

# TE Bvwg Erkenntnis 2019/9/6 W166 222204-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 06.09.2019

## Entscheidungsdatum

06.09.2019

## Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art. 133 Abs4

## Spruch

W166 222204-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Tanja KOENIG-LACKNER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 29.07.2019, wegen 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 14.01.2019 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, und legte ein Konvolut an medizinischen Beweismittel vor.

Von der belangten Behörde wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt.

In dem Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 24.06.2019, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"Anamnese:

Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bei Multimorbidität (AW bringt mehrere Ordner mit Befunden, sowie eine selbstverfasste Diagnoseliste mit). Zur Antragstellung wurde vom AMS aus geraten.

Herzschwäche und Lungenleiden, eingeschränkte körperliche Belastbarkeit mit Atemnot bei geringer Anstrengung.

Staublunge (nicht bestätigt, keine silikotypischen Veränderungen nachgewiesen), Schlafapnoe.

Rezidivierende Synkopen, kardiale Abklärung 2013 (mit Koronarangiographie-Spasmus der RCA, keine hämodynamisch relevanten Stenosen) und 2019 (EKG, Echokardiographie im Wesentlichen unauffällig, Ergometrie (bis Abbruch unauffällig) wegen Knieschmerz abgebrochen, pathologischer Myokardscan- eine weitere invasive Abklärung ist bisher nicht erfolgt- soll aber im Mai stattfinden - ? es wurden keine Befunde nachgereicht).

Morbide Adipositas, Reflux bei Zwerchfellbruch, GERD I°. Bauchwandbruch mit operativer Sanierung (Netzimplantation).

Unauffälliger Zustand nach Gallenblasenentfernung, Strumaoperation, NSAR Colitis, Polypenabtragung (low grade Colonadenom) 2015. PTA bei pAVK IIb.

Ab 2011 in psychiatrischer Behandlung, derzeit (seit Dr. XXXX die Ordination aufgeben musste) keine Therapie.

2012 wurde eine psychologische Begutachtung durchgeführt.

Das Vorliegen mehrerer psychosozialer Belastungsfaktoren wird geschildert.

Derzeitige Beschwerden:

AW habe immer wieder Brustdruck, wenn er dann im Spital sei, wäre alles vorbei.

"Kann nicht weit gehen", aber "seit der Beinoperation (pAVK IIb mit PTA 11/2018) habe sich die Situation gebessert", davor musste der AW "beim Gehen in den zweiten Stock 2 Pausen einlegen".

Er unternehme regelmäßig Spaziergänge mit dem Hund, für den Haushalt sei er alleine verantwortlich.

Angabe von Knieschmerzen rechts, Sekundärarthrose bei Zustand nach Kreuzbandplastik 2004, arthroskopischer Sanierung 2015.

Er habe Rheuma und Arthritis, sowie Arthrosen und Bandscheibenschäden.

Auch eine ängstliche Anpassungsstörung läge vor.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Adamon long, Eliquis, Concor, Novothyral

Brille, CPAP Schlafmaske

Sozialanamnese:

verheiratet, vier Kinder, I- Pension wurde abgelehnt, AMS, XXXX , zuletzt bei Fa. XXXX beschäftigt (bis ca. 2011)

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundbericht Dr. XXXX , Internist, 24.1.2019:.. Pat. kommt zur EKG-Kontrolle. Pat. klagt über Dyspnoe bei Belastung.

Diagnosen: geringgradig eingeschränkte Linksventrikelfunktion bei Vorhofflimmern de novo, erweiterte Vorhöfe, MX I, TI mit SPAP von 30 mmHG 11/18 VHF unter OAK; Hyperthyreose unter Substitution, C-Angio 30.10.13-nicht signifikante KHK (primärer Spasmus der RCA prox., nicht wirksame Stenose der CX, st.p. rez. synkopalen Zuständen unklarer Genese)

pAVK IIB St.p. Rekanalisation eines Verschlusses mit stentgeschützter PTA 22.11.2018, Carotisduplex 10/2013: deutlich arteriosklerotische Plaques, geinggr. (max.50%ige Stenose der prox. A.carotis interna re., geringgr. (max. 60%ige Stenose der prox. A.carotis int. li Gastro/Colo 2015 Dr Schönleitner/Gastritis, GERD I, Hiatushernie, Polyposis coli

st.p. NSAR-Colitis, st.p. Kolonadenom low grade, OP: st.p. Strumektomie, CHE, Unterhautbindegewebebruch 2x (Netz),

Adipositas, anamn. Schlafapnoe, Nikotinabusus, COPD, Staublunge, Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung, Überlastungssyndrom, St.po. bipolare Störung, Hypothyreose unter Substitution

Allergien: Gräser, Frühblüher..

