TE Bvwg Erkenntnis 2019/4/25 W200 2191339-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 25.04.2019

Entscheidungsdatum

25.04.2019

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W200 2191339-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , vertreten durch Kriegsopfer- und Behindertenverband, gegen die Beschwerdeverentscheidung des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 19.03.2018, Passnummer: OB: 83796060000012, mit dem der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen wurde, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird mit der Maßgabe abgewiesen als der Spruch zu lauten hat:

Der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 10.10.2017 wird abgewiesen. Der Grad der Behinderung beträgt 40%.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Mit Erkenntnis des BVwG vom 12.12.2016, W218 2125539-1, wurde beim Beschwerdeführer ein Gesamtgrad der Behinderung (GdB) von 30 vH festgestellt. Damals litt der Beschwerdeführer an Morbus Parkinson 30%, Diabetes mellitus II 20%, einer Bewegungseinschränkung des rechten Daumens sowie einer Versteifung des linken Kleinfingers (je 10%).

Der Beschwerdeführer stellte am 10.10.2017 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und gab an, an Parkinson, Diabetes Typ II sowie bullösem Pemphigoid zu leiden. Dem Antrag angeschlossen war ein Patientenbrief eines Arztes des AKH Wien vom 09.06.2016 sowie ein Kontrollbericht eines FA für innere Medizin vom 14.09.2017.

Das vom Sozialministeriumservice eingeholte allgemeinmedizinische Gutachten vom 15.01.2018 ergab einen GdB von 40 vH und gestaltete sich wie folgt:

"Anamnese:

TE, grauer Star Operation beidseits, Furunkeloperation im Nacken mit

20. LJ, Meningoencephalitis im 22. LJ, 2012 Teilamputation des rechten Daumens durch Kreissägenverletzung, 2013 Sehnenverletzung linker Kleinfinger

Diabetes mellitus seit ca. 2002 bekannt, letzter NBZ 245 mg% heute, letzter HbA1c 8,9 vor ca. 1,5 Monaten. Medikamentös und diätisch eingestellt.

Morbus Parkinson seit ca. 2003 bekannt - progredient. Hypertonie habe er nicht.

Derzeitige Beschwerden:

Der Antragswerber klagt, dass er für alles so lang brauche, was ihm auf die Nerven gehe. Er könne nicht mehr so schnell gehen, er brauche in der Früh eine Dreiviertelstunde bis er aus dem Bett komme, weil er so Kreuzschmerzen habe, trotz Erhöhung der Medikation werde es nicht besser.

Schlafen könne er auch schlecht durch den bullösen Pemphigoid (seit 2015)

Im Okt 2017 sei er beim Wandern gestürzt und habe sich den 7. Proz. spin. gebrochen. jetzt habe er so Angst, dass er nur noch mit Stock gehe.

Er leide unter Steifigkeit und Nackenschmerzen - mit Halskrause besser.

Beinödeme wegen Sifrolmedikation

Parkinsonbedingt Zittern der Hände und Speichelfluss

Er versuche, weil er alleine lebe, so viel zu gehen, wie es nur gehe.'

Keine Allergie bekannt

Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert.

Lt. eigenen Angaben mit der U-Bahn zur ho. Untersuchung gekommen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Madopar, Diamicron, Janumet, Sifrol, Sirdalud, Rheutrop, Thoaprodol,

Diproderm-Creme bei Bedarf: Fenistil

Sozialanamnese:

seit ca. 2012 in Pension als Heilmasseur; verwitwet seit ca. 2013, lebt alleine in einer Eigentumswohnung im 2. Stock mit Lift, beziehe Pflegegeld der Stufe 1 - keine Kinder

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2017-09 Kontrolle bei Thoracodynie, Befund, FA Innere Medizin, Dr. Pöschl: Grenzwerthypertonie, DM Typ II, Parkinsonsyndrom, 70-jähriger Pat. in altersentsprechendem AZ, Hyponymie, Hypokinesie, Handtremor re. mehr als li. in der Echocardiographie Normal großer, gut kontraktiler li. Ventrikel, normale diastolische Funktion, inzipiente Mitral- und Aortenklappenklenerose, normale re. ventrikuläre Funktion

2016-06 Befund, AKH Wien: bullöses Pemphigoid, lt Patient schon besser, weniger Juckreiz, die Läsionen in Abheilung. DMli, Parkinson

[...]

