

TE Bvwg Erkenntnis 2019/7/19 W265 2213078-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 19.07.2019

Entscheidungsdatum

19.07.2019

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art. 133 Abs4

Spruch

W265 22130787-1/15E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Tanja KOENIG-LACKNER sowie die fachkundige Laienrichterin Dr. Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 04.12.2018, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 26.06.2018 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und legte dabei ein Konvolut an medizinischen Befunden vor.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag.

In dem auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 01.10.2018 basierenden

allgemeinmedizinischen Gutachten vom selben Tag wurde Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt:

"Anamnese:

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Stenocardien, Hypertonie, Zentralvenenthrombose am linken Auge, chronisch-venöse Insuffizienz, Ekzem, Abnützungerscheinungen von Hüft- und Kniegelenken, Polyarthrosen an den Fingern, Nierenzyste rechts

Derzeitige Beschwerden:

Liest von einem Zettel ab: Ich habe Schmerzen in den Knochen. Ich leide auch unter Kopfschmerzen. Das ist ein klopfender Schmerz im Kopf und auch in den Ohren. Mein Blutdruck ist zu hoch, auch habe ich eine Zentralvenenthrombose am linken Auge gehabt.

Ich leide unter Stenokardien. Ich habe auch eine chronisch-venöse Insuffizienz. Ich leide an Depressionen, ich bin auch chronisch müde. Auch habe ich eine chronische Gastritis. Es ist so viel Luft in meinem Bauch. Ich muss auch oft Rülpsen. Ich habe auch Ekzeme an den Füßen, ich habe eine Osteochondrose im Bereich der Halswirbelsäule. Ich habe Schmerzen in beiden Hüftgelenken. Mein rechter Meniskus ist kaputt, wo mir der Arzt gesagt hat, das gehört operiert. Auch leide ich an einer Osteopenie. Ich habe auch Polyarthrosen an den Fingern. Ich habe auch eine Nierenzyste auf der rechten Niere. Ich muss auch oft auf die Toilette gehen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Spirono, Doxapress, Daflon, Candesartan, Amlodipin, Paracetamol, Bisacor, Thrombo-Ass, Dorzastad, Zolpidem, Pantoprazol, Mometason, Pram, Pregabalin, Cal-D-Vita.

Sozialanamnese:

geschieden, 3 Kinder, besucht einen Deutschkurs, seit 2003 in Österreich, aus Tschetschenien

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Röntgen der LWS vom 11.05.2018

Minimale rechtsbogige Achsenabweichung der LWS mit reduzierter Lendenlordose.

Geringe muldenförmige Deckplattenhöhenminderungen am LWK 1 und LWK

2.

Geringe Osteochondrose L1/L2. Diskrete Chondrosen multisegmental an der LWS mit multisegmental und dorsal etwas verschmälerten Bandscheibenräumen.

Spondylarthrosen von L3-S1, vor allem L4-S1.

ESRA Psychosoziales Zentrum vom 07.05.2018

Rezidivierende Depression

Somatosforme Schmerzstörung

Dr. XXXX, Gruppenpraxis für Kardiologie und Innere Medizin vom 09.05.2018

Hypertonie; St.p.Zentralvenenthrombose li Auge 2014;

Aneurysma A. ascendens 40 mm; Steatosis hepatis;

Nierenzyste; inc. CAVK; Struma nodosa (euthyreot); chron. venöse Insuff (CVI) C3;

Zusammenfassung: Die Ergometrie ist unauffällig ohne Hinweis auf eine Belastungskoronarinsuffizienz bei adäquater Leistungsfähigkeit von 103% des TBSW. Die Blutdruckeinstellung wurde optimiert, weitere Selbstmessungen wurden vereinbart (Ziel <135/85mmHg). Die Ektasie der Aorta ascendens ist stabil.

Dr. XXXX, FA f Orthopädie vom 13.02.2018

Lumboischialgie bds, plant Fersensporen re, Varus- u. Retropatellararthrose bds, Vd.a.MMH Läsion li > re, incip Coxarthrose bds, Labrumläsion li Hüfte, Cervicalsyndrom

Procedere:orale Analgetica, ev. später bei Schmerzen CT Infiltration C5-C6, non vult Infi, non vult Infusionen

WGKK vom 11.01.2018

Angiologischer Fachbericht

Chronisch venöse Insuffizienz

Unauffällige Beindurchblutung Therapievorschlag:

Daflon 500mg 1-1-0, Kompressionsstrümpfe

Dr. hab. med. XXXX

Neurologie, Neurologische Diagnostik vom 16.10.2017

Diagnose Cervikobrachialgie links. Ausschluß CTS

LWS Schmerzsyndrom bei degenerativem Prozess

HWS Schmerzsyndrom

Schmerzen in bd. Hüftgelenken bei degenerativem Prozess

Depressive Störung

Somatoforme Schmerzstörung

Hyposomnie

Nach meiner Erkenntnis ist das vorliegende Schmerzsyndrom im Rahmen der seelischen Erkrankung zu werten.

MRT der Hüfte vom 01.12.2016

Labrumläsion im Acetabulumdach der linken Hüfte, osteophytäre Knochenapposition am Vorderrand des Kopf/Hals-Obergangsbereiches, passend zu einem CAM-Impingement

MRT der LWS vom 02.03.2016

Geringe degenerative Diskopathien bei L2/3 und L3/4; der Diskus ragt jeweils bis ins rechte

Neuroforamen führt im Segment L3/4 allenfalls zu einer diskreten Tangierung von L3 rechts.

Minimale Facettengelenksergüssen bei L4/5 und L5/S1. Keine Vertebrostenose

Röntgen HWS, LWS vom 11.06.2012

Osteochondrose C5/C6 und L1/L2.

Geringe Spondylose der übrigen LWS.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 180,00 cm Gewicht: 100,00 kg Blutdruck: 170/90

Klinischer Status - Fachstatus:

64 Jahre

Haut/farbe: rosig sichtbare Schleimhäute gut durchblutet

Caput: Visus: unauffällig, Hörvermögen nicht eingeschränkt

keine Lippenzyanose, Sensorium: altersentsprechend, HNA frei

Collum: SD: schluckverschieblich, keine Einflusstauung,

Lymphknoten: nicht palpabel

Thorax. Symmetrisch, elastisch,

Cor: Rhythmisch, rein, normfrequent

Pulmo: Vesikulärratmung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe

Abdomen: Bauchdecke: weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen tastbar, Hepar am Ribo, Lien nicht palp.
Nierenlager: Frei.

Pulse: Allseits tastbar

Obere Extremität: Symmetrische Muskelverhältnisse. Nackengriff und Schürzengriff bds. uneingeschränkt durchführbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, Faustschluß und Spitzgriff bds. durchführbar. Die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich. Sensibilität wird unauffällig angegeben,

Untere Extremität: Zehenspitzen und Fersenstand sowie Einbeinstand bds. durchführbar, beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, freie Beweglichkeit in Hüftgelenken und Kniegelenken, bandstabil, kein Erguss, symmetrische Muskelverhältnisse, Sensibilität wird unauffällig angegeben keine Varikositäs, keine Ödeme bds., Zeichen einer CVI, ohne Trophische Störungen der Haut, ca 1 Euro großes Exzem DD Psoriasisplaque im Bereich der linken Tuberosiatis tibia.

