

# TE Bvwg Erkenntnis 2019/4/25 W200 2206540-1

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 2206540-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ulrike SCHERZ als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Clemens KUZMINSKI sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. HALBAUER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 30.04.2018, OB:

55636067400012, 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 17.10.2017 wird abgewiesen. Der Grad der Behinderung beträgt 20%.

B)

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

## Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Die beschwerdeführende Partei stellte am 17.10.2017 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und führte als Gesundheitsschädigungen "Depression" und "Belastungsstörung" aus. Dem Antrag angeschlossen war ein Konvolut an medizinischen Unterlagen.

Das Sozialministeriumservice holte ein neurologisches Sachverständigengutachten vom 21.03.2018 ein, das einen Gesamtgrad der Behinderung von 20 von 100 ergab und im Wesentlichen wie folgt lautet:

"Anamnese:

50 Jahre alte Frau, die in Begleitung ihres Bruders zur Untersuchung kommt. Stammt aus der Türkei, seit 30 Jahren in Österreich. Zu Hause in die Schule gegangen, aber in Österreich Hauptschulabschluss gemacht. War in der Türkei verheiratet, Mann nach Österreich gekommen, aber Ehemann verstorben, 4 Kinder, schon erwachsen. Hat daher keine Berufsausbildung machen können. Hat in der Verpackung gearbeitet und als Kassierin. Seit 4 Monaten in Krankenstand. Pensionsansuchen immer abgelehnt.

Wieder geheiratet. Lebt mit Ehemann.

2015 Hirntumoroperation. (Papillom) Seither Kopfschmerzen. Wetterfühligkeit.

Schilddrüsenoperation 2008.

Bluthochdruck.

Schmerzen im Bewegungsapparat.

Carpaltunnelsyndrom.

Eisenmangel.

Depression.

Mandeloperation als junge Erwachsene.

Derzeitige Beschwerden:

Depression, Kopfschmerzen, Schwindel, Schmerzen in den Beinen und LWS.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Pantoprazol 20 mg 1, Oleovit D3 40 Tropfen einmal wöchentlich, Aktiferrin 1, Bisostad 10mg 1/2, Valsartan 160 mg 1, Exforge 10/160/25 1, Euthyrox 150 yg 1, Saroten 50 1.

Sozialanamnese: siehe oben

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund Dr. XXXX vom 8.8.2017: Status post Operation im 4. Ventrikel,

Hyp- und Parästhesie dig. man. 1-3 rechts, Dg: Hypästhesie bei geringgradiger CTS beidseits, Belastungsreaktion mit Depressio, Zustand nach Plexuspapillom Operation (microchirurgisch) Spannungskopfschmerz.

Bestätigung über Inanspruchnahme von Psychotherapie von Frau Mag. XXXX XXXX vom 4.10.2017

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut

Nikotin: 1 Packerl am Tag (...)

Ernährungszustand: adipös; Größe: 160,00 cm Gewicht: 98,00 kg

Klinischer Status - Fachstatus:

Im Kopf und im Hirnnervenbereich keine Auffälligkeiten. Im Bereich der Extremitäten nur im Bereich der Hände Hyp- und Parästhesien beidseits entsprechend der ersten bis dritten Finger. sonst alles unauffällig. Nur diffuse Schmerzangaben Wirbelsäule, ohne radiculäre Zuordnung. sämtliche Steh- und Gehversuche regelrecht. keine Koordinationsstörungen.

Gesamtmobilität - Gangbild: Unauffällig

Status Psychicus:

Bewusstseinsklar, allseits orientiert. Keine Denkstörungen. Keine psychotischen Symptome. Befindlichkeit etwas klagsam und depressiv. Überall Schmerzen beklagend. Daher auch vermindert ins Positive zu affizieren. Schlafstörungen. Kopfschmerzen, ständig. Keine Suizidalität.

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

Depressive Reaktion 1 Stufe über unterem Rahmensatz, da medikamentös eingestellt und sozial integriert.