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: übergewichtig

Größe: 182,00 cm Gewicht: 135,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

kommt unbegleitet, frei gehend zur Untersuchung, Transfers, Kleiderwechsel selbständig, blandes Hautbild, Zahnstatus sanierungsbedürftig (hat den Zahnersatz "heute nicht mit"), kardiopulmonal kompensiert, abgeschwächte, keine pathologischen Atemgeräusche, Abdomen über Thoraxniveau, reizfreie Narben, keine Dolenz, keine Resistenz, Wirbelsäule im Lot, Rundrücken, Druckdolenz über Brust- und Lendenwirbelsäule, Beinachsen valgisiert, verplumpte Kniegelenke, reizfreie Narben und Druckdolenz rechts, beidseits bandfest, keine Überwärmung, gut beweglich, rechts relativ straff, übrige Gelenke gut beweglich mit weichteilbedingten Einschränkungen im Hüftbereich, periphere Pulse palpabel, keine maßgeblichen Beinödeme, kein Hinweis auf Beeinträchtigungen der peripheren Nervenleitung

Gesamtmobilität - Gangbild:

frei, etwas behäbig (Leibesfülle), Anlaufschmerz rechtes Knie, keine Gangbildauffälligkeiten

Status Psychicus: logorrhöisch, teilweise im ductus abschweifend, distanzlos, unterbricht den Untersucher mehrmals, Stimmung deutlich begehrllich

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

1 Herzmuskelerkrankung, Herzrhythmusstörung, vasospastische Angina ED 2013, pathologischer Myokardscan 01/2019

Unterer Rahmensatz, da zwar eingeschränkte Leistungsfähigkeit, lange bekannter Vasospasmus (eine mögliche Koronarinsuffizienz blieb bisher unbestätigt), aber stabil verlaufend; keine Bedarfsmedikation bei pectanginösen Beschwerden, keine akute Intervention erforderlich. Inkludiert das, die Leistungsfähigkeit zusätzlich ungünstig beeinflussende, krankhafte Übergewicht. 05.02.01 30

2 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung, chronische Bronchitis im Rahmen des Nikotinabusus, geringgradiges Emphysem

Unterer Rahmensatz, da keine Exazerbationen dokumentiert, keine stationären Aufenthalte. Inkludiert die leichtgradige, unter Behandlung (ab 06/2017) stabile Schlafapnoe. 06.06.02 30

3 Sekundärarthrose rechtes Knie, Zustand nach operativ saniertem Kreuzbandschaden, arthroskopischem Eingriff 2015

Oberer Rahmensatz, da gute Beweglichkeit, Bandstabilität. aber analgetische Dauertherapie notwendig, eingeschränkte statische und dynamische Belastbarkeit nachvollziehbar. 02.05.18 20

4 affektive Störung mit Somatisierung, Angststörung ED 2011

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da lang andauernd, derzeit stabil.

03.04.01 20

5 Refluxkrankheit, Gastritis, Colonpolypose

Unterer Rahmensatz, da regelmäßige Kontrollen erforderlich, das Körpergewicht über der oberen Normgrenze, Zustand nach Polypektomien bei Polyposis coli inkludiert. 07.03.05 10

6 degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Unterer Rahmensatz, da kein relevantes sensomotorisches Defizit, keine durchgehenden Behandlungen erforderlich. 02.01.01 10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 erhöht Leiden 1 um eine Stufe bei ungünstigem Zusammenwirken.

Leiden 3-6 sind nicht maßgeblich ungünstig wechselwirksam und erhöhen Leiden 1 nicht.

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

Zustand nach Entfernung der Gallenblase, Strumaoperation, Herniansanierung, Polypentfernungen, Gefäßsanierung bei peripher arterieller Verschlusskrankheit, da postoperativ keine Komplikationen auftraten."

Aufgrund eines dem Beