

TE Bvwg Erkenntnis 2019/1/17 W217 2206861-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 17.01.2019

Entscheidungsdatum

17.01.2019

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W217 2206861-1/8E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ulrike LECHNER LL.M sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 14.09.2018, OB: XXXX, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, in nicht-öffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Herr XXXX (im Folgenden: Beschwerdeführer) beehrte am 08.05.2018 die Ausstellung eines Behindertenpasses. Hierzu wurde ein Konvolut an medizinischen Beweismitteln beigelegt.

Das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 13.08.2018, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 29.06.2018 unter Einbeziehung sämtlicher vorgelegter Befunde lautet wie folgt:

"Anamnese:

Beantragt werden folgende Gesundheitsschädigungen: KHK, depressive Verstimmung, Bandscheibenschädigungen, paranoide Schizophrenie, Epilepsie. Erhöhtes Lipoprotein a. Anamnestisch bestand während der Jugendzeit eine schizoaffektive Psychose. In den letzten 6 Jahren bis zum Infarktgeschehen Feber 2018 stabile psychische Verhältnisse. In dieser Zeit auch keine psychiatrischen Behandlungen oder Medikation laut Angabe. Seit Feber 2018 Verschlechterung im psychischen Bereich und Entwicklung einer reaktiven Depression. Bluthochdruck.

Derzeitige Beschwerden:

„Ich leide an den Folgen eines Herzinfarktes bei vererblicher Hyperlipidämie. Ich habe immer wieder drückende Herzbeschwerden und Mitte Juli wird eine neuerliche Koronarangiographie durchgeführt werden. Meine psychischen Probleme ergaben sich nach der Feststellung der Herzkrankheit. Ich habe jedoch einen geregelten Tagesablauf. Ich meide jedoch immer wieder die Gesellschaft und werde mich auf Anraten meines Arztes in psychiatrische Behandlung begeben.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Ständige Betreuung durch FA f. Innere Medizin, PA; derzeit kein psychiatrisch-neurolog. Behandlung und keine Psychotherapie.

Medikamente: Efient 10 mg, thrombo ASS 100 mg, Bisoprolol 5 mg, Ramipril 5 mg, Crestor 40 mg, Pantoprazol 20 mg, Magnonorm, Sertralin 50 mg, Trittico ret. 150 mg abends, Oleovit D3-Tropfen.

Hilfsmittel: Keine.

Sozialanamnese:

Lehre für KFZ-Mechaniker, nicht abgeschlossen, jedoch durch Jahre als Hilfsmechaniker in einem KFZ-Betrieb angestellt. Derzeit seit Feber 2018 arbeitslos, gerichtlich geschieden, 2 Kinder aus einer Lebensgemeinschaft.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Entlassungsbericht XXXX-KH 2.Med. Abt. vom 21. Feber 2018 - Diagnose: KHK, STEMI am 19. Feber 2018, Akut-PTVA, Mehrfachstentung, depressive Episode, Nikotinabusus, Hyperlipidämie, Vit. D3 Mangel.

Vorläufiger Entlassungsbericht SKA-RZ XXXX vom 16. April 2018 -

Diagnose: Reaktive Depression, ischämische Kardiomyopathie, geringgradig reduzierte Linksventrikelfunktion, GF 47 %.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: Gut

Ernährungszustand: Übergewichtig

Größe: 176,00 cm Gewicht: 87,00 kg Blutdruck: 125/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Habitus: Mittelgroß. Knochenbau: Normal. Hautfarbe: Normal.

Schleimhäute: Normal. Atmung: Keine Dyspnoezeichen. Drüsen: Keine suspekten LKN.

Zunge: Normal. Zähne: Saniiert.

Rachen: Bland. Hirnnerven: HNA frei. Hals: Normal lang. Arterien:

Pulse tastbar.

Venen: Nicht gestaut. Schilddrüse: Normgroß, schluckverschieblich.

Thorax:

Lunge: Perkussion: Basen verschieblich, normaler Klopfeschall.

Auskultation: Vesikuläratmen.

Herz: Spitzenstoß im V ICR in der MCL. Perkussion: Normale Grenzen.

Auskultation: VA. Puls: 72/min.

Abdomen: Im Thoraxniveau. Keine pathologischen Resistenzen tastbar.

Leber: Nicht palpabel. Milz: Nicht palpabel. Rectal: Nicht durchgeführt.

Nierenlager: Frei.

Wirbelsäule: Halswirbelsäule: Unauffällig.

Brustwirbelsäule: Unauffällig.

Lendenwirbelsäule: Fingerspitzen-Bodenabstand 10 cm. Rumpfdrehung- und neigung nahezu ungehindert.

Obere Extremitäten: Keine articulären Behinderungen im Bereiche der oberen Gliedmaßen.

Keine Angabe von Sensibilitätsstörungen, Faustschluss beidseits kräftig.

Untere Extremitäten: Keine articulären Behinderungen im Bereiche der unteren Gliedmaßen.

Keine Angabe von Sensibilitätsstörungen.

Fußpulse: Beidseits tastbar. Varizen: Keine Ödeme: Keine.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Unauffällig

Status Psychicus:

Unauffällige Mimik, angepasstes Verhalten. Kein Hinweis auf produktive Symptomatik.

Keine kognitive oder mentale Einschränkung.

Auf Befragung werden Belastungsstörungen und depressive Phasen nach Ereignis des Herzinfarktes Feber 2018 angegeben.

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

Koronare Herzkrankheit, Hypertonie. Oberer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da Zustand nach abgelaufenem Myokardinfarkt und Mehrfachstentung ohne Zeichen einer kardialen Ausgleichsstörung.

05.05.02

40

2

Anpassungsstörungen, Depressionen. Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter Medikation stabil.

03.06.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

weil der GdB der führenden Gesundheitsschädigung 1 infolge des Fehlens eines ungünstigen Zusammenwirkens durch die Gesundheitsschädigung 2, als auch aufgrund des Ausmaßes nicht weiter erhöht wird.

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

Eine schizoaffektive Psychose und eine Epilepsie sind derzeit durch aktuelle Befunde nicht belegt und können somit

nicht einschätzungsmäßig berücksichtigt werden.

Eine Hyperlipidämie mit pathologisch erhöhten Lp(a) stellt einen Risikofaktor dar, jedoch nicht eine separat einschätzbare Gesundheitsschädigung.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstbegutachtung

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Erstbegutachtung"

Der medizinische Sachverständige diagnostizierte "Dauerzustand".

2. Im Rahmen des hierzu erteilten Parteihörs unterblieb eine Stellungnahme durch den Beschwerdeführer.

3. Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 14.09.2018 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab. Begründend stützte sich die belangte Behörde auf das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 13.08.2018 und führte dazu aus, dass das durchgeführte medizinische Beweisverfahren ergeben habe, dass die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses beim Beschwerdeführer aufgrund des sachverständig festgestellten Grades der Behinderung in Höhe von 40 v.H. nicht vorliegen würden.

4. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht das Rechtsmittel der Beschwerde und führte darin aus, dass er am 23.08.2018 neue Befunde bekommen habe. Es seien ihm noch 3 STEMI eingesetzt worden und sei er noch immer im XXXX Krankenhaus in Behandlung, Physiotherapie habe er am 11.10.2018.

5. Am 02.10.2018 langte die Beschwerde samt Fremdat beim Bundesverwaltungsgericht ein.

6. Im hierauf vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten vom 06.11.2018, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am selben Tag, führt Dr. XXXX, Facharzt für Innere Medizin, wie folgt aus:

"Internistisches Sachverständigengutachten

Sachverhalt:

Der Beschwerdeführer wurde zuletzt am 29.07.2018 im Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, untersucht, Gutachten vidiert von Frau Dr. XXXX, dabei wurde festgestellt:

1. Koronare Herzkrankheit, Hypertonie 05.05.02 40%

Oberer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da Z. n. abgelaufenem Myokardinfarkt und Mehrfachstenting ohne Zeichen einer kardialen Ausgleichsstörung.

2. Anpassungsstörungen, Depressionen 03.06.01 20%

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter Medikation stabil.

Gesamtgrad der Behinderung 40 %, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

Weitere Feststellungen:

Eine schizoaffektive Psychose und eine Epilepsie sind derzeit durch aktuelle Befunde nicht belegt und können somit nicht einschätzungsmäßig berücksichtigt werden.

Eine Hypertipidämie mit pathologisch erhöhtem Lp(a) stellt einen Risikofaktor dar, jedoch nicht eine separat einschätzbare Gesundheitsschädigung

Dagegen richten sich die Einwendungen durch den Beschwerdeführer,

Abl. 29: Es wurden 3 Stents gesetzt, ich bin weiterhin im XXXXkrankenhaus in Behandlung.

Ergänzende Anamnese mit dem Beschwerdeführer:

Er hat am 12.02.2018 einen Herzinfarkt erlitten, wurde diesbezüglich in der XXXX behandelt, hat 2 Stents erhalten. Im März/April 2018 war er in der PVA-SKA RZ XXXX zur Rehabilitation aufgenommen, der Befund von dort befindet sich im Akt.

August 2018 war er neuerlich im XXXXkrankenhaus aufgenommen. Der Befund findet sich in Abl. 28, erfolgreiche Re-Kanalisation der chronisch verschlossenen RCA bei linksdominantem Versorgungstyp. Versorgung mit 3 DES.

Befragt zu sonstigen Erkrankungen und Beschwerden gibt er an, dass sich auch die psychische Situation verschlechtert habe, insbesondere Schlafstörungen.

Ergänzend gibt er noch an, dass er diese Woche noch eine weitere Injektion mit einem fettsenkenden Medikament erhalten soll. (Ich nehme an, dass es sich dabei um Repatha oder etwas Vergleichbares handelt - die genaue Kenntnis ist für die Erstellung des Gutachtens nicht erforderlich).

Aktuelle Medikation, Physikalische Behandlung und andere Maßnahmen:

Efient, Thrombo ASS, Bisoprolol, Rampril, Crestor, Pantoprazol, Ezetrol, Sertralin, Trittico

Ergänzung der Anamnese durch mitgebrachte Spitalsberichte, Röntgen- und Laborbefunde: keine neuen Untersuchungsbefund (klinisch-physikalischer Status):

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut, 175 cm, 83 kg

Knochenbau: normal, Haut und Schleimhäute: unauffällig

Lymphknoten nicht tastbar

Augen: isokor, prompte Lichtreaktion

Zunge: normal, Zähne: eigene, gut

Hals: unauffällig, Schilddrüse nicht tastbar, Pulse vorhanden, keine Gefäßgeräusche, Venen nicht gestaut

Thorax: symmetrisch, elastisch

Lunge: sonor Klopfschall, vesikuläres Atemgeräusch bei guter Basenverschieblichkeit

Herz: reine rhythmische Herztöne

RR 115/80, Frequenz 80/Min. rhythmisch

Abdomen: mäßig adipös, Leber am Rippenbogens Milz nicht abgrenzbar Rektal nicht untersucht, Nierenlager frei

Extremitäten und Wirbelsäule: Wirbelsäule unauffällig, Arme normal, an den Beinen altersgemäß normaler Gelenksstatus, Pulse tastbar, keine Varizen, keine Ödeme

Gangbild normal

Beurteilung und Beantwortung der im nicht nummerierten Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 03.10.2018 gestellten Fragen

Frage 1:

Gegenüber den Feststellungen im beanspruchten Gutachten keine relevante Abweichung. Grundlage waren damals, neben der Erhebung der Anamnese und der klinischen Untersuchung, die Berücksichtigung der vorgelegten Befunde, Abl. 5 - 11, diese wurden sowohl im beanspruchten Gutachten als auch im Rahmen der aktuellen Begutachtung in vollem Umfang berücksichtigt.

Durch die neuerlichen Eingriffe im August 2018, Abl. 26 - 28, konnte ein Herzkranzgefäß, nämlich die RCA (rechte Koronararterie) wieder eröffnet und mit Stents versorgt werden. Dies ist im Hinblick auf die Prognose und die Leistungsfähigkeit des Herzmuskels vorteilhaft und somit als Verbesserung zu werden. Die Verbesserung ist allerdings nicht in einem Ausmaß eingetreten, welches eine Änderung der Einschätzung zur Folge hätte.

Die neurologisch-psychiatrische Situation ist durch ein nervenärztliches Gutachten zu bewerten, insbesondere, da der Beschwerdeführer auch angegeben hat, dass sich seine psychische Situation und insbesondere die Schlafstörungen verschlechtert haben.

Die Fragen 2, 3 und 4 können erst beantwortet werden, wenn ein aktuelles nervenärztliches Gutachten vorliegt."

7. Das Gutachten von Dr. XXXX wurde den Parteien des Verfahrens mit Schreiben vom 13.11.2018 als Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme zur Kenntnis und zur Stellungnahme übermittelt. Diese Frist verstrich ungenutzt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen

1.1 Der Beschwerdeführer ist am XXXX geboren, türkischer Staatsangehöriger und hat seinen Wohnsitz im Inland inne.

1.2 Er beehrte am 08.05.2018 die Ausstellung eines Behindertenpasses unter Vorlage eines Konvolutes an medizinischen Beweismitteln.

Aufgrund des sachverständig festgestellten Grades der Behinderung in Höhe von 40 v.H. wurde mit Bescheid vom 14.09.2018 festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen.

1.3 Beim Beschwerdeführer liegen folgende Funktionseinschränkungen vor:

Lfd.Nr.

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

Pos.Nr.

GdB %

1

Koronare Herzkrankheit, Hypertonie

05.05.02

40

2

Anpassungsstörungen, Depressionen

03.06.01

20

1.4 Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 v.H.

1.5 Beim Beschwerdeführer liegen zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß §§ 40, 41 und 45 BBG nicht vor.

2. Beweiswürdigung:

2.1 Zu 1.1 bis 1.2) Die Feststellungen gründen sich auf den diesbezüglich widerspruchsfreien Akteninhalt des von der belangten Behörde vorgelegten Fremdaktes.

2.2 Zu 1.3 bis 1.5) Die Feststellungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung und der Art und dem Ausmaß der Funktionseinschränkung gründen sich - in freier Beweiswürdigung - in nachstehend ausgeführten Umfang auf das von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten von Dr. XXXX vom 13.08.2018 sowie auf das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte ergänzende Gutachten von Dr. XXXX vom 06.11.2018.

In diesen Sachverständigengutachten wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die medizinischen Sachverständigen setzen sich mit den vorgelegten Befunden, die in den Gutachten angeführt sind, auseinander. Die getroffene Einschätzung entspricht den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Das medizinische Sachverständigengutachten von Dr. XXXX basiert auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und nimmt darin umfassend Bezug auf die vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunde, welche inhaltlich als Ergänzung in die medizinische Beweisaufnahme einfließen.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers wurde mit 40 v. H. festgestellt.

Die sachverständig festgestellte Funktionsbeeinträchtigung "Koronare Herzkrankheit, Hypertonie" (Leiden¹), fällt nach der Einschätzungsverordnung BGBl II 261/2010 idGF unter die Positionsnummer 05.05.02 (Koronare Herzkrankheit, Keine bis geringe Einschränkung der Herzleistung. Signifikanter Herzkranzgefäßverengung (Intervention), Abgelaufener Myocardinfarkt), für welche die Einschätzungsverordnung folgende Rahmensätze vorsieht: 30%: Linksventrikelfunktion gut erhalten (maximal NYHA II) erfolgreiche Gefäßaufdehnung /Stent-Implantation oder Bypassoperation); 40%: Erhaltener Linksventrikelfunktion (maximal NYHA II) bei abgelaufenem Myokardinfarkt, Belastbarkeit geringfügig eingeschränkt. Der medizinische Sachverständige schöpfte bei der Festsetzung des Grades der Behinderung den Rahmensatz der Positionsnummer 05.05.02 mit 40% aus und begründete die Wahl des oberen Rahmensatzes damit, dass ein Zustand nach abgelaufenem Myokardinfarkt und Mehrfachstentung ohne Zeichen einer kardialen Ausgleichsstörung bestehe. Die sachverständig festgestellte Funktionsbeeinträchtigung "Anpassungsstörungen, Depressionen" (Leiden²), fällt nach der Einschätzungsverordnung unter die Positionsnummer 03.06.01 (Depressive Störung - Dysthymie - leichten Grades; Manische Störung - Hypomanie - leichten Grades), für welche die Einschätzungsverordnung folgende Rahmensätze vorsieht: 20 %:

Unter Medikation stabil, soziale Integration. 30 %: Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenzen, aber noch integriert. 40 %: Trotz Medikation instabil, mäßige soziale Beeinträchtigung. Der medizinische Sachverständige schöpfte bei der Festsetzung des Grades der Behinderung den Rahmensatz der Positionsnummer 03.06.01 mit 20 % aus und begründete die Wahl eine Stufe über den unteren Rahmensatz, dass der BF unter Medikation stabil sei.

Diese Einstufung wird auch durch das internistische Gutachten von Dr. XXXX bestätigt (siehe zu Frage 1: "Gegenüber den Feststellungen im beanspruchten Gutachten keine relevante Abweichung. Grundlage waren damals, neben der Erhebung der Anamnese und der klinischen Untersuchung, die Berücksichtigung der vorgelegten Befunde, Abl. 5 - 11, diese wurden sowohl im beanspruchten Gutachten als auch im Rahmen der aktuellen Begutachtung in vollem Umfang berücksichtigt.

Durch die neuerlichen Eingriffe im August 2018, Abl. 26 - 28, konnte ein Herzkranzgefäß, nämlich die RCA (rechte Koronararterie) wieder eröffnet und mit Stents versorgt werden. Dies ist im Hinblick auf die Prognose und die Leistungsfähigkeit des Herzmuskels vorteilhaft und somit als Verbesserung zu werden. Die Verbesserung ist allerdings nicht in einem Ausmaß eingetreten, welches eine Änderung der Einschätzung zur Folge hätte.")

Unter einem wies Dr. XXXX daraufhin, dass der Beschwerdeführer angegeben habe, dass sich seine psychische Situation und insbesondere die Schlafstörungen verschlechtert hätten.

Aktuelle nervenärztliche Befunde liegen jedoch nicht vor. Sihin kann die neurologisch-psychiatrische Situation derzeit nicht beurteilt werden. Die vom Beschwerdeführer vorgelegten Beweismittel stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis der eingeholten Sachverständigenbeweise, es wird kein höheres Funktionsdefizit beschrieben, als gutachterlich festgestellt wurde und sie enthalten auch keine neuen fachärztlichen Aspekte, welche unberücksichtigt geblieben sind.

Der Beschwerdeführer ist den eingeholten Sachverständigengutachten 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 VwGH vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Die Sachverständigengutachten werden daher in freier Beweismwürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

Es wird Sache des Beschwerdeführers sein, einen aktuellen nervenfachärztlichen Befund einzuholen und gegebenenfalls - sollte er daraus resultierend einen höheren Grad der Behinderung erwarten - einen neuen Antrag zu stellen.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des

Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz - VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idgF geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs. 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu Spruchpunkt A)

Zur Entscheidung in der Sache

Unter Behinderung iSd Bundesbehindertengesetz (BBG) ist gemäß dessen § 1 Abs. 2 leg.cit. die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktion zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

§ 40 Abs. 1 BBG normiert, dass behinderte 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 (BEinstG), BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

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 (§ 40 Abs. 2 BBG).

§ 35 Abs. 2 Einkommensteuergesetz 1988 (EStG) sieht vor, dass die Tatsache der Behinderung und das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) durch eine amtliche Bescheinigung der für diese Feststellung zuständigen Stelle nachzuweisen sind. Eine solche zuständige Stelle ist:

-

Der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (§ 11 Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes, BGBl. Nr. 183/1947).

-

Die Sozialversicherungsträger für Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.

-

In allen übrigen Fällen sowie bei Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Art das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; dieses hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40ff des BBG in negativen Fall durch einen in Vollziehung dieser Bestimmungen ergehenden Bescheid zu bescheinigen.

Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 BBG 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.

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010 idF BGBl. II 251/2012) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hierfür 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.

Gemäß § 54 Abs. 12 BBG sind die Gesetzesstellen § 1, § 41 Abs. 1 und 2, § 55 Abs. 4 und 5 idF BGBl. 81/2010 mit 1. September 2010 in Kraft getreten.

Gemäß § 45 Abs. 1 BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3 leg. cit.) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt gemäß § 45 Abs. 2 BBG Bescheidcharakter zu.

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

§ 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 Abs. 1 Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung 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.

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

Abs. 3 Der Grad der Behinderung ist nach durch den 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.

Gemäß § 3 Abs. 1 der Einschätzungsverordnung ist eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung 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.

Gemäß Abs. 2 leg.cit. ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit diese durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

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

Wie oben eingehend ausgeführt wurde, werden der gegenständlichen Entscheidung die schlüssigen Sachverständigengutachten von Dr. XXXX und von Dr. XXXX zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers 40 v.H. beträgt. Die Einwendungen im Rahmen des Beschwerdeverfahrens sind nicht geeignet, die vorliegenden Gutachten zu entkräften.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 vH 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 vH ein Behindertenpass auszustellen ist, nicht erfüllt.

Es war sohin spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag, oder wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen (§ 24 Abs. 1 VwGVG).

Die Verhandlung kann entfallen, wenn 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 die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist (§ 24 Abs. 1 VwGVG).

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.

Nach § 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 (MRK), BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRC), ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Eine Verhandlung ist demnach in jenen Fällen durchzuführen, wenn 'civil rights' oder 'strafrechtliche Anklagen' iSd Art. 6 MRK oder die Möglichkeit der Verletzung einer Person eingeräumter Unionsrechte betroffen sind und eine inhaltliche Entscheidung in der Sache selbst getroffen wird (VwGH 9.9.2014, Ro 2014/09/0049).

Weiters kann das Verwaltungsgericht gemäß § 24 Abs. 5 VwGVG von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden.

Der EGMR hat in seinen Entscheidungen vom 10. Mai 2007, Nr. 7401/04 (Hofbauer/Österreich Nr. 2), und vom 3. Mai 2007, Nr. 17.912/05 (Bösch/Österreich), unter Hinweis auf seine frühere Rechtsprechung dargelegt, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich ein Recht auf eine mündliche Verhandlung vor einem Tribunal hat, außer es lägen

außergewöhnliche Umstände vor, die eine Ausnahme davon rechtfertigten.

Der EGMR hat das Vorliegen solcher außergewöhnlichen Umstände angenommen, wenn das Verfahren ausschließlich rechtliche oder "hoch-technische" Fragen ("exclusively legal or highly technical questions") betrifft. Der Gerichtshof verwies im Zusammenhang mit Verfahren betreffend ziemlich technische Angelegenheiten ("rather technical nature of disputes") auch auf das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise, das angesichts der sonstigen Umstände des Falles zum Absehen von einer mündlichen Verhandlung berechtige (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung sind die Art und das Ausmaß der beim Beschwerdeführer festgestellten Funktionseinschränkung im Hinblick auf deren Einschätzung des durch sie bedingten Grades der Behinderung.

Im gegenständlichen Fall bilden medizinische Sachverständigengutachten von Dr. XXXX und von Dr. XXXX die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses erfüllt sind. In diesen werden die Funktionsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers, wie oben bereits ausgeführt, nachvollziehbar, vollständig, schlüssig und widerspruchsfrei mit einem Grad der Behinderung 40 v.H. festgestellt.

Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund der vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten als geklärt anzusehen. Da die Klärung der Rechtssache durch eine eingehende Auseinandersetzung mit den Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers durch medizinische Sachverständigengutachten erfolgte und bedingt durch die dort nachvollziehbaren und schlüssigen Ausführungen bedurfte es keiner weiteren Klärung der Rechtssache. Überdies wurde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung durch den Beschwerdeführer nicht beantragt.

Daher wurde von der Durchführung einer mündlichen Verhandlung abgesehen.

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision

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

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

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2019:W217.2206861.1.00

Zuletzt aktualisiert am

21.03.2019

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at