03.06.01

20

2

Carpaltunnelsyndrom beidseits 1 Stufe über unterem Rahmensatz, da ständiges Taubheitsgefühl

GZ: 04.05.06

20

3

Zustand nach microchirurgischer Hirntumorentfernung eines Papilloms im 4. Ventrikel 2015 Oberer Rahmensatz, da zwar keine weitere Nachbehandlung notwendig, aber nach wie vor wetterfühlig und Kopfschmerzen

13.01.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 20 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die einzelnen Leiden 1 bis 3 erhöhen einander nicht, da einerseits Leidensüberschneidung, andererseits ohne wesentliche Leidensbeeinflussung.

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

Bluthochdruck, da gute Einstellung, Schilddrüsenoperation, da Hormonersatztherapie, Eisenmangel, da ebenfalls Ausgleich durch Eisentherapie;

Dauerzustand."

Mit Bescheid vom 30.04.2018 wies das Sozialministeriumsservice den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses mangels der Voraussetzungen ab. Begründend wurde auf das eingeholte Gutachten verwiesen.

Im Rahmen der dagegen erhobenen Beschwerde wurde ausgeführt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe. Der Beschwerde wurde ein Konvolut an medizinischen Unterlagen angeschlossen.

Das Sozialministeriumsservice legte die vorgelegten Befunde und die Ausführungen der Beschwerde einem Arzt für Allgemeinmedizin zur Beurteilung vor. In dem Sachverständigengutachten vom 03.07.2018, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 02.07.2018, wurde Folgendes ausgeführt:

"Anamnese:

Vorgutachten der Nervenärztin Dr. XXXX vom 21.03.2018:

depressive Reaktion 20 %, Karpaltunnelsyndrom beidseits 20 %, Z.n. mikrochirurgischer Hirntumorentfernung eines Papilloms im 4. Ventrikel 2015 20 %. Gesamtgrad der Behinderung 20 %.

Gegen diese Einschätzung wird Beschwerde erhoben (Beschwerdevorentscheidung). Es werden neue Befunde vorgelegt.

Derzeitige Beschwerden:

Beide Hände seien taub, fallweise könne sie nichts halten. Ein Karpaltunnelsyndrom sei beidseits bekannt, sie habe beidseits eine Nachtschiene zu Hause. Derzeit wird an der rechten Hand eine Handgelenksschiene getragen. Sie sei fallweise schwindlig, aufgrund von Eisenproblemen bestehen Beschwerden im gesamten Körper und sie könne nicht gut gehen. Sie sei ein bis zweimal pro Monat in internistischer Kontrolle und habe bereits Eisen-Infusionen erhalten. Es bestehen wiederholt Kopfschmerzen, besonders im Bereich des Nackens, besonders bei Wetterumschwung und vor Regen. Sie sei teilweise vergesslich. Nervenärztliche Kontrollen erfolgen einmal pro Monat, auch wird eine Psychotherapie monatlich durchgeführt. Zwischenzeitlich seit Erstellung des nervenärztlichen Vorgutachtens nach Untersuchung im März 2018 keine Operationen und keine stationären Aufenthalte.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Pantoprazol, Oleovit, Aktiferrin, Bisostad, Valsartan, Exforge, Euthyrox, Saroten (keine Änderung der Medikation im Vgl. zum VGA).

Sozialanamnese:

Verheiratet, 4 Kinder, die Kinder seien bereits erwachsen und leben nicht im gemeinsamen Haushalt. Die AW kommt in Begleitung des Ehemannes.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Nervenärztlicher Behandlungsbericht nach Kontrolle am 30. Mai 2018:

Hypästhesie bei Karpaltunnelsyndrom beidseits, Polyneuropathie, Belastungsreaktion mit Depression, Zustand nach Plexuspapillom-Operation (mikrochirurgische), Spannungskopfschmerz.

Kontrolle am 19. Juni 2018: Verordnung einer Unterarmschiene rechts.

Internistischer Befundbericht Dr. XXXX vom 14. Juni 2018: Anämie, axiale Hiatushernie, venöse Insuffizienzgrad II rechts, incipientes Carpal-tunnelsyndrom beidseits, Steatosis Hepatitis, chronische Eisenmangelanämie, Zustand nach Plexuspapillom 2014, Adipositas, ante Thyreoidektomie, Hashimoto-Thyreoiditis, arterielle Hypertonie. Massiver Eisen-Bedarf, eine gastrointestinale Blutung konnte weitestgehend ausgeschlossen werden. Gynäkologische Kontrolle empfohlen, regelmäßige Eiseninfusionen, da orale Medikation nicht vertragen und nicht angesprochen.

Orthopädischer Befundbericht vom 24. Februar 2018: Dorsalgie, Zervikobrachialgie, chronische Schmerzstörung, Z.n. Schädel-tumor gutartig, um Arthralgie beidseits, Adipositas, Lumboischialgie, ISG Blockade. Laufende schmerztherapeutische Maßnahmen erfolgen.

Bestätigung des Psychotherapie-zentrums miteinander lernen vom 12. März 2018: posttraumatische Belastungsstörung und Depression, laufende Psychotherapie.

Coloskopie vom 7. März 2018: unauffällig, Hämorrhoiden Grad I.

Gastroskopie vom 7. März 2018: unauffälliger Zwölffingerdarm und Magen, Anämie, axiale Hiatushernie.

Untersuchungsbefund:

(...)

Klinischer Status - Fachstatus:

Aus- und Ankleiden, Aufstehen und Lagewechsel selbständig möglich,

Caput: ua., keine Lippenzyanose, keine Halsvenenstauung,

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion,

Pulmo: V.A., sonoreres KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer,

Abdomen: weich, deutlich über Thoraxniveau, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, Nierenlager bds. frei,

HWS: Kopfdrehung und -seitneigung: nach rechts und links, Inkl. und Rekl. frei,

BWS: gerade, LWS: Rumpfdrehung und -seitneigung frei,

Extremitäten:

OE: Schultergelenk rechts: Armvorheben und -seitheben frei,

Schultergelenk links: Armvorheben und -seitheben aktiv 60°, passiv völlig unauffällig ohne angeführte Schmerzsymptomatik, Nacken- und Schürzengriff rechts frei durchführbar, links wird der Nacken- und Schürzengriff nicht durchgeführt, da dieser nicht möglich sei.

Ellenbogengelenk rechts: Beugung und Streckung frei,

Ellenbogengelenk links: Beugung und Streckung frei,

Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei, Faustschluß bds. komplett durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, Greif- und Haltefunktion beidseits unauffällig, Muskulatur im Bereich der Hände und Finger allseits unauffällig und seitengleich. Die Handgelenksschiene rechts wird von der AW ohne Aufforderung mit der linken Hand unauffällig und ohne maßgebliches Funktionsdefizit der linken oberen Extremität abgenommen und am Ende der Untersuchung wieder angelegt.

UE: Hüftgelenk rechts: Flexion, Abd. und Add. altersentsprechend frei,

Hüftgelenk links: Flexion, Abduktion und Adduktion frei,

Kniegelenk rechts: Beugung frei, Streckung frei, bandstabil,

Kniegelenk links: Beugung frei, Streckung frei, bandstabil,

Sprunggelenk rechts: frei, Sprunggelenk links: frei,

sonstige Gelenke altersentsprechend frei,

Fußheben und -senken bds. durchführbar,

1-Beinstand bds. durchführbar,

Hocke durchführbar,

beide UE können von der Unterlage abgehoben werden,

Bein- und Fußpulse bds. palp.,

Venen: verstärkte Venenzeichnung beidseits, Ödeme: keine

Stuhl: fallweise müsse sie schneller die Toilette aufsuchen, sonst unauffällig,

Harnanamnese: fallweise müsse sie schneller die Toilette aufsuchen, sonst unauffällig.

Gesamtmobilität - Gangbild:

unauffällig, flüssig, sicher, ohne Hilfsmittel, freies Stehen unauffällig möglich,

Zehenspitzen- und Fersenstand beidseits durchführbar, Konfektionssportschuhe.

Status Psychicus:

klar, wach, in allen Qualitäten orientiert, keine Denkstörungen, Denkziel wird erreicht, Stimmung subdepressiv. Anamneseerhebung unauffällig und gut möglich.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktions-einschränkungen, welche voraussichtlich

länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Depressive Reaktion 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da medikamentös eingestellt und sozial integriert.

03.06.01

20

2

Karpaltunnelsyndrom beidseits 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Taubheitsgefühl, Fehlen muskulärer Atrophien.

04.05.06

20

3

Zustand nach mikrochirurgischer Hirntumorentfernung eines Papilloms im 4. Ventrikel 2015 Oberer Rahmensatz, da zwar keine weitere Nachbehandlung notwendig, aber nach wie vor wetterfühlig und Kopfschmerzen.

13.01.01

20

4

Arterielle Hypertonie Wahl dieser Position, da Einstellung mittels Kombinationstherapie.

05.01.02

20

5

Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule bei rezidivierender Cervikolumbagie Unterer Rahmensatz dieser Position, da Fehlen maßgeblicher funktioneller Einschränkungen sowie motorischer Defizite.

02.01.01

10

6

Hashimoto-Thyreoiditis Unterer Rahmensatz dieser Position, da medikamentös kompensierbar.

09.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 20 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die einzelnen Leiden 1, 2 und 3 erhöhen einander nicht, da einerseits Leidensüberschneidung und andererseits ohne wesentliche Leidensbeeinflussung. Die Leiden 4, 5 und 6 erreichen kein Ausmaß, welches eine weitere Erhöhung des Gesamt-Behinderungsgrades bewirkt.

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

Eine Störung des Eisenstoffwechsels bzw. eine Anämie erreichen keinen Behinderungsgrad, da therapeutisch mittels Eisensubstitution peroral bzw. per Infusionen kompensierbar. Die bei aktiver Bewegung derzeit bestehenden schmerzbedingten Funktionseinschränkungen des linken Schultergelenks bei hingegen unauffälliger passiver Gelenkbeweglichkeit erreichen keinen Behinderungsgrad.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten Neuaufnahme der Leiden 4, 5 und 6. Keine Änderung der Leiden 1 bis 3 im Vergleich zum Vorgutachten. Im Vergleich zum Vorgutachten insgesamt keine maßgebliche Änderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes objektivierbar.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Keine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung.

Es liegt ein Dauerzustand vor."

Im Rahmen des gewährten Parteiengehörs gab die Beschwerdeführerin keine Stellungnahme ab.

Die gegenständliche Beschwerde und der bezugshabende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht am 26.09.2018 zur Entscheidung vorgelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin erfüllt die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 20 v.H.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

beschwerderelevanter Status:

Pulmo: V.A., sonorer KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer.

Abdomen: weich, deutlich über Thoraxniveau, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, Nierenlager bds. frei.

HWS: Kopfdrehung und -seitneigung: nach rechts und links, Inkl. und Rekl. frei,

BWS: gerade, LWS: Rumpfdrehung und -seitneigung frei,

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Schultergelenk rechts: Armvorheben und -seitheben frei,

Schultergelenk links: Armvorheben und -seitheben aktiv 60°, passiv völlig unauffällig ohne angeführte Schmerzsymptomatik, Nacken- und Schürzengriff rechts frei durchführbar, links wird der Nacken- und Schürzengriff nicht durchgeführt, da dieser nicht möglich sei.

Ellenbogengelenk rechts: Beugung und Streckung frei,

Ellenbogengelenk links: Beugung und Streckung frei.

Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei, Faustschluß bds. komplett durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, Greif- und Haltefunktion beidseits unauffällig, Muskulatur im Bereich der Hände und Finger allseits unauffällig und seitengleich. Die Handgelenksschiene rechts wird von der AW ohne Aufforderung mit der linken Hand unauffällig und ohne maßgebliches Funktionsdefizit der linken oberen Extremität abgenommen und am Ende der Untersuchung wieder angelegt.

Becken und beide untere Extremitäten:

Fußheben und -senken sowie 1-Beinstand beidseits und Hocke durchführbar. Beide unteren Extremitäten können von der Unterlage abgehoben werden.

Aktive Beweglichkeit: Hüftgelenk rechts: Flexion, Abd. und Add. altersentsprechend frei, Hüftgelenk links: Flexion, Abduktion und Adduktion frei, Kniegelenk rechts: Beugung frei, Streckung frei, bandstabil, Kniegelenk links: Beugung frei, Streckung frei, bandstabil, Sprunggelenk rechts: frei, Sprunggelenk links: frei, sonstige Gelenke altersentsprechend frei.

Gesamtmobilität - Gangbild: Unauffällig, flüssig, sicher, ohne Hilfsmittel, freies Stehen unauffällig möglich, Zehenspitzen- und Fersenstand beidseits durchführbar, Konfektionssportschuhe.

Status Psychicus: Klar, wach, in allen Qualitäten orientiert, keine Denkstörungen, Denkziel wird erreicht, Stimmung subdepressiv. Anamneseerhebung unauffällig und gut möglich.

### 1.3. Beurteilung der Funktionseinschränkungen:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktions-einschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Depressive Reaktion 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da medikamentös eingestellt und sozial integriert.

03.06.01

20

2

Karpaltunnelsyndrom beidseits 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Taubheitsgefühl, Fehlen muskulärer Atrophien.

04.05.06

20

3

Zustand nach mikrochirurgischer Hirntumorentfernung eines Papilloms im 4. Ventrikel 2015 Oberer Rahmensatz, da zwar keine weitere Nachbehandlung notwendig, aber nach wie vor wetterfühlig und Kopfschmerzen.

13.01.01

20

4

Arterielle Hypertonie Wahl dieser Position, da Einstellung mittels Kombinationstherapie.

05.01.02

20

5

Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule bei rezidivierender Cervikolumbagie Unterer Rahmensatz dieser Position, da Fehlen maßgeblicher funktioneller Einschränkungen sowie motorischer Defizite.

02.01.01

10

6

Hashimoto-Thyreoiditis Unterer Rahmensatz dieser Position, da medikamentös kompensierbar.

09.01.01

10

Der Gesamtgrad

der Behinderung beträgt 20 v.H.

Die einzelnen Leiden 1, 2 und 3 erhöhen einander nicht, da einerseits eine Leidensüberschneidung vorliegt und andererseits ohne wesentliche Leidensbeeinflussung. Die Leiden 4, 5 und 6 erreichen kein Ausmaß, welches eine weitere Erhöhung des Gesamt-Behinderungsgrades bewirkt.

## 2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen gründen sich - in freier Beweiswürdigung - in nachstehend ausgeführtem Umfang auf die vorgelegten und eingeholten Beweismittel:

Das von der belangten Behörde eingeholte Gutachten einer Fachärztin für Neurologie vom 21.03.2018 ist schlüssig und nachvollziehbar, es weist keine Widersprüche auf. Die Beschwerdeführerin litt zu diesem Zeitpunkt an Depressive Reaktion, die unter die Positionsnummer 03.06.01, an Carpal-tunnelsyndrom beidseits, das unter 04.05.06 und an Zustand nach mikrochirurgischer Hirntumorentfernung eines Papilloms im 4. Ventrikel 2015, der unter die Positionsnummer 13.01.01 eingestuft wurden.

Aufgrund der Beschwerde und vorgelegten Befunde holte die belangte Behörde ein weiteres Gutachten (allgemeinmedizinisches Gutachten vom 03.07.2018) ein, das grundsätzlich zum gleichlautenden Ergebnis führte.

Der befasste Sachverständige für Allgemeinmedizin beschreibt den Status der Beschwerdeführerin genau und detailreich und unterzog auch alle von der Beschwerdeführerin vorgelegten Unterlagen einer Beurteilung. Er stellte fest, dass grundsätzlich keine Abweichung gegenüber dem Gutachten vom 21.03.2018 gegeben ist mit der Ausnahme, dass im allgemeinmedizinischen Gutachten vom 03.07.2018 aufgrund der vorgelegten Befunde drei neue Leiden (Arterielle Hypertonie, Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule bei rezidivierender Cervikolumbagie, Hashimoto-Thyreoiditis) in die Beurteilung aufgenommen wurden.

Das Leiden 1 stufen sie allesamt - ebenfalls gleichlautend - unter Pos.Nr. 03.06.01 - Depressive Reaktion - ein und begründen die Anwendung einer Stufe über dem unteren Rahmensatz damit, dass die Beschwerdeführerin medikamentös eingestellt und sozial integriert ist.

Das Leiden 2 stufen sie ebenfalls allesamt gleichlautend unter Pos.Nr. 04.05.06 - Karpaltunnelsyndrom beidseits - ein und begründen die Anwendung einer Stufe über dem unteren Rahmensatz damit, dass ein Taubheitsgefühl sowie das Fehlen muskulärer Atrophien objektivierbar sind.

Das Leiden 3 stufen sie ebenfalls allesamt gleichlautend unter Pos.Nr. 13.01.01 - Zustand nach mikrochirurgischer Hirntumorentfernung eines Papilloms im 4. Ventrikel 2015 - ein und begründen die Anwendung des oberen Rahmensatzes damit, dass zwar keine Nachbehandlung notwendig ist, aber nach wie vor Wetterfühligkeit und Kopfschmerzen bestehen.

Das nunmehr mit allgemeinmedizinischen Gutachten hinzugekommene Leiden 4 - Arterielle Hypertonie - wird nachvollziehbar unter Pos.Nr. 05.01.02 eingestuft, da eine Einstellung mittels Kombinationstherapie vorliegt.

Das Leiden 5 nimmt der befasste Sachverständige für Allgemeinmedizin ebenfalls neu in die Beurteilung auf und stuft dieses unter Pos.Nr. 02.01.01 - Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule bei rezidivierender Cervikolumbagie - ein und begründet die Anwendung des unteren Rahmensatzes damit, dass keine maßgeblichen funktionellen Einschränkungen sowie motorischen Defizite objektivierbar sind.

Das nunmehr mit allgemeinmedizinischen Gutachten hinzugekommene Leiden 6 - Hashimoto-Thyreoiditis - wird nachvollziehbar unter Pos.Nr. 09.01.01 unter Heranziehung des unteren Rahmensatzes eingestuft, da medikamentös kompensierbar.

Zum Gesamtgrad der Behinderung hält der Sachverständige für Allgemeinmedizin in seinem Gutachten ausdrücklich fest, dass sich trotz Neuaufnahme der Leiden 4, 5 und 6 in die Beurteilung keine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung ergibt. Weiters führt der befasste Sachverständige schlüssig aus, dass die einzelnen Leiden 1, 2 und 3 einander nicht erhöhen, da einerseits eine Leidensüberschneidung und andererseits ohne wesentliche Leidensbeeinflussung gegeben ist. Zudem erreichen die Leiden 4, 5 und 6 kein Ausmaß, welches eine weitere Erhöhung des Grades der Behinderung bewirkt.

Wenn die Beschwerdeführerin moniert, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe, ist anzumerken, dass im Vergleich zum Vorgutachten insgesamt keine maßgebliche Änderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes objektivierbar ist. Zudem erreichen die Störung des Eisenstoffmangels bzw. Anämie keinen Behinderungsgrad, da diese therapeutisch mittels Eisensubstitution peroral bzw. per Infusionen kompensierbar ist.

Weiters führt der Sachverständige für Allgemeinmedizin nachvollziehbar aus, dass die bei aktiver Bewegung derzeit bestehenden schmerzbedingten Funktionseinschränkungen des linken Schultergelenks bei hingegen unauffälliger passiver Gelenkbeweglichkeit ebenfalls keinen Behinderungsgrad erreichen.

Beweiswürdigend ist zudem auszuführen, dass der Beschwerdeführerin das Ergebnis des Sachverständigengutachtens vom 03.07.2018 im Zuge des Parteienghørs gem. § 45 Abs. 3 AVG mit Schreiben vom 04.07.2018 zur Kenntnis gebracht wurde. Bis dato hat die Beschwerdeführerin von der Möglichkeit, hierzu eine Stellungnahme abzugeben, nicht Gebrauch gemacht und dieses vielmehr ohne Einwand zur Kenntnis genommen.

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

Die Beschwerdeführerin ist den eingeholten Sachverständigengutachten in ihrer Beschwerde nicht auf gleicher fachlicher Ebene ausreichend konkret entgegengetreten.

Für den erkennenden Senat ergibt sich kein Anhaltspunkt vom festgestellten Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 20 von Hundert abzuweichen.

3. Rechtliche Beurteilung: Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

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.

Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Vorheriger 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).

Im von der belangten Behörde eingeholten Gutachten wurde ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 20% festgestellt.

Die Beschwerdeführerin ist dem Gutachten nicht in substantiiert Weise entgegengetreten.

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

23.

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

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

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

Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist (§ 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)

Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden. (§ 24 Abs. 5 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 zwei ärztliche Gutachten eingeholt. Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, sind diese gleichlautend und wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Für den

erkennenden Senat lässt sich aus einer mündlichen Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten. 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:W200.2206540.1.00

#### **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](http://www.jusline.at)