Klinischer Status - Fachstatus:

Haut: und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose, vereinzelt Erosionen im oberen Schultergürtelbereich, multiple Nävi, Hämangiom rechter Oberarm

Caput: HNAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute:

unauffällig Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt, normal PR unauffällig, Rachen: bland, Gebiss: saniert, geringe Hypomimie, Hörvermögen unauffällig.

Collum: kommt mit Halskrause, Halsorgane unauffällig, keine Einflusstauung, keine Stenosegeräusche

Thorax: symmetrisch, Trichterbrust, leichte Gynäkomastie beidseits

Cor: HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent, Herzdämpfungsfigur unauffällig Puls: 72/min

Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer

Abdomen: Bauchdecken im Thoraxniveau, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent, NL bds. frei

Extremitäten:

OE: Ruhetremor beider Hände rechts mehr als links, Hypokinesie, Verlust ab dem proximalen Daumenendglied rechts und Streckhemmung des linken Kleinfingers bei blanden Narbenverhältnisse, Nacken- und Schürzengriff möglich, in den übrigen Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Faustschluss beidseits unauffällig, eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört.

UE: in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität, keine Sensibilitätsausfälle, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich normal.

Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung keine Ödeme

PSR: seitengleich unauffällig, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.

Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose FBA: 30 cm, Aufrichten verlangsamt, kein Klopfschmerz, Schober: 14 / 10 endgradig eingeschränkte Seitneigung und Seitdrehung der LWS, zu 1/3 eingeschränkte Beweglichkeit der HWS, Kinn-Brustabstand: 1 cm, Hartspann der paravertebralen Muskulatur

Gesamtmobilität - Gangbild:

kommt mit einem Walkingstock, ohne diesen im Untersuchungszimmer verlangsamt kleinschrittig mit Schwierigkeiten beim Umdrehen und Stehenbleiben, Abrollbewegung weitgehend unauffällig, Zehenballen- und Fersengang sowie Einbeinstand beidseits mit Stock durchgeführt. Die tiefe Hocke wird mit Anhalten zu 2/3 durchgeführt. Vermag sich langsam selbständig aus- und wieder anzuziehen.

Status Psychicus:

Bewusstsein klar, gut kontaktfähig, allseits orientiert, Gedanken in Form und Inhalt geordnet, psychomotorisch ausgeglichen, Merk- und Konzentrationsfähigkeit erhalten; keine produktive oder psychotische Symptomatik, Antrieb verlangsamt, Affekt dysthym.

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

Morbus Parkinson Heranziehung dieser Position mit dem mittleren Rahmensatz, da Tremor und Hypokinesie, bei jedoch ausreichend erhaltener selbstständiger Gehfähigkeit

04.09.01

30

2

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da mäßige Funktionseinschränkung bei Cervicolumbalsyndrom nach Bruch des Processus spinosus 7. Halswirbelkörper ohne maßgebliche aktuelle radikuläre Ausfälle

02.01.02

30

3

Bullöses Pemphigoid Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da mäßige Symptomatik unter lokaler Therapie

01.01.02

20

4

Diabetes mellitus Typ II Heranziehung dieser Position mit dem mittleren Rahmensatz, da weitgehend ausgeglichene Blutzuckereinstellung durch regelmäßige Medikamenteneinnahme gewährleistet ist

09.02.01

20

5

Zustand nach Daumenteilamputation Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da Verlust des Endgliedes

02.06.26

10

6

Funktionseinschränkung linker Kleinfinger Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da Faustschluss möglich ist

02.06.26

10

Gesamtgrad der Behinderung: 40 v. H

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die Erhöhung der führenden funktionellen Einschränkung 1 durch Leiden 2 um 1 Stufe ist aufgrund der zusätzlichen Beeinträchtigung durch dieses Leiden gerechtfertigt.

Leiden 3-6 erhöht nicht weiter, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt. [...]

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Berücksichtigung von Leiden 2 +3

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung um 1 Stufe - durch die erstmalige Einstufung von Leiden 2.

Dauerzustand. [...]

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

Keine. Bedingt durch den Morbus Parkinson und die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen liegt eine

mäßiggradige Einschränkung der Mobilität vor, welche allerdings eine erhebliche Erschwernis des Erreichens, Besteigens und Mitfahrens mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht ausreichend begründen kann. Der benutzte Gehstock bewirkt keine maßgebliche Behinderung bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

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

Nein [...]"

Mit Bescheid des Sozialministeriumservice vom 17.01.2018 wurde der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses mangels Vorliegen der Voraussetzungen abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass das durchgeführte Beweisverfahren einen GdB von 40 v.H. ergeben habe.

Im Rahmen der fristgerecht erhobenen Beschwerde wurde vorgebracht, dass seitens des Sozialministeriumservice festgestellt worden sei, dass der Beschwerdeführer an Morbus Parkinson leide und nehme es hierfür einen Grad der Behinderung von 30 vH an. Die belangte Behörde übersehe, dass er an einem anhaltenden milden bis lebhaften Ruhetremor der rechten Hand sowie einem Ruhetremor der linken oberen Extremität als auch einem Haltetremor und lebhaftem Bewegungstremor beidseits leide. Aufgrund des Tremors sei die Manipulationsfähigkeit des Beschwerdeführers erheblich eingeschränkt und würden ihm immer wieder Gegenstände aus der Hand fallen.

Unberücksichtigt geblieben sei des Weiteren, dass er auch an Depressionen infolge der Parkinsonerkrankung, des Ablebens seiner Gattin sowie dem bestehenden bullösen Pemphigoid mit Juckreiz leide. Die bestehenden Depressionen hätten ebenfalls Berücksichtigung finden müssen. Im Hinblick auf den Schweregrad des Morbus Parkinson in Verbindung mit der Depression hätte hier jedenfalls ein Grad der Behinderung von 50 vH festgestellt werden müssen.

Zu der unter der lf. Nr. 3 geführten Diagnose sei festzuhalten, dass er an ausgedehnten Zeichen des bullösen Pemphigoid am Oberkörper und den Armen leide, die ihm einen starken Juckreiz verursachen würden, weshalb er sich alle zwei Stunden eincremen müsse. Diese Erkrankung hätte aufgrund seiner Ausprägung jedenfalls mit einem höheren Grad der Behinderung als 20 vH eingestuft werden müssen.

Gänzlich unberücksichtigt geblieben sei, dass er darüber hinaus an degenerativen Veränderungen der Schultergelenke leide. Auch diese hätten gesondert Berücksichtigung finden müssen.

Aufgrund der Morbus Parkinson Erkrankung, der degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sowie der Schulterschädigung sei der Beschwerdeführer in seiner Mobilität massiv beeinträchtigt, weshalb eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliege. Bei Berücksichtigung aller bestehenden Erkrankungen sei zumindest ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 vH gegeben. Der Beschwerdeführer übermittelte zusätzlich medizinische Unterlagen und einen Bescheid der SVA vom 30.07.2012, wonach ihm Pflegegeld der Stufe 1 anerkannt wurde.

Das Sozialministeriumservice holte in weiterer Folge eine Stellungnahme des Arztes für Allgemeinmedizin vom 16.03.2018 ein.

Dieses gestaltete sich wie folgt:

"Frage(n), Antwort(en):

Der Antragswerber - vertreten durch den KOBV - gab im Rahmen des Parteiengehörs vom 21.02.2018 an, dass er mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden sei, da seine Leiden zu gering eingeschätzt worden seien bzw. gab er ein zusätzliches Leiden an, das bei der Untersuchung nicht berücksichtigt worden wäre.

Ein ärztliches Attest von Dr. XXXX , praktischer Arzt, vom 20-2-2018 bestätigt einen Diabetes, einen Morbus Parkinson, ein, bullöses Pemphigoid und ein mildes bis mittleres depressives Syndrom sowie degenerative Gelenks- und Wirbelsäulenveränderungen bei radiologisch Zeichen eines entzündlichen Reizzustandes des linken Schultergelenkes und einer mäßigen Periarthritis humeroscapularis sowie Zustand nach Fractur des Proc. Spinosus C7.

Weiters berichtet ein Arztbrief von Dr. XXXX , Facharzt für Neurologie vom 15-2-2018 von einem untertherapiert erscheinendem Morbus Parkinson mit milder Depressio, Diabetes mellitus Typ II, und bullösem Pemphigoid.

Ein weiterer relevanter Befund wurde bis jetzt noch nicht vorgelegt.