Wirbelsäule: Kein Klopfeschmerz, Finger-Bodenabstand im Stehen: 10cm

Rotation und Seitwärtsneigung im Bereich der HWS endlagig im Bereich der BWS+LWS frei beweglich

Gesamtmobilität - Gangbild:

Normales Gangbild

Status Psychicus:

bewußtseinsklar, orientiert, kein kognitives-mnestisches Defizit,

Gedankenstruktur: geordnet, kohärent, keine Denkstörung, Konzentration ungestört, Antrieb unauffällig, Stimmungslage ausgeglichen, gut affizierbar, Affekte angepasst, keine produktive Symptomatik

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

Ektasie der Aorta ascendens oberer Rahmensatz, da ohne baldige Operationsindikation

05.03.02

40

2

Rezidivierende Depression, Somatosorme Schmerzstörung unterer Rahmensatz, da unter milder Medikation stabilisiertes Zustandsbild

03.06.01

10

3

Hypertonie

05.01.01

10

4

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule unterer Rahmensatz, da nur eine geringgradige Bewegungseinschränkung vorliegt

02.01.01

10

5

Chronisch venöse Insuffizienz Unterer Rahmensatz, da ohne trophische Störungen der Haut und ohne Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit

05.08.01

10

6

Abnützungserscheinungen von Hüft- und Kniegelenken, Polyarthrosen an den Fingern Unterer Rahmensatz, da ohne Funktionseinschränkung

02.02.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

weil der führende GdB unter der Position 1 durch Leiden -6 nicht erhöht wird, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt

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

Gastrische Beschwerden, da mittel PPI gut behandelbar erreicht keinen GdB. Eine Nierenzyste rechts, da ohne therapeutische Konsequenz erreicht keinen GdB. Eine Visusverminderung bei Z.n. Zentralvenenthrombose ist befundmäßig nicht belegt und kann daher nicht berücksichtigt werden.

Anamnestische Stenocardien erreichen bei unauffälliger Ergometrie ohne Hinweis auf eine Belastungskoronarinsuffizienz keinen GdB. Ein einzelnes Ekzem im Bereich der Tibiavorderkante links erreicht keinen GdB. Ein vermehrter Harndrang erreicht keinen GdB.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

-

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

-

Dauerzustand

..."

Mit Schreiben vom 02.10.2018 brachte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das Ergebnis des ärztlichen Beweisverfahrens in Wahrung des Parteiengehörs gemäß § 45 AVG zur Kenntnis und räumte ihm die Möglichkeit einer Stellungnahme ein.

Mit Schreiben vom 22.10.2018 gab der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ab, in welcher er im Wesentlichen ausführte, dass er mit der Einstufung des Grades der Behinderung von 40 v.H. nicht einverstanden sei. Der

Augenbefund und die vorhandene Seheinschränkung seien nicht ausreichend beachtet worden, ebenso der Nabelbruch. Es sei nicht nachvollziehbar, dass eine gegenseitige negative Leidensbeeinflussung verneint worden sei. Das unter der laufenden Nummer 6 eingeschätzte Leiden sei mit einem Grad der Behinderung von 10 v.H. zu niedrig eingestuft, da der Beschwerdeführer sehr wohl unter Funktionseinschränkungen leide und regelmäßige systematische Schmerzen habe. Er habe etwa große Probleme bei längerem Gehen oder Stehen und bekomme starke Schmerzen und Taubheitsgefühle. Auch das Leiden unter der laufenden Nummer 4 sei mit 10 v.H. zu niedrig bewertet, da der Beschwerdeführer durch die Probleme in der Halswirbelsäule unter ständigem Schwindel leide. Dem Schreiben wurde ein Konvolut an Befunden angeschlossen.

Aufgrund der Einwendungen des Beschwerdeführers ersuchte die belangte Behörde die bereits befasste Sachverständige und Ärztin für Allgemeinmedizin um ein weiteres Sachverständigengutachten. In dem auf der Aktenlage basierenden Gutachten vom 04.11.2018 wurde Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt:

"...

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Beschwerdeschreiben vom 22.10.2018

Der BF urgiert das:

Der Augenbefund und die vorhandene Seheinschränkung nicht ausreichend beachtet wurde

Der Nabelbruch nicht beachtet wurde

Leiden 4+6 nur mit 10% bewertet wurden

sich die vielen festgestellten Leiden nicht gegenseitig negativ beeinflussen

Nachgereichte Befunde:

Augenärztlicher Befund vom 16.08.2018 Visus rechtes Auge 0,7, Visus linkes Auge 0,3

Röntgenbefund der LWS vom 04.11.2014

Mäßige Spondylosis def. lumb. mit beginnender Osteochondrose L1/L2.

Röntgenbefund der Kniegelenke vom 04.11.2014

Mäßige Gonarthrosen

Röntgenbefund vom 11.06.2012

Osteochondrose C5/C6 und L1/L2.

Geringe eingeengte Intervertebralforamina rechts.

Geringe Spondylose der übrigen LWS.

Fehlhaltung der HWS und LWS.

Präcoxarthrose links mehr als rechts.

Normaler Schulter skelettbefund beidseits.

Verdacht auf Arthrose im rechten AC- Gelenk

Sonografie der Nieren beidseits vom 12.10.2017

Ca. 5cm, simple Zyste im mittleren/caudalen Drittel der rechten Niere, ansonsten altersentsprechender unauffälliger Befund.

Kein Hinweis auf Nephrolithiasis

NB: Umbilicalhernie.

Weiters siehe auch VGA vom 01.10.2018: Ektasie der Aorta ascendens 40%, Rezidivierende

Depression, Somatosorme Schmerzstörung 10%, Hypertonie 10%, Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 10%, chronisch-venöse Insuffizienz 10% Abnützungserscheinungen von Hüft-und Kniegelenken, Polyarthrosen an den Fingern 10% Gesamt-GdB 40%

...

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

Ektasie der Aorta ascendens oberer Rahmensatz, da ohne baldige Operationsindikation

05.03.02

40

2

Visus rechtes Auge 0,7, Visus linkes Auge 0,3 Tabelle/Spalte 4 Zeile 2

11.02.01

20

3

Rezidivierende Depression, Somatosorme Schmerzstörung unterer Rahmensatz, da unter milder Medikation stabilisiertes Zustandsbild

03.06.01

10

4

Hypertonie

05.01.01

10

5

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule unterer Rahmensatz, da nur eine geringgradige Bewegungseinschränkung vorliegt

02.01.01

10

6

Chronisch venöse Insuffizienz Unterer Rahmensatz, da ohne trophische Störungen der Haut und ohne Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit

05.08.01

10

7

Abnützungserscheinungen von Hüft- und Kniegelenken, Polyarthrosen an den Fingern Unterer Rahmensatz, da ohne Funktionseinschränkung

02.02.01

10

8

Umbilicalhernie Unterer Rahmensatz, da ohne therapeutische Konsequenz

07.08.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

weil der führende GdB unter der Position 1 durch Leiden 2-8 nicht erhöht wird, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt

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

-

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinzukommen von Leiden 2 + 8. Gleichbleiben der übrigen Leiden.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Keine Änderung des GdB

Dauerzustand

..."

Mit Schreiben vom 06.11.2018 brachte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das Ergebnis des ärztlichen Beweisverfahrens in Wahrung des Parteiengleichs gemäß § 45 AVG zur Kenntnis und räumte ihm die Möglichkeit einer Stellungnahme ein.

Mit Schreiben vom 19.11.2018 gab der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ab. Darin wiederholte er im Wesentlichen das Vorbringen seiner Stellungnahme vom 22.10.2018. Weiters führte er aus, dass er wegen starken Blutdrucks ständig Medikamente entnehmen müsse und Schlafprobleme und Rückenschmerzen habe. Der Beschwerdeführer legte dem Schreiben ein weiteres Konvolut an medizinischen Befunden bei.

Aufgrund der Einwendungen des Beschwerdeführers ersuchte die belangte Behörde die bereits befasste Sachverständige und Ärztin für Allgemeinmedizin um eine ergänzende Stellungnahme. In der Stellungnahme vom 03.12.2018, basierend auf der Aktenlage, wurde Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt:

"...

Stellungnahme zum Beschwerdeschreiben vom 19.11.2018

Der BF erklärt sich mit der Einstufung des Leidens unter der Position 6 mit 10% nicht einverstanden, da er sehr wohl unter Funktionseinschränkungen leidet, er habe systematische Schmerzen und große Probleme wenn er länger Gehen oder Stehen muss.

Auch Leiden 4 sei mit 10% zu gering eingestuft, da er ständig Schwindel leide.

Für den Blutdruck müsse er ständig Medikamente nehmen.

Er habe Schlafprobleme und Rückenschmerzen.

Alle nachgereichten Befunde sind bereits bekannt und beinhalten keine neuen Erkenntnisse hinsichtlich noch nicht berücksichtigter, behinderungswirksamer Gesundheitsschäden, und stehen folglich auch nicht im Widerspruch zum aktuellen Gutachten.

Die vom BF urgieren Leiden wurden korrekt nach der derzeit geltenden EVO berücksichtigt und eingestuft.

Somit ergibt sich keine Änderung der bereits durchgeführten Einstufung."

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 04.12.2018 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab und führte begründend aus, dass das medizinische Beweisverfahren einen Grad der Behinderung von 40 v.H. ergeben habe und somit die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht gegeben seien. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Aufgrund der im Zuge des Parteienghört vorgebrachten Einwände sei eine abermalige Überprüfung durch die ärztliche Sachverständige durchgeführt und festgestellt worden, dass sich keine Änderung im Ergebnis des Ermittlungsverfahrens ergeben habe. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien dem Beiblatt, das einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Mit dem Bescheid wurden dem Beschwerdeführer das ärztliche, auf der Aktenlage basierende Sachverständigengutachten und die ergänzende Stellungnahme der Gutachterin übermittelt.

Mit Schreiben vom 09.01.2019 erhob der Beschwerdeführer gegen diesen Bescheid fristgerecht die gegenständliche Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. Darin brachte er im Wesentlichen vor, er sei 64 Jahre alt und arbeitsunfähig, weiters leide er auch an psychischen Erkrankungen. Der Beschwerde wurden ein psychiatrischer Befund vom 07.01.2019 und ein neurologischer Arztbrief vom 09.01.2019 angeschlossen.

Aufgrund der Einwendungen und in der Beschwerde vorgelegten Befunde wurde seitens des Bundesverwaltungsgerichts in der Folge ein Facharzt für Neurologie und Psychiatrie um Erstellung eines Sachverständigengutachtens ersucht. Im auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 16.04.2019 basierenden Gutachten vom selben Tag wurde Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt:

"...

Anamnese: Keine Begleitung (bzw. Begleitung hat keinen gültigen AW). Seit 2010 stehe er in psychiatrischer Behandlung, jetzt bei ESRA (alle 2 Monate) nach Traumatisierung in Tschetschenien, bisher keine stat. Psychiatrische Behandlung

Nervenärztliche Betreuung: XXXX alle 6 Monate (zuletzt 1/9)

Subjektive derzeitige Beschwerden: Es werden depressive Zustände, Angstzustände, Schmerzen, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen angegeben

Sozialanamnese: Lebt alleine, wohnt bei Neffen, Mindestsicherung, kein Pflegegeld

Medikamente (neurologisch/ psychiatrisch): Quetialan XR 50mg 0001, Pregabalin 50mg 1-0-1 , Zolpidem b. Bed. , Pram 20mg

Neurostatus:

Die Hirnnerven sind unauffällig, die Optomotorik ist intakt, an den oberen Extremitäten bestehen keine Paresen.

Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar, die Koordination ist intakt, an den unteren Extremitäten bestehen keine Paresen, Fersen/ Zehenspitzen/ schmerzhaft durch Arthrosen eingeschränkt. Einbeinstand bds. möglich, die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Die Koordination ist intakt, die Pyramidenzeichen sind an den oberen und unteren Extremitäten negativ. Die Sensibilität wird allseits als intakt angegeben

Das Gangbild ist ohne Hilfsmittel unauffällig

Psychiatrischer Status:

Örtlich, zeitlich, zur Person und situativ ausreichend orientiert, Antriebsstörung, Auffassung regelrecht, keine kognitiven Defizite, Affekt ausgeglichen, Stimmungstage dysthym, in beiden Skalenbereichen affizierbar, zeitweise Angstzustände Ein und Durchschlafstörung, keine produktive Symptomatik, keine Suizidalität.

1) Diagnosen:

1. Ektasie der Aorta ascendens 05.03.02 40%

Oberer Rahmensatz, da ohne baldige OP Indikation

2. Visus re Auge 0,7 li Auge 0,3 11.02.01 20%

Tabelle/Spalte4 Zeite2 3. Posttraumatische Belastungsstörung 03.04.01 30%

2 Stufen Über unterem Rahmensatz, da chronischer Verlauf mit Therapieoptionen

4. Hypertonie 05.01.01 10%

5. deg. Veränderungen der Wirbelsäule 02.01 .01 10%

Unterer Rahmensatz, da geringe Bewegungseinschränkungen

6. chron. Venöse Insuffizienz 05.08.01 10%

Unterer Rahmensatz, da ohne trophische Störungen der Haut Und ohne Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit

7. Abnützungen der Hüft Und Kniegelenke, Polyarthrosen 02.02.01 10%

Unterer Rahmensatz, da ohne Funktionseinschränkungen

8. Umbilicalhernie 07.08.01 10%

Unterer Rahmensatz, da ohne therapeut. Konsequenz

2.) Gesamt GdB 40%

Das führende Leiden wird durch Leiden Nr. 2-8 nicht angehoben, da kein relevantes, ungünstiges Zusammenwirken.

3.) Stellungnahme

Abl. 176-179: Es wurde die psychiatrische Diagnose geändert, da es sich im Zusammenschau der Befunde um eine posttraumatische Belastungsstörung handelt, die hat jedoch keinen Einfluss auf den Gesamt GdB, der nicht geändert wurde, da der führende GdB durch die CdB 2-8 nicht ungünstig beeinflusst wird.

4.) Änderung zum VGA, die psychiatrische Symptomatik wurde neu eingestuft.

5.) Dauerzustand"

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 24.04.2019 wurde dem Beschwerdeführer sowie der belangten Behörde das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung dazu Stellung zu nehmen.

Der Beschwerdeführer gab mit Schreiben vom 14.05.2019 eine Stellungnahme ab, in der er vorbrachte, auch an orthopädischen Erkrankungen zu leiden, der Grad der Behinderung sei mit 40 v.H. daher zu niedrig eingestuft. Er legte eine handschriftliche Auflistung seiner Beschwerden sowie einen Röntgenbefund der Halswirbelsäule, der rechten Hüfte und des rechten Knies vom 04.03.2019 vor. Die belangte Behörde gab keine Stellungnahme ab.

Mit Schreiben vom 27.06.2019 legte der Beschwerdeführer erneut ein Konvolut an medizinischen Befunden vor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 26.06.2018 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

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

Beim Beschwerdeführer bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1. Ektasie der Aorta ascendens
2. Visus re Auge 0,7 li Auge 0,3
3. Posttraumatische Belastungsstörung
4. Hypertonie
5. Deg. Veränderungen der Wirbelsäule
6. Chron. Venöse Insuffizienz
7. Abnützungen der Hüft- und Kniegelenke, Polyarthrosen

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen, deren Ausmaß, medizinischer Einschätzung und deren wechselseitiger Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen im seitens des Bundesverwaltungsgerichtes eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 16.04.2019 zu Grunde gelegt.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt aktuell 40 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Das Datum der Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses basiert auf dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers im Inland ergibt sich aus dem Akt; konkrete Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt nicht im Inland hätte, sind im Verfahren nicht hervorgekommen.

Der Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf das durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 16.04.2019, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am selben Tag.

In diesem Sachverständigengutachten wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Der sachverständige Gutachter setzt sich auch mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchung erhobenen Befunden, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die Gesundheitsschädigungen wurden nach der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.

Im Vergleich zu dem dem angefochtenen Bescheid zugrundeliegenden Sachverständigengutachten vom 04.11.2018 wurde die psychiatrische Diagnose geändert und das unter der laufenden Nummer 3 geführte Leiden nunmehr als "Posttraumatische Belastungsstörung" mit der Positionsnummer 03.04.01 und einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingestuft, statt zuvor als "Rezidivierende Depression, Somatosforme Schmerzstörung" mit der Positionsnummer 03.06.01 und einem Grad der Behinderung von 10 v.H. Diese Änderung erfolgte aufgrund der vorgelegten psychiatrischen Befunde, führt aber wegen der zu geringen funktionellen Relevanz im Zusammenwirken mit dem führenden Leiden zu keiner Änderung des Gesamtgrades der Behinderung.

Betreffend die übrigen Funktionseinschränkungen sowie den Gesamtgrad der Behinderung wird das seitens der belangten Behörde eingeholte und dem angefochtenen Bescheid zugrundeliegende allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten vom 04.11.2018 sowie die gutachterliche Stellungnahme vom 03.12.2018 bestätigt, welche zum selben Ergebnis kommen.

Die vom Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Befunde wurden vom neurologischen Sachverständigen berücksichtigt und führten zu einer geänderten Einstufung des psychischen Leidens.

Die Beschwerde langte am 16.01.2019 beim Bundesverwaltungsgericht ein, ab diesem Zeitpunkt gilt daher die Neuerungsbeschränkung gemäß § 46 BBG, wonach keine neuen Tatsachen und Beweismittel mehr vorgebracht werden dürfen. Die vom Beschwerdeführer im Rahmen der Stellungnahmen vom 14.05.2019 und 27.06.2019 nachgereichten Befunde können somit im gegenständlichen Beschwerdeverfahren nicht mehr berücksichtigt werden. Dies betrifft insbesondere den Operationsbericht über den Eingriff am linken Auge am 25.06.2019. Die in den übrigen

vorgelegten Befunden diagnostizierten Leiden - Umbilikalhernie, Abnützungen der Knie- und Hüftgelenke, Polyarthrosen, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule - wurden bereits den Funktionseinschränkungen entsprechend im Gutachten vom 16.04.2019 eingestuft wurden bzw. erreicht die Nierenzyste ohne therapeutische Konsequenz keinen Grad der Behinderung, wie bereits im Sachverständigengutachten vom 01.10.2018 festgehalten wurde. Diese vorgelegten Befunde waren damit nicht geeignet, eine andere Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen herbeizuführen bzw. eine zwischenzeitig eingetretene Verschlechterung der Leidenszustände zu belegen und allenfalls zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen.

Der Beschwerdeführer ist dem auf einer persönlichen Untersuchung basierenden Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 16.04.2019 im Lichte obiger Ausführungen daher nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen folglich keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit des vorliegenden Sachverständigengutachtens vom 16.04.2019. Dieses wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes lauten auszugsweise:

"§ 40. (1) 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

...

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

(2) Behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ist ein Behindertenpaß auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

§ 41. (1) 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.

...

§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, 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.

...

§ 45. (1) 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.

(2) 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.

(3) 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.

(4) 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.

§ 47. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpaß und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen."

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

"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. De

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at