

TE Bvg Erkenntnis 2019/2/26 W166 2207259-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 26.02.2019

Entscheidungsdatum

26.02.2019

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W166 2207259-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb.XXXX gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 24.08.2018, wegen Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird stattgegeben.

Der Grad der Behinderung von XXXX beträgt nunmehr 50 v.H.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 28.02.2018 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

In dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 08.07.2018, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wurde ein Grad der Behinderung im Ausmaß von 40 v. H. festgestellt.

Als Funktionseinschränkungen wurde die Leiden 1 KHK stabil nach Stentimplantation und mit Defibrillatorimplantation und Leiden 2 Degenerativer Bandscheibenschaden L4-S1 mit chronischer Lumbalgie festgestellt.

Zu dem Ermittlungsergebnis hat der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 19.07.2018 Stellung genommen und überdies angeführt, an einer depressiven Störung zu leiden.

In einer zum Parteiengehör eingeholten ärztlichen Stellungnahme vom 23.08.2018 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"Grundlagen der Einschätzung sind

-

Befundvorlagen

-Angaben im Rahmen des Anamnesegespräches, allenfalls Befundvorlagen im Rahmen der Untersuchung und

-

klinische Untersuchung.

Die Funktionsbehinderungen werden in der Diagnosenliste angegeben.

Die einzelnen Funktionsbehinderungen je nach Einschränkung der jeweiligen Körperregion unter Zugrundelegung der Richtsatzverordnung (RSVO) beurteilt. Im Rahmen des Parteigehörs wurden keine Urkunden vorgelegt, welche die bisherige Beurteilung ändern."

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 24.08.2018 hat die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses mangels Vorliegen der Voraussetzungen abgewiesen und einen Grad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt.

Beweiswürdigend wurde dazu ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten zur Feststellung des Grades der Behinderung eingeholt worden sei und nach diesem Gutachten der Grad der Behinderung 40 v. H. betrage. Gemäß § 40 Abs. 1 BBG sei behinderten Menschen erste ab einem Grad der Behinderung von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen. Die Ergebnisse dieses ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Entscheidung zu Grunde gelegt worden. Das Sachverständigengutachten und die ergänzende ärztliche Stellungnahme wurden dem Beschwerdeführer als Beilage mit dem Bescheid übermittelt.

Gegen diesen Bescheid er hob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und legte diverse medizinische Beweismittel vor.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 09.10.2018 vorgelegt.

Zur Überprüfung des Beschwerdegegenstandes wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, eingeholt.

In dem Gutachten der Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie vom 04.12.2018 wurde im Wesentlichen Nachfolgendes ausgeführt:

"Anamnese:

43 Jahre alter Mann, der alleine zur Untersuchung in meine Praxis kommt. Von Beruf Softwareentwickler. Fachhochschule in Deutschland absolviert. Der Liebe wegen nach Wien gekommen. Zuerst nach Salzburg. Seit 2006 in Wien. Lebte in einer Beziehung, seit 2 Jahren getrennt.

Frühere Erkrankungen:

ca. 2000 Pneumothorax, spontan, linksseitig, seither 6 x. Drainage. Immer links. Dann musste operiert werden. Linker Oberlappen. Dann hatte er auch rechts einen Pneumothorax. Auch dort wurde 1/3 der Lunge operiert.

Sturz beim Klettern. Dabei schwere Verletzungen der LWS, Brustwirbelsäule. Einbrüche. Er habe als junger Mann schwer am Bau gearbeitet. War Maler und Lackierer, hat 12 Jahre am Bau gearbeitet. Hatte auch morbus Scheuermann. Wurde wegen seiner Beschwerden in Frührente geschickt mit 32 Jahren! Wollte aber nicht in Rente bleiben Und ließ sich in der BRD umschulen mit Fördermaßnahmen zum Informatiker.

Hatte zahlreiche "Herztode", ist 16 mal reanimiert worden. Trägt jetzt einen Defibrillator. Er weiß noch seinen richtigen Herztod, 27.1.2016, da sei er 15 Minuten reanimiert worden. Danach habe sein linkes Bein Lähmungen gezeigt. Links mehr als rechts. Seither leide er unter neuropathischen Schmerzen.

Depressionen und posttraumatische Belastungsstörung, Panikattacken. Geht in Psychotherapie seit 1 Jahr. 1-2 mal wöchentlich. Vor einem halben Jahr habe er die Therapie beendet, könnte aber jederzeit wieder zu einem Gespräch kommen.

Vegetativ: Größe: 186 cm Gewicht: 99 kg Nikotin: ganz selten, dann nur 2-3, Alkohol: in Maßen Drogen: 0

Medikamentöse Therapie:

Atorvastatin 40 mg 1, Bayypress 10 mg 1, Concor 5 mg 2x1, Dancor 10 mg 2x1, Eplerenon 50 mg 1, Escitalopram 5 mg 2x1, Lisinopril 5 mg 2x1, Novalgin 3, Pantoprazol 40 mg 1, Sedacoron 200 mg 1, Xarelto 20 mg 1

Neurologischer Status:

Im Kopf- und im Hirnnervenbereich keine Auffälligkeiten. Keine Halbseitenzeichen. Seitengleiche Verhältnisse bezüglich Tonus, Kraft, Sensibilität und Reflexe im Bereich der oberen Extremitäten. Aber an den unteren Sensibilitätsstörungen entsprechend 1.3/4/5 Hypästhesie links mehr als rechts. Schwäche linkes Bein. Keine pathologischen Reflexe. Sämtliche Koordinationsversuche regelrecht. Romberg, Unterberger, Zehen- und Fersenstand unauffällig. Gangbild links hinkend. Schmerzbedingt.

Psychischer Status:

Bewusstseinsklar und allseits orientiert. Keine Denkstörungen. Keine psychotische Symptomatik. Konzentration, Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit regelrecht. Gedankenductus regelrecht. Befindlichkeit herabgesetzte Stimmungslage, vor allem auf Grund der Schmerzen und der Krankheitsgeschichte, Ängste, Biorhythmusstörungen. Schlafstörungen. Vermindert affizierbar. Oft instabil. Aber keine Suizidalität.

Zusammenfassung und Beurteilung:

Fragestellung:

1) Gesonderte Einschätzung des Grades der Behinderung (GdB) für jede festgestellte psychische Gesundheitsschädigung (unter Berücksichtigung der Bestätigung einer klinischen Psychologin und Psychotherapeutin vom 17.08.2018)

- Medizinisch exakte Bezeichnung der festgestellten psychischen Gesundheitsschädigungen
- Gewählte Position, wobei auf die Begründung der Wahl der Position besonders zu achten ist
- Zu Grunde gelegter Rahmensatz, wobei auf die Begründung der Einschätzung des GdB innerhalb des Rahmensatzes besonders zu achten ist

2) Beim Zusammentreffen mehrerer Leiden ist eine Gesamteinschätzung vorzunehmen und zu begründen.

3) Stellungnahme zu den am 18.10.2018 vorgelegten Beweismittel, Abl. 35/16-35/6 (Stationärer Patientenbrief des AKH vom 17.9.2016, Verlegungsbericht AKH intern vom 16.9.2016, und TTE Befund des AKH vom 31.10.2016) da dem Verwaltungsakt nicht entnommen werden konnte, ob bzw. welche dieser Befunde Dr. XXXX bei Erstellung seiner ärztlichen Stellungnahme vom 23.8.2018 vorliegend hatte.

4) Stellungnahme zu der Bestätigung einer klinischen Psychologin und Psychotherapeutin vom 17.08.2018, Abl. 35/6

5) Ergeben sich aus den vorgelegten Beweismittel Änderungen zu dem bisherigen Ergebnis, Abl. 7-9, 14 und Stellungnahme dazu.

Beantwortung:

1) Beschwerdeführer leidet aus nervenfachärztlicher Sicht an:

1. Depression mittelgradigen Ausmaßes
2. Lumboischialgie mit radikulärer Symptomatik entsprechend L3/4/5 links mehr als rechts

Beantwortung der gestellten Fragen, die bitte dem Akt zu entnehmen sind:

1.1. Mittelgradige Depression Position 03.06.01 30%

2 Stufen über unterem Rahmensatz, da unter Medikation stabil und ambulant behandelbar.

2.1. KHK stabil nach Stentimplantation und mit Defibrillatorimplantation.

Position 05.05.02 40%

Oberer Rahmensatz, da mit Defibrillator und Medikation maßgeblich beschwerdereduziert.

2.2. Depression, mittelgradigen Ausmaßes Position 03.06.01 30%

2 Stufen über unterem Rahmensatz, da unter Medikation stabil und ambulant behandelbar.

2.3. Lumboischialgie mit radiculärer Symptomatik entsprechend L3/4/5 links mehr als rechts

Position 04.11.01 10%

Unterer Rahmensatz, da Analgetica der Stufe 1 ausreichend.

2.4. Degenerativer Bandscheibenschaden L4-S1 mit chronischer Lumbalgie

Position 02.01.01 10%

Unterer Rahmensatz, da Schmerhaftigkeit und geringe Bewegungseinschränkung.

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50 %.

2) Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 Um 1 Stufe erhöht, da wechselseitig ungünstige Leidensbeeinflussung vorliegt. Die weiteren Leiden 3 und 4 erhöhen wegen fehlender funktioneller Relevanz nicht weiter.

3) Stellungnahme zu den Beweismitteln:

AB 35/16-35/6:

Betrifft AB 35/6: Befund Praxis für Psychotherapie Und Lebensberatung vom 17.8.2018: Auszug aus dem Befund' leidet seit mindestens 12 Jahren an permanentem Vorhofflimmern,...die die Implantation eines Defibrillators notwendig machte. Trotzdem Patient cardinal stabil ist, entwickelte HerrXXXX aufgrund dieser Ereignisse und Belastungssituationen eine posttraumatische Belastungsstörung mit typischen Symptomen wie Panikattacken, sowie eine depressive Verstimmung mit Vermeidungsverhalten und fallweiser Rückzugstendenz.....derzeit ist der Patient noch integriert

Stellungnahme:

Dieser Befund bestätigt auch die Einschätzung, die auf Grund meiner Untersuchung getroffen wurde, dass eben auch eine depressive Störung mittelgradigen Ausmaßes vorliegt, die beim Erstgutachten nicht beurteilt wurde.

AB 35/7: Orthopädischer Befund, Stellungnahme unterbleibt da nicht das nierenfachärztliche Fachgebiet betreffend.

AB 35/8: Einspruch des Beschwerdeführers (BF) vom 18.10.2018, unter anderem wegen der nicht Berücksichtigung seines psychischen Zustandes Und Hinweis auf den Befund von XXXX.

AB 35/9: Befund AKH Über stationäre Behandlung wegen Angina pectoris und Rhythmusstörungen. Stellungnahme unterbleibt da nicht das nierenfachärztliche Fachgebiet betreffend.

AB 35/10: Befund AKH Interne Abteilung und Rückseite Angiologie:

Stellungnahme unterbleibt da nicht das nierenfachärztliche Fachgebiet betreffend.

AB 35/11: Befund AKH Echokardiografie und Rückseite: Stellungnahme unterbleibt da nicht das nierenfachärztliche Fachgebiet betreffend.

AB 35/12-13: Befund AKH über stationären Aufenthalt vom 16.9.2016 wegen Hämoptysen: Stellungnahme unterbleibt da nicht das nierenfachärztliche Fachgebiet betreffend.

AB 35/14-15: Befund AKH über stationären Aufenthalt vom 16.9.2016 bis 17.9.2016 wegen Hämoptysen: Stellungnahme unterbleibt da nicht das nierenfachärztliche Fachgebiet betreffend.

AB 35/16: idem zu AB 35/8.

4) Stellungnahme zu der Bestätigung der klinischen Psychologin und Psychotherapeutin vom 17.8.2018, AB 35/6: siehe unter Antwort 3, erste Antwort.

5) Aus den vorgelegten Beweismittel ergeben sich Änderungen zum bisherigen Ergebnis AB 79, 14 und zwar eine Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung auf 50 % und die Neuaufnahme des Leidens 2: Depression mit 30 % und 3: Lumboischialgie mit radiculärer Symptomatik mit 10%. Erhöhung um insgesamt 1 Stufe. Siehe unter Antwort auf Frage 2."

Mit Schreiben vom 09.01.2019 wurden dem Beschwerdeführer, nachweislich zugestellt am 16.01.2019, und der belangten Behörde gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nachweislich zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen einer Woche eine Stellungnahme abzugeben.

Es langten bis dato keine Stellungnahmen ein.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 28.02.2018 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Beim Beschwerdeführer liegen folgende Funktionseinschränkungen vor:

Leiden 1 KHK stabil nach Stentimplantation und mit Defibrillatorimplantation 40%

Leiden 2 Depression mittelgradigen Ausmaßes 30%

Leiden 3 Lumboischialgie mit radiculärer Symptomatik entsprechend L3/4/5 links mehr als rechts 10%

Leiden 4 Degenerativer Bandscheibenschaden L4-S1 mit chronischer Lumbalgie 10%

Leiden 2 und Leiden 3 werden neu aufgenommen.

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, da wechselseitig ungünstige Leidensbeeinflussung vorliegt. Die weiteren Leiden 3 und 4 erhöhen wegen fehlender funktioneller Relevanz nicht weiter.

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Datum der Einbringung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses und zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen und zum Gesamtgrad der Behinderung ergeben sich aus dem eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie vom 04.12.2018.

Die getroffene Einschätzung, basierend auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchung erhobenen klinischen Befund, entspricht den festgestellten Funktionseinschränkungen.

In dem fachärztlichen Gutachten wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen.

Die nervenfachärztliche Sachverständige hat die psychischen Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers, nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung und unter Zugrundelegung des Befundes einer klinischen Psychologin und Psychotherapeutin vom 17.08.2018, als Leiden 2 "Depression mittelgradigen Ausmaßes", unter der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz, da "unter Medikation stabil und ambulant behandelbar" mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingeschätzt. Die medizinische Sachverständige hat diesbezüglich festgestellt, dass durch den Befund vom 17.08.2018 ihre Einschätzung nach Durchführung der persönlichen Untersuchung - wonach beim Beschwerdeführer eine depressive Störung mittelgradigen Ausmaßes vorliegt - bestätigt wurde, und dieses Leiden bei der Erstbegutachtung nicht beurteilt wurde.

Die Leiden 2 und 3 wurden nunmehr neu aufgenommen.

Zur Begründung des Gesamtgrades der Behinderung führte die nervenfachärztliche Sachverständige aus, dass Leiden 1 durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht wird, da eine wechselseitig ungünstige Leidensbeeinflussung vorliegt. Die weiteren Leiden 3 und 4 erhöhen wegen fehlender funktioneller Relevanz nicht weiter.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des gegenständlichen fachärztlichen Sachverständigengutachtens.

Das fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 04.12.2018 wurde daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

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 Antragstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatzuständigkeit vor

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBI. 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 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBI. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBI. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, BGBI. Nr. 29/1984, 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)

Gemäß § 40 Abs. 1 BBG ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% 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, BGBI. 2r. 22/1970, angehören.

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, 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 hierzu ermächtigt ist.

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers /§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichgesetzes 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 hierfür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorgesehen 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 § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder 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.

Gemäß § 42 Abs. 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

Gemäß § 45 Abs. 1 Bundesbehindertengesetz 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.

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

Gemäß § 35 Abs. 1 EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige nach sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Abs. 3 leg. cit. zu.

Gemäß § 35 Abs. 2 EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen,

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hierfür maßgebenden Einschätzung,
2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsopfersorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 162/2010, die die von ihr umfassten Bereiche.

Die Tatsache der Behinderung und das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) sind durch eine amtliche Bescheinigung der für diese Feststellung zuständige Stelle nachzuweisen.

Zuständige Stelle ist:

-

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

-

Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.

-

In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.

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

...

Grad der Behinderung

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

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

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

Gesamtgrad der Behinderung

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

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

Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

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

-

sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

-

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

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

Grundlage der Einschätzung

§ 4. (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form

eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen.

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

Betreffend die beim Beschwerdeführer vorliegenden Leiden ist der Anlage zur Einschätzungsverordnung Nachfolgendes zu entnehmen:

"02.01 Wirbelsäule

02.01.01 Funktionseinschränkungen geringen Grades 10 - 20 %

Akute Episoden selten (2-3 Mal im Jahr) und kurzdauernd (Tage) Mäßige radiologische Veränderungen. Im Intervall nur geringe Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben. Keine Dauertherapie erforderlich.

03.06 Affektive Störungen Manische, depressive und bipolare Störungen

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

Keine psychotischen Symptome, Phasen mindestens 2 Wochen andauernd

20 % Unter Medikation stabil, soziale Integration

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

40 % Trotz Medikation in stabil, mäßige soziale Beeinträchtigung

04.11 Chronisches Schmerzsyndrom

04.11.01 Leichte Verlaufsform 10 - 20 %

10 %: Analgetika der WHO Stufe 1 oder Intervallprophylaxe

20 %: Nicht opioidhaltige oder schwach opioidhaltige Analgetica, Intervallprophylaxe Schmerzattacken an weniger als 10 Tagen pro Monat

05.05 Koronare Herzkrankheit

05.05.02 Keine bis geringe Einschränkung der Herzleistung Signifikanter Herzkranzgefäßverengung (Intervention) Abgelaufener Myocardinfarkt 30 - 40 %

30 %: Linksventrikelfunktion gut erhalten (maximal NYHA II) Erfolgreiche Gefäßaufdehnung / Stent-Implantation oder Bypass-Operation

40 %: Erhaltener Linksventrikelfunktion (maximal NYHA II) bei abgelaufenem Myocardinfarkt Belastbarkeit geringfügig eingeschränkt"

Da in dem gegenständlichen fachärztlichen Sachverständigengutachten, das vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet wurde, ein Grad der Behinderung von 50 v. H. festgestellt wurde, sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses erfüllt.

Daher war spruchgemäß zu entscheiden und der Beschwerde stattzugeben.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

Gemäß § 24 Abs. 1 VwG VG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

Gemäß § 24 Abs. 2 VwG VG 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 unmittelbarere 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 Parteiantrages 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 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABi. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers unter Mitwirkung einer fachärztlicher Sachverständigen und nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. eingeschätzt. Das fachärztliche Sachverständigengutachten vom 04.12.2018 ist schlüssig, den Einwendungen des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit seinen psychischen Beschwerden konnte gefolgt werden, und der Sachverhalt ist als geklärt anzusehen, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, ZI. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Der Beschwerdeführer hat im Rahmen des ihm vom Bundesverwaltungsgericht eingeräumten Parteiengehörs keine Stellungnahme zum eingeholten fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 04.12.2018 abgegeben und dieses nicht bestritten. 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 entgegen.

Der Beschwerdeführer hat die Durchführung einer mündlichen Verhandlung auch nicht beantragt.

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.

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 eine ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2019:W166.2207259.1.00

Zuletzt aktualisiert am

10.04.2019

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at