellungen zu den beim Beschwerdeführer vorliegenden Funktionseinschränkungen und dem Gesamtgrad der Behinderung beruhen auf den im Verfahren vor der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Allgemeinmedizinerin, eines Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und dem diese beiden Gutachten

zusammenfassenden Gutachten einer Allgemeinmedizinerin (die entscheidungswesentlichen Teile der jeweiligen Gutachten wurden oben wiedergegeben), in welchen auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen wird. Die von den befassten 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.

Hinsichtlich der führenden Funktionseinschränkung Diabetes Mellitus, welche ordnungsgemäß der Position 09.02.02 zugeordnet wurde, wurde von der Sachverständigen für Allgemeinmedizin der untere Rahmensatz von 30 v.H. gewählt (die dazu in der Anlage zur Einschätzungsverordnung angeführten Parameter lauten: "Bei geringer zweimaliger Insulindosis und gutem Allgemeinzustand"), was vor dem Hintergrund der Begründung für die Wahl des unteren Rahmensatzes, Insulin ist einmal täglich erforderlich, der im Gutachten aufgelisteten Medikamente des Beschwerdeführers und des im Untersuchungsbefund festgehaltenen guten Allgemeinzustandes schlüssig nachvollziehbar ist.

Aus der Einwendung des Beschwerdeführers er müsse zwei Mal täglich Insulin spritzen, ist für den Beschwerdeführer bereits aus dem Grund, dass die genannte Positionsnummer, unter die sein Diabetes-Leiden eingestuft wurde, bereits eine zweimalige Insulindosis vorsieht, nichts zu gewinnen. Im Übrigen ist anzumerken, dass aus den vorgelegten Befunden nicht hervorgeht, dass der Beschwerdeführer zwei Mal täglich Insulin injiziert. Vielmehr ist aus dem Befund vom 14.06.2018, welchen er gemeinsam mit seiner Beschwerde zur Untermauerung seines Vorbringens übermittelte, ersichtlich, dass er den Wirkstoff Insulin über das Präparat Insulatard Flexpen einmal täglich spritzen muss.

Die beidseitige Hörstörung des Beschwerdeführers wurde von dem HNO-fachärztlichen Sachverständigen in seinem Gutachten vom 28.07.2018 - nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers - ordnungsgemäß der Position 12.02.01 zugeordnet und mit dem unteren Rahmensatz von 30 v.H. bewertet, da die Hörstörung in allen Frequenzen auf beiden Seiten mehr als 40 dB beträgt. Zum im Rahmen der Antragstellung vorgelegten Audiogramm vom 09.11.2017 hielt der Sachverständige fest, dass dieses nicht die tatsächliche Hörleistung des Beschwerdeführers widerspiegelt. An dieser Stelle ist auch darauf hinzuweisen, dass ein beidseitiger Hörverlust von 100 v.H., also eine beidseitige Taubheit, wie im Tonaudiogramm vom 09.11.2017 beschrieben, vom Beschwerdeführer selbst auch gar nicht vorgebracht wurde. Der Beschwerdeführer gab im Rahmen der Antragstellung an, schwerhörig zu sein und auch in der Beschwerde bringt der Beschwerdeführer vor, ohne Hörgeräte kaum hören zu können, aber nicht taub zu sein.

Die Einschätzung einer Hörstörung hat nach den unter der Position 12.02.01 angeführten Tabellen zu erfolgen. Ausgehend von der sachverständigen erhobenen Hörstörung auf beiden Seiten von mehr als 40 dB (deziBel) wurde die Ermittlung des Grades der Behinderung in Anwendung der Tabellen richtig vorgenommen. Und zwar handelt es sich dabei um einen Hörverlust in Höhe von 40 - 60 v.H., woraus sich wiederum aus Zeile 3, Kolonne 3 ein Grad der Behinderung von 30 v.H. ergibt.

Die Einwendungen des Beschwerdeführers, seine Hörbehinderung sei zu niedrig eingeschätzt worden, er trage auf beiden Ohren Hörgeräte, ohne die er kaum hören könne, gehen ins Leere. Dass der Beschwerdeführer auf beiden Ohren Hörgeräte trage, wurde vom HNO-Sachverständigen berücksichtigt. So hielt der Sachverständige in seinem Untersuchungsbefund fest, dass mit den Hörgeräten eine einwandfreie Kommunikation möglich ist. Auch im allgemeinmedizinischen Gutachten vom 28.02.2018 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer mit den Hörgeräten eine normale bis leise Umgangssprache versteht. Der Beschwerdeführer vermochte in seiner Beschwerde nicht darzulegen, inwiefern der beigelegte Audiometriebefund vom 27.08.2018 eine Verschlechterung gegenüber dem Ergebnis der fachärztlichen Untersuchung vom 03.07.2018 darstellt.

Zu berücksichtigen ist, dass der gegenständlich befasste fachärztliche Sachverständige sein Gutachten vom 28.07.2018 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers erstellte und daher davon auszugehen ist, dass diesem der medizinische Zustand des Beschwerdeführers am 03.07.2018 jedenfalls bekannt war.

In dem - dem gegenständlichen Verwaltungsakt einliegenden - HNO-fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 03.10.2014 wurde ausgeführt, dass eine Verschlechterung innerhalb von nur drei Jahren ohne zusätzliche schwere äußere Einwirkung auf das Ohr oder schwere Erkrankung der Ohren otologisch nicht nachvollziehbar ist. Ausgehend von der sachverständigen Aussage in diesem Gutachten, ist eine sich aus dem Audiometriebefund vom 27.08.2018 vermeintlich zeigende Veränderung hinsichtlich des Hörvermögens des Beschwerdeführers gegenüber der am

03.07.2018 erfolgten HNO-fachärztlichen Untersuchung nicht wahrscheinlich. Mangels Konkretisierung in der Beschwerde, inwiefern der vorgelegte Befund vom 27.08.2018 eine Änderung des im fachärztlichen Gutachten vom 28.07.2018 eingeschätzten Grades der Behinderung bedinge, sah sich das Bundesverwaltungsgericht nicht veranlasst ein weiteres Sachverständigengutachten in Auftrag zu geben.

Die übrigen Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers wurden von den beiden 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.

Zu dem in der Beschwerde angeführten psychologischen Leiden wurden vom Beschwerdeführer keine aktuellen fachärztlichen Befunde vorgelegt, weshalb sich das erkennende Gericht - auch bezüglich dieses Leidens - nicht veranlasst sieht, eine Überprüfung der von der allgemeinmedizinischen Sachverständigen als Leiden 5 (im Gesamtgutachten Leiden 6) festgestellten Gesundheitsschädigung "Depressio bei Angst und Schmerzsyndrom", welche sie ordnungsgemäß und nachvollziehbar der Positionsnummer 03.06.01 zugeordnet und mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt hat, vorzunehmen.

Die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens, nach Einlangen der Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht, vorgelegten Befunde unterliegen der Neuerungsbeschränkung und waren im gegenständlichen Beschwerdeverfahren daher nicht mehr zu berücksichtigen.

Insgesamt kommt die allgemeinmedizinische Sachverständige bei Zusammenfassung der beiden Gutachten zum Ergebnis, dass die beidseitige Hörstörung des Beschwerdeführers (Leiden 2) den Grad der Behinderung des führenden Leidens Diabetes Mellitus (Leiden 1) um eine Stufe erhöht, da es sich um ein relevantes Sinnesleiden handelt. Insgesamt liegt danach ein Grad der Behinderung von 40 v.H. vor. Eine Unschlüssigkeit ist darin nicht zu erblicken.

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

Die ärztlichen Sachverständigengutachten vom 28.02.2018, vom 28.07.2018 und vom 30.07.2018 sind daher vollständig, schlüssig und frei von Widersprüchen und es bestehen seitens des Bundesverwaltungsgerichts keine Zweifel an der Richtigkeit des Gutachtensergebnisses und der erfolgten Beurteilung der Sachverständigen. Die genannten Sachverständigengutachten werden 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 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), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBI. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBI. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBI. 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.

...

§ 46. Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBI. 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."

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

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at