jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2019/2/26 W135 2212751-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 26.02.2019

Entscheidungsdatum

26.02.2019

Norm

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

Spruch

W135 2212751-1/3E

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 , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 18.12.2018, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer brachte am 03.07.2008 einen (ersten) Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice (vormals: Bundessozialamt) ein, welcher mit Bescheid vom 02.10.2008 abgewiesen wurde.

Am 11.10.2018 brachte der Beschwerdeführer den gegenständlichen (zweiten) Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) ein und legte diesem medizinische Beweismittel bei.

Die belangte Behörde befasste eine Ärztin für Allgemeinmedizin und einen Facharzt für Hals-, Nasen- und

Ohrenheilkunde mit der sachverständigen Einschätzung des Grades der Behinderung nach der anzuwendenden Einschätzungsverordnung.

In dem, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 07.11.2018, erstellten allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 17.11.2018 hielt die Sachverständige fest wie folgt:

"Anamnese:

Vorgutachten Dr. XXXX , 22.8.2008: 40% GdB bei Vestibularisläsion rechts, Schwerhörigkeit rechts; Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule; Bewegungsstörung des rechten Sprunggelenkes

Antragsleiden:

Diabetes mellitus II seit 2008

Asthma bronchiale seit 2017

Schlafapnoesyndrom

Cervikalsyndrom

chron. Lumboischialgie seit 2007

multisegmenatler Discusprolaps L2-L5

Diskopathie L5/S1

weitere Leiden:

Psoriasis

Hypertonie

Unterfunktion der Schilddrüse

Z.n. Akustikusneurinom, Gamma Knife Behandlung 2008

Derzeitige Beschwerden:

"Wegen der Bandscheibenkann ich nicht schlafen, muß um 1h 1 Tablette nehmen. Ich kann mir die Nägel nicht schneiden. L4/5 die Wirbel tun weh beim Gehen. Radfahren geht gar nicht. Schwimmen geht noch. Muß wegen des Asthmas morgens und abends sprühen, im Sommer öfter.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Dr. XXXX , Hausärztin

Velmetia, Blopress, Carvedilol, Atorvastatin, Pantoprazol, Circumed Gefäß Sachets, Foster, Novalgin, Deflamat.

1 Hörgerät rechts.

Sozialanamnese:

55a, Maschineneinsteller, seit 6 Jahren arbeitslos; geschieden, 1 erwachsener Sohn. Wohnt allein, Gemeindewohnung, 2. Stock, kein Aufzug, WC; Dusche in der Küche, Fernwärme

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

4.4.2018 Dr. XXXX Lungenfacharzt:

-Lungenfunktion

S: VC 3.22/62.7% FEV1 2.12/50.9% FEV1%VC 65.97/80.3% PEF 4.35/39.2% MEF 50 1.71/32.2% L: VC 3.41/66.4% FEV1 2.20/52.7% FEV1%VC 64.62/78.6% PEF 5.53/49.9% MEF 50 1.70/31.9%

mittelgradige obstruktive Ventilationsstörung,

milde restriktive Ventilationsstörung, die Resistance leicht erhöht,

-Broncholvse:

schlecht reversibel auf Betamimetika

-Durchleuchtung:

kein rezentes Infiltrat, die Sinus frei

-Diagnose:

Dyspnoe, V.a. Asthma bronchiale, art. HT

15.5.2018 FAZ:

-Der Haut-Test (PRICK-Test) mit Inhalationsallergenen zeigte ein negatives Ergebnis

-Das Gesamt-lgE lag mit 11,6 kU/l im Normbereich.

-Das Eosinophil Cationic Protein war 33,1 pg/l (0-16 pg/l Normbereich).

-Zusammenfassung:

Negativer Allergietest.

• Histamin-Abbaustörung, histaminreduzierte Ernährung empfohlen, Kontrolle bei laufender Diät in zwei Wochen erforderlich.

1.8.2018 Dr. XXXX :

Schlafapnoe:

Es steht eine Analysezeit von 5h 14m mit einer guten Aufzeichnungsqualität zur Verfügung. Sie wird in Seitenlage (311,7min) verbracht.

Dabei sehe ich über weite Strecken ein normales Atemmuster, die Sauerstoffsättigung liegt basal bei 90,8%.

Daneben gibt es nur vereinzelt Episoden von Hypo- und Apnoen mit nachfolgenden Entsättigungen, der AHI liegt bei 5,6 pro Stunde, die minimale Sättigung bei 81,0%.

Dabei wird kein Schnarchen aufgezeichnet (0% der Aufzeichnungszeit).

Der Befund entspricht einer geringgradigen Schlafapnoe.

Diagnose:

Schlafapnoe, Asthma bronchiale

24.9.2018 XXXX , Orthop.: multisegmentale Diskusprolaps LWS

3.10.2018 Dr. XXXX : Bei Hr. XXXX besteht ein Diabtes mellitus Typ II unter oraler Therapie.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: adipös

Größe: 184,00 cm Gewicht: 103,00 kg Blutdruck: 130/70

Klinischer Status - Fachstatus:

Haut: Psoriaiseffl. an beiden Ellbögen, Schleimhäute gut durchblutet

Caput: nicht klopfempf., HNA frei, Pupillen isocor, Lesen mit Brille und FZ aus 3m möglich, Zunge feucht, Zahnteilprothese

Collum: unauff

Cor: rein,rhytm., normfrequent

Pulmo: VA, Basen atemverschieblich

Abdomen: weich, kein DS, normale Peristaltik, Leber und Milz nicht palp.

WS: keine Achsenabweichung, HWS und BWS nicht druck- oder klopfempf., LWS druck- und klopfempfindlich, Bewegung nach vorne und seitlich möglich; NL frei FBA im Sitzen 5cm, Stehen 30cm

OE: Kraft seitengleich, kein Tremor, Faustschluß komplett, Pinzettengriff ausführbar, FNV oB, Nacken- und

Schürzengriff ausführbar, Muskulatur seitengleich und gut ausgebildet, linker OA ca 2 eurogroße kreisrunde Rötung, linker UA kleine Rötung.

UE: Keine Varizen, keine Ödeme, Knie- und Hüftgelenke gut beweglich, wobei Schmerzen in der Aussenrotation der Hüfte auftreten; Lasegue bds. neg., Beine können ca 40cm von der Unterlage gehoben werden; Fußpulse bds. tastbar; Zehen- und Fersenstand ausführbar, Einbeinstand sicher. Muskulatur seitengleich und gut ausgebildet, Narbe im Bereich des rechten Sprunggelenks

Gesamtmobilität - Gangbild:

AW kommt allein zur Untersuchung. Das Gangbild ist in Turnschuhen raumgewinnend, sicher, frei und unauffällig. Der Lagewechsel ist problemlos selbständig möglich. Der AW kleidet sich komplett selbständig

Status Psychicus:

AW ist gut kontaktierbar, die Kommunikation ist sehr gut möglich, er ist allseits orientiert, der Gedankengang ist geordnet, zielführend, die Stimmungslage ausgeglichen, der Antrieb erhalten, Aufforderungen kommt er nach. Langzeit- und Kurzzeitgedächtnis gut ausgebildet.

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

mittelgradig obstruktive Ventilationsstörung oberer Rahmensatz, da zusätzlich Histaminabbaustörung

06.06.02

40

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule oberer Rahmensatz, da nur geringe Bewegungseinschränkung im Status objektivierbar

02.01.01

20

3

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 1 Stufe über unterem Rahmensatz, da unter oraler Therapie ausgeglichene Stoffwechsellage

09.02.01

20

4

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS), Wahl dieser Position, da keine Indikation zur nächtlichen Beatmung besteht

06.11.01

10

5

Schuppenflechte /Psoriasis Wahl dieser Position, da streng lokal begrenzt und geringe Ausdehnung

01.01.01

Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die Leiden 2 und 3 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich funktionell negativ zusammen und erhöhen daher nicht weiter. Die Leiden 4 und 5 sind von zu geringer funktioneller Relevanz und erhöhen daher nicht weiter.

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

Z.n. Knöchelbruch rechts, da abgeheiltes Leiden ohne im Status objektivierbare Bewegungseinschränkung

Unterfunktion der Schilddrüse erreicht ohne medikamentösen Therapiebedarf keinen Grad der Behinderung

Die HNO Leiden: Schwerhörigkeit rechts und Vestibularisläsion werden gesondert beurteilt

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 wurde neu aufgenommen.

Leiden 2, im Vorgutachten Leiden 3, besteht unverändert zum Vorgutachten. Leiden 3, 4 und 5 wurden neu aufgenommen.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Siehe Gesamtgutachten

Dauerzustand."

Der Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde hielt in seinem, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 27.11.2018, erstellten Sachverständigengutachten vom 28.11.2018 fest wie folgt:

"Anamnese:

Akustikusneurinom rechts wurde April 2008 mit y-Knife behandelt. Seitdem diesbezüglich keine Therapie. Geblieben ist Schwerhörigkeit rechts und Tinnitus.

Bezüglich Schlafapnoesyndrom erfolgt am 4.12.

Schlaflaboruntersuchung bei Barmh. Brüder.

Derzeitige Beschwerden:

Hörstörung rechts, links sei in Ordnung. Tinnitus rechts ganzer Tag, stört in der Nacht, Bei Lärm fühle er sich komplett unwohl, meidet daher laute Umgebungen.

Gleichgew: ist besser geworden, hin und wieder "Schwindel", Sekundenschwindel; z.B. wenn rasch aus dem Bett aufsteht oder wenn sich rasch umdrehen muss oder bei Stiegen raufsteigen, nicht beim runtergehen. Im Allgemeinen im täglichen Leben keine diesbez. Beschwerden.

Schlafstörung: wird mehrfach munter in der Nacht und kann dann schlecht einschlafen, hat auch Einschlafstörung.

Bez. Allergie keine nasalen Beschwerden.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Velmetia, Blopress, Carvedol, Atorvastatin, Pantoprazol Circumed, Foster; Novalgin, Deflamat.

Hat i.O. Hörgerät rechts von Fa. Hörgeräte Loley.

Sozialanamnese:

Lebt alleine, geschieden, 1 erw. Sohn; seit 5a arbeitslos.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2008-08 HNO-VGA: Hörstörung re 20% Gdb, Vestibularisläsion re 30% Gdb.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: adipös

Klinischer Status - Fachstatus:

TF bds. o.B.

Nase frei

St.p.TE, MSH unauff.

Stimme normal

Hals palp. frei.

W im Kopf, - (unendl?) R +

0 v 6

a. C. V >6

Frenzelbrille: kein Spontan-, kein Kopfschüttelnystagmus

Romberg o.B.; Unterbereger weicht lateral nach re ab.

Tonaudiogramm (250,500,1,2,4,6kHz) re 55,60,70,70,80,85 db; li 20,20,15,10,30,50; di.

nach Röser rechts eine Hörminderung von 88%, links von 11%.

Gesamtmobilität - Gangbild:

leicht hinkend, aber raumgewinnend, nicht schwankend

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

Hörstörung rechts Tabelle Zeile 5/Kolonne 1 - fixer Rahmensatz 15% und Aufrundung

12.02.01

20

2

Tinnitus rechts Unterer Rahmensatz, da nicht dekompensiert

12.02.02

10

3

Vestibularisstörung rechts Untere Rahmensatz, da bei alltäglichen Belastungen nur geringe Unsicherheit.

12.03.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 20 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der GdB des führenden Leidens wird durch die übrigen Leiden nicht erhöht, da diese keine wesentlichen zusätzlichen Funktionsstörungen darstellen und ein ungünstiges Zusammenwirken nicht besteht.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Reduktion des Gdb der Gleichgewichtsstörung, da sich diese stark zurückgebildet hat. Tinnitus wird nun als eigenständiges Leiden aufgenommen. Keine Veränderung bezüglich Hörstörung.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

s. o.

Dauerzustand."

Ein zusammenfassendes Sachverständigengutachten vom 29.11.2018 ergab einen beim Beschwerdeführer vorliegenden Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H.

Die Auflistung der Funktionseinschränkungen aus den Einzelgutachten ergab folgendes Ergebnis:

"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

mittelgradig obstruktive Ventilationsstörung oberer Rahmensatz, da zusätzlich Histaminabbaustörung

06.06.02

40

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule oberer Rahmensatz, da nur geringe Bewegungseinschränkung im Status objektivierbar

02.01.01

20

3

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 1 Stufe über unterem Rahmensatz, da unter oraler Therapie ausgeglichene Stoffwechsellage

09.02.01

20

4

Hörstörung rechts Tabelle Zeile 5/Kolonne 1 - fixer Rahmensatz 15% und Aufrundung

12.02.01

20

5

Schuppenflechte /Psoriasis Wahl dieser Position, da streng lokal begrenzt und geringe Ausdehnung.

01.01.01

10

6

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS), Wahl dieser Position, da keine Indikation zur nächtlichen Beatmung besteht.

06.11.01

10

7

Tinnitus rechts Unterer Rahmensatz, da nicht dekompensiert

12.02.02

10

8

Vestibularisstörung rechts Untere Rahmensatz, da bei alltäglichen Belastungen nur geringe Unsicherheit.

12.03.01

10"

Als Begründung

für den Gesamtgrad wurde darin ausgeführt, dass die Leiden 2, 3 und 4 mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich funktionell negativ zusammenwirkten und daher nicht weiter erhöhten. Die Leiden 5, 6, 7 und 8 erhöhten Leiden 1 nicht, da sie von zu geringer funktioneller Relevanz seien.

Im Rahmen des von der belangten Behörde eingeräumten Parteiengehörs brachte der Beschwerdeführer vor, mit dem Ergebnis der neuerlichen Begutachtung und Einschätzung der Behinderung mit 40 v.H. nicht einverstanden zu sein, da sein Gesundheitszustand im Jahr 2008 schon mit v.H. Behinderung festgestellt worden sei und sich sein Zustand inzwischen (10 Jahre später) absolut verschlechtert habe. Ferner glaube er nicht, dass ein HNO Gutachter und eine Allgemeinmedizinerin eine objektive Einschätzung seines orthopädischen Zustandes abgeben könnten. Er ersuche um eine neuerliche Begutachtung.

In einer daraufhin erstatteten Stellungnahme der bereits befassten Allgemeinmedizinerin vom 18.12.2018 hielt diese fest wie folgt:

"Es wurden keine neuen Befunde vorgelegt.

Stellungnahme:

Zu Leiden 2 im Gesamtgutachten (Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule) wird festgehalten, dass der klinische Befund die maßgebliche Grundlage für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden darstellt. Hinweise auf maßgebliche Bewegungseinschränkungen konnten im Status nicht objektiviert werden. Auch das Gangbild des AW stellt sich zum Untersuchungszeitpunkt raumgewinnend und flüssig dar.

Im Befund vom 10.9.2018 XXXX , Orthopäde, wird ein "chronifizierter Schmerzverlauf ohne neurologische Komponente" beschrieben. In der Zusammenschau wurde das Leiden der geltenden EVO gemäß bewertet.

Auch das Asthma bronchiale wurde in Zusammenschau des Befundes vom 4.4.2018 Dr. XXXX Lungenfacharzt: "mittelgradige obstruktive Ventilationsstörung, milde restriktive Ventilationsstörung, die Resistance leicht erhöht", der beiliegenden Lungenfunktion und der aktuell im Status erhobenen Befunde der gültigen EVO gemäß bewertet. Ebenso wurde mit der "Histaminabbaustörung" verfahren. Der Befund vom 15.5.2018 FAZ: "-Der Haut-Test (PRICK-Test) mit Inhalationsallergenen zeigte ein negatives Ergebnis.

-Das Gesamt-lgE lag mit 11,6 klJ/l im Normbereich.

-Das Eosinophil Cationic Protein war 33,1 pg/l (0-16 pg/l Normbereich).

-Zusammenfassung:

Negativer Allergietest.

• Histamin-Abbaustörung, histaminreduzierte Ernährung empfohlen, Kontrolle bei laufender Diät in zwei Wochen erforderlich." wurde zur Beurteilung nach der EVO herangezogen.

Der Befund vom 1.8.2018 Dr. XXXX beschreibt eine "geringgradige Schlafapnoe" die ebenso der geltenden EVO gemäß bewertet wurde.

Zusammenfassend wurde die Begutachtung unter Maßgabe der angegebenen Beschwerden, der vorgelegten Befunde sowie der im Rahmen der klinischen Untersuchung objektivierbaren Funktionsdefizite gemäß EVO gewissenhaft durchgeführt.