Die von der Partei beim Antrag und bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden wurden von allgemeinmedizinischer Seite unter Beachtung der von der Partei zur Verfügung gestellten Befunde zur Kenntnis genommen und einer Einschätzung unterzogen.

Das bullöse Pemphigoid, die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und der Morbus Parkinson wurden entsprechend dem bei der Untersuchung vorliegenden funktionellem Defizit richtsatzgemäß eingestuft. Eine milde Depressio ist in diesem Leiden inkludiert.

Die nunmehr dokumentierten geringen radiologischen Veränderungen der Schultergelenke ohne maßgebliche Funktionseinschränkungen erreichen keinen Grad der Behinderung.

Insgesamt beinhalten die nachgereichten Einwendungen daher keine ausreichend relevanten Begründungen, welche einer Änderung des Gutachtens bewirken würden."

Mit Bescheid vom 19.03.2018 wies das Sozialministeriumservice die Beschwerde im Rahmen einer Beschwerdevorentscheidung ab und stellte unter Verweis auf das eingeholte Sachverständigengutachten einen Grad der Behinderung von 40 vH fest.

Gegen diesen Bescheid stellte der Beschwerdeführer rechtzeitig einen Vorlageantrag und führte aus, dass dem Rechtsmittel durch die Vorentscheidung nicht voll inhaltlich entsprochen worden sei.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer erfüllt die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 vH.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

beschwerderelevanter Status:

Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose, vereinzelt Erosionen im oberen Schultergürtelbereich, multiple Nävi, Hämangiom rechter Oberarm.

Caput: HNAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute:

unauffällig Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt, normal PR unauffällig, Rachen: bland, Gebiss: saniert, geringe Hypomimie, Hörvermögen unauffällig.

Collum: kommt mit Halskrause, Halsorgane unauffällig, keine Einflusstauung, keine Stenosegeräusche.

Thorax: symmetrisch, Trichterbrust, leichte Gynäkomastie beidseits.

Cor: HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent, Herzdämpfungsfigur unauffällig Puls: 72/min.

Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer.

Abdomen: Bauchdecken im Thoraxniveau, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent, NL bds. frei.

Obere Extremitäten:

Ruhetremor beider Hände rechts mehr als links, Hypokinesie, Verlust ab dem proximalen Daumenendglied rechts und Streckhemmung des linken Kleinfingers bei blanden Narbenverhältnisse, Nacken- und Schürzengriff möglich, in den übrigen Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Faustschluss beidseits unauffällig, eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört.

Becken und beide unteren Extremitäten:

In den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität, keine Sensibilitätsausfälle, selbständiges Heben beider Beine von der Unterlage möglich, grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich normal.

Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung keine Ödeme.

PSR: seitengleich unauffällig, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.

Wirbelsäule:

In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose FBA: 30 cm, Aufrichten verlangsamt, kein Klopfschmerz, Schober: 14 / 10 endgradig eingeschränkte Seitneigung und Seidrehung der LWS, zu 1/3 eingeschränkte

Beweglichkeit der HWS, Kinn-Brustabstand: 1 cm, Hartspann der paravertebralen Muskulatur.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt mit einem Gehstock, ohne diesen im Untersuchungszimmer verlangsamt kleinschrittig mit Schwierigkeiten beim Umdrehen und Stehenbleiben, Abrollbewegung weitgehend unauffällig, Zehenballen- und Fersengang sowie Einbeinstand beidseits mit Stock durchgeführt. Die tiefe Hocke wird mit Anhalten zu 2/3 durchgeführt. Vermag sich langsam selbständig aus- und wieder anzuziehen.

Status Psychicus:

Bewusstsein klar, gut kontaktfähig, allseits orientiert, Gedanken in Form und Inhalt geordnet, psychomotorisch ausgeglichen, Merk- und Konzentrationsfähigkeit erhalten; keine produktive oder psychotische Symptomatik, Antrieb verlangsamt, Affekt dysthym.

1.3. Beurteilung der Funktionseinschränkungen:

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

Morbus Parkinson Heranziehung dieser Position mit dem mittleren Rahmensatz, da Tremor und Hypokinesie, bei jedoch ausreichend erhaltener selbstständiger Gehfähigkeit

04.09.01

30

2

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da mäßige Funktionseinschränkung bei Cervicolumbalsyndrom nach Bruch des Processus spinosus 7. Halswirbelkörper ohne maßgebliche aktuelle radikuläre Ausfälle

02.01.02

30

3

Bullöses Pemphigoid Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da mäßige Symptomatik unter lokaler Therapie

01.01.02

20

4

Diabetes mellitus Typ II Heranziehung dieser Position mit dem mittleren Rahmensatz, da weitgehend ausgeglichene Blutzuckereinstellung durch regelmäßige Medikamenteneinnahme gewährleistet ist

09.02.01

20

5

Zustand nach Daumenteilamputation Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da Verlust des

Endgliedes

02.06.26

10

6

Funktionseinschränkung linker Kleinfinger Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da Faustschluss möglich ist

02.06.26

10

Der Gesamtgrad

der Behinderung beträgt 40%. Leiden 1 wird durch Leiden 2 aufgrund der zusätzlichen Beeinträchtigung durch dieses Leiden um eine Stufe erhöht. Leiden 3-6 erhöhen nicht weiter, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung des Beschwerdeführers gründet sich auf die von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 15.01.2018 basierend auf einer Untersuchung am 11.12.2017 sowie vom 16.03.2018 (Stellungnahme zum Beschwerdevorbringen), welche übereinstimmend einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 40 % feststellen.

Zu Leiden 1 führt der Gutachter nachvollziehbar aus, dass es sich um Morbus Parkinson handelt, das unter Pos.Nr. 04.09.01 mit einem Grad der Behinderung von 30 % einzustufen ist. Er kommt nachvollziehbar zu dem Schluss, dass der mittlere Rahmensatz anzuwenden ist, da zwar ein Tremor und Hypokinesie vorliegen, jedoch eine ausreichend erhaltene selbständige Gehfähigkeit besteht.

Zu Leiden 2 führt der Arzt für Allgemeinmedizin schlüssig aus, dass es sich um degenerative Wirbelsäulenveränderungen handelt, die unter Pos.Nr. 02.01.02 mit einem Grad der Behinderung von 30 % einzustufen sind. Plausibel argumentiert er, dass der untere Rahmensatz heranzuziehen ist, da eine mäßige Funktionseinschränkung bei Cervicolumbalsyndrom nach Bruch des Processus spinosus 7 vorliegt, die Halswirbelkörper jedoch ohne maßgebliche aktuelle radikuläre Ausfälle sind.

Zu Leiden 3 führt er schlüssig aus, dass es sich um ein bullöses Pemphigoid handelt, das unter Pos.Nr. 01.01.02 mit einem Grad der Behinderung von 20 % einzustufen ist. Er argumentiert, dass der untere Rahmensatz heranzuziehen ist, da eine mäßige Symptomatik unter lokaler Therapie vorliegt.

Zu Leiden 4 führt der Gutachter nachvollziehbar aus, dass es sich um Diabetes mellitus Typ II handelt, der unter Pos.Nr. 09.02.01 mit einem Grad der Behinderung von 20 % einzustufen ist. Er kommt nachvollziehbar zu dem Schluss, dass der mittlere Rahmensatz anzuwenden ist, da weitgehend eine ausgeglichene Blutzuckereinstellung durch regelmäßige Medikamenteneinnahme gewährleistet ist.

Zu Leiden 5 führt der Arzt für Allgemeinmedizin schlüssig aus, dass ein Zustand nach Daumenteilamputation vorliegt, der unter Pos.Nr. 02.06.26 mit einem Grad der Behinderung von 10 % einzustufen ist. Die Heranziehung des unteren Rahmensatzes dieser Position argumentiert er schlüssig damit, dass kein Verlust des Endgliedes vorliegt.

Zu Leiden 6 führt der Gutachter schlüssig aus, dass eine Funktionseinschränkung des linken Kleinfingers vorliegt, die ebenfalls unter Pos.Nr. 02.06.26 mit einem Grad der Behinderung von 10 % einzustufen ist. Die Heranziehung des unteren Rahmensatzes dieser Position argumentiert er nachvollziehbar damit, dass ein Faustschluss möglich ist.