Nach nochmaliger Durchsicht sämtlicher Befunde, des Untersuchungsergebnisses und der im Beschwerdeschreiben angeführten Einwendungen kommt es zu keiner Änderung der getroffenen Einstufung."

Mit angefochtenem Bescheid vom 18.12.2018 sprach die belangte Behörde aus, dass der Beschwerdeführer mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle und wies den Antrag ab. In der Begründung des Bescheides verwies die belangte Behörde auf die Ergebnisse der eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten, welche als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt wurden. Nach diesen Gutachten betrage der Grad der Behinderung 40 v.H. und seien damit die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt.

Mit dem Bescheid wurde dem Beschwerdeführer das allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten vom 17.11.2018, das HNO-fachärztliche Sachverständigengutachten vom 28.11.2018, das zusammenfassende Gutachten vom 29.11.2018 und die Stellungnahme der Allgemeinmedizinerin vom 18.12.2018 übermittelt.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer das Rechtsmittel der Beschwerde, in welcher er die bereits im Rahmen des Parteiengehörs zu den Sachverständigengutachten erstatteten Ausführungen wiederholt.

Die Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht am 11.01.2019 zur Entscheidung vorgelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

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

Beim Beschwerdeführer liegen folgende einschätzungsrelevante Funktionseinschränkungen vor, wobei es sich bei der Funktionsbeeinträchtigung 1. um das führende Leiden handelt:

1. Mittelgradig obstruktive Ventilationsstörung

2. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

3. Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

4. Hörstörung rechts

5. Schuppenflechte/Psoriasis

6. Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)

7. Tinnitus rechts

8. Vestibularisstörung rechts

Der Gesamtgrad der beim Beschwerdeführer vorliegenden Behinderung beträgt 40 v.H.

2. Beweiswürdigung:

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

Die Feststellungen zu den beim Beschwerdeführer vorliegenden einschätzungsrelevanten, sohin mehr als sechs Monate andauernden Funktionseinschränkungen und dem Grad der Behinderung basieren auf den im verwaltungsbehördlichen Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin sowie eines Facharztes für Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde, sowie auf der ergänzenden Stellungnahme der Ärztin für Allgemeinmedizin (die entscheidungswesentlichen Teile der Gutachten wurden im Verfahrensgang wiedergegeben) und wird darin auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen.

Die beiden im gegenständlichen Fall befassten Sachverständigen schätzten die beim Beschwerdeführer vorliegenden Funktionseinschränkungen ordnungsgemäß nach der nunmehr in Geltung stehenden Einschätzungsverordnung ein

und stimmen die dabei von ihnen herangezogenen Positionsnummern der Anlage zur Einschätzungsverordnung und die gewählten Rahmensätze mit den diesbezüglichen Kriterien der Anlage zur Einschätzungsverordnung sowie mit den jeweils erhobenen Untersuchungsbefunden der Sachverständigen, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, überein. Die jeweiligen Gutachten sind damit schlüssig und nachvollziehbar.

Betreffend das Hauptleiden "Mittelgradig obstruktive Ventilationsstörung" nahm die allgemeinmedizinische Sachverständige eine Zuordnung zur Position 06.06.02 (Moderate Form - COPD II) und wählte dabei den oberen Rahmensatz von 40 v.H. Dabei stehen die dazu in der Anlage der Einschätzungsverordnung angeführten Parameter "Verschlechterung der Ventilation (FEV1/FEC 50% - 80%)" mit den vom Beschwerdeführer vorgelegten fachärztlichen Befunden vom 01.08.2018 und vom 04.04.2018 in Einklang, welchen die FEV1/FEC Werte liegend zwischen 50 v.H. und 80 v.H. entnommen werden können. Die Wahl des oberen Rahmensatzes begründete die Sachverständige mit der zusätzlich bestehenden, mit dem Befund vom 15.05.2018 belegten Histaminabbaustörung.

Hinsichtlich der Funktionseinschränkung Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, welche ordnungsgemäß der Position 02.01.01 (Funktionseinschränkungen geringen Grades) zugeordnet wurde, wurde von der Sachverständigen der obere Rahmensatz von 20 v.H. gewählt (die dazu in der Anlage der Einschätzungsverordnung angeführten Parameter lauten: "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"), was vor dem Hintergrund des von der Sachverständigen erhobenen Untersuchungsbefundes sowie der vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunde schlüssig und nachvollziehbar ist. Maßgebliche Bewegungseinschränkungen konnten im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers nicht objektiviert werden. Das Gangbild des Beschwerdeführers zum Untersuchungszeitpunkt war raumgewinnend, sicher, frei und flüssig. Der in dem vom Beschwerdeführer vorgelegten Befund vom 10.09.2018 beschriebene chronifizierte Schmerzverlauf ohne neurologische Komponente wurde im Rahmen der Einschätzung dieser Funktionseinschränkung entsprechend berücksichtigt und ist vom gewählten Grad der Behinderung miterfasst.

Der bestehende Zustand nach einem Knöchelbruch rechts war mangels einer objektivierbaren Bewegungseinschränkung von der Sachverständigen als nicht einschätzungsrelevant zu beurteilen.

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

Insgesamt nahmen die in den Bereichen der Allgemeinmedizin und der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde tätigen Sachverständigen eine nachvollziehbare, widerspruchsfreie und schlüssige Beurteilung der beim Beschwerdeführer vorliegenden Funktionseinschränkungen vor und stehen die Gutachtensergebnisse nach Ansicht des Bundesverwaltungsgerichtes in Einklang mit den jeweiligen im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 07.11.2018 und am 27.11.2018 erhobenen klinischen Untersuchungsbefunden sowie den vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Befunden.

Es ist auch als schlüssig anzusehen, wenn die allgemeinmedizinische Sachverständige in ihrem die beiden vorliegenden Gutachten zusammenfassenden Gutachten vom 29.11.2018 vermeint, dass der Grad des führenden Leidens "mittelgradig obstruktive Ventilationsstörung" durch die Leiden "Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule" (Leiden 2), "Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus" (Leiden 3) und "Hörstörung rechts" (Leiden 4) nicht maßgeblich funktionell zusammen wirken und daher nicht weiter erhöhen. Die übrigen Leiden (Leiden 5 bis 8) können aufgrund zu geringer funktioneller Relevanz das Leiden 1 nicht weiter erhöhen.

Die Ausführungen in den vorliegenden Sachverständigengutachten wurden im Rahmen der Beschwerde nicht substantiiert bestritten. Der Beschwerdeführer legte keine neuen medizinischen Befunde vor.

Das allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten vom 17.11.2018, das HNO-fachärztliche Sachverständigengutachten vom 28.11.2018 und das zusammenfassende Gutachten vom 29.11.2018 sind vollständig, schlüssig und frei von Widersprüchen und es bestehen seitens des Bundesverwaltungsgerichts keine Zweifel an der Richtigkeit der Gutachtensergebnisse und der erfolgten Beurteilung der ärztlichen Sachverständigen. Die genannten Sachverständigengutachten werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

Gemäß § 40 Abs. 1 Bundesbehindertengesetz (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. ...

5. sie dem Personenkreis der begünstigen Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes,BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

Gemäß Abs. 2 leg. cit. ist behinderten 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 hiezu 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 Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass 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.

Gemäß § 45 Abs. 1 sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem 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) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu (§ 45 Abs. 2).

In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen (§ 45 Abs. 3).

Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die

fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen (§ 45 Abs. 4).

§ 35 Einkommenssteuergesetz 1988 (EStG 1988) lautet auszugsweise wie folgt:

"Behinderte

§ 35. (1) Hat der Steuerpflichtige außergewöhnliche Belastungen

-

durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung,

-

...

und erhält weder der Steuerpflichtige noch sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage), so steht ihm jeweils ein Freibetrag (Abs. 3) zu.

(2) Die Höhe des Freibetrages bestimmt sich 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 hiefür maßgebenden Einschätzung,

2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010, für 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 zuständigen Stelle nachzuweisen. Zuständige Stelle ist:

- ...

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 §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung dieser Bestimmungen ergehenden Bescheid zu bescheinigen.

..."

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

"Behinderung

§ 1. Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Grad der Behinderung

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

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

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

Gesamtgrad der Behinderung

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

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

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

-

sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

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

© 2026 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at