Abschließend führt er zum Gesamtgrad der Behinderung nachvollziehbar aus, dass das führende Leiden 1 um eine Stufe erhöht wird, da eine zusätzliche Beeinträchtigung durch das Leiden 2 vorliegt. Leiden 3-6 erhöhen nicht weiter, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

Dem Beschwerdevorbringen hält der Arzt für Allgemeinmedizin in seiner Stellungnahme vom 16.03.2018 nachvollziehbar entgegen, dass die vom Beschwerdeführer beim Antrag und bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden von allgemeinmedizinischer Seite unter Beachtung der vom Beschwerdeführer zur Verfügung gestellten

Befunde zur Kenntnis genommen und einer Einschätzung unterzogen wurden. Das bullöse Pemphigoid, die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und der Morbus Parkinson wurden entsprechend dem bei der Untersuchung vorliegenden funktionellen Defizit richtsatzgemäß eingestuft. Eine milde Depressio ist in diesem Leiden bereits inkludiert.

Hinsichtlich der nunmehr dokumentierten geringen radiologischen Veränderungen der Schultergelenke ohne maßgebliche Funktionseinschränkungen hält der Gutachter nachvollziehbar fest, dass diese keinen Grad der Behinderung erreichen.

Insgesamt beinhalten die nachgereichten Einwendungen keine ausreichend relevanten Begründungen, die eine Änderung der Einschätzung bewirken würden.

Die Sachverständigengutachten werden in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt. Zweifel am Inhalt der Gutachten bestehen für das BVwG keine - die Gutachten sind schlüssig und nachvollziehbar, sie weisen keine Widersprüche und Ungereimtheiten auf. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen.

Der Arzt beschreibt den Status des Beschwerdeführers genau und detailreich und unterzog auch alle von dem Beschwerdeführer vorgelegten Unterlagen einer Beurteilung.

Das Beschwerdevorbringen wurde bereits im Sachverständigengutachten vom 21.01.2017 miterfasst.

Auch dem Vorlageantrag ist kein neues hinreichend bestimmtes Vorbringen zu entnehmen, das einer neuen Einschätzung bedürfe. Das Vorbringen, dem Rechtsmittel sei nicht voll inhaltlich entsprochen worden, kann angesichts der Ausführungen des Gutachters in seiner Stellungnahme vom 16.03.2018 nicht nachvollzogen werden. Eine nähere Konkretisierung dieses Vorbringens erfolgte nicht.

Für den erkennenden Senat ergibt sich kein Anhaltspunkt vom festgestellten Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 40 von Hundert abzuweichen. Der Gutachter trat in seiner Stellungnahme vom 16.03.2018 den in der Beschwerde getätigten Behauptungen des Beschwerdeführers nachvollziehbar und schlüssig entgegen.

Der Beschwerdeführer ist dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene ausreichend konkret entgegengetreten.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten. Diese wurden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes 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 zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. (§ 1 Abs. 2 BBG)

Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. (§ 40 Abs. 1 BBG)

Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376.

Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt. (§ 41 Abs. 1 BBG)

Der Behindertenpass hat den Vor- und Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen (§ 42 Abs. 1 BBG).

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

Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (§ 45 Abs. 2 BBG).

Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung gründet sich auf die von der erstinstanzlichen Behörde eingeholten schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten, worin ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 40 % festgestellt wurde.

Der Beschwerdeführer ist den Gutachten nicht in substantiiert Weise entgegengetreten.

Nachdem die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen, war spruchgemäß zu entscheiden.

Die Änderung des Spruches erfolgte unter Zugrundelegung des Erkenntnisses des VwGH vom 13. Dezember 2018, Ra 2018/11/0204-7, Rz

23.

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 (§ 24 Abs. 2 Z. 1 VwGVG).

Der Beschwerdeführer hat 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 (§ 24 Abs. 3 VwGVG).

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der

Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen (§ 24 Abs. 4 VwGVG).

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 über den Gesamtgrad der Behinderung sind die Art und das Ausmaß der bei der beschwerdeführenden Partei festgestellten Gesundheitsschädigungen.

Zur Klärung des Sachverhaltes wurden daher ärztliche Gutachten eingeholt. Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet.

Die beschwerdeführende Partei hat auch mit der Beschwerde keine Beweismittel vorgelegt, welche mit der erstinstanzlichen gutachterlichen Beurteilung der Funktionseinschränkungen nicht in Einklang stehen.

Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit der beschwerdeführenden Partei mündlich zu erörtern gewesen wäre und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (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, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2019:W200.2191339.1.00

Zuletzt aktualisiert am

17.06.2019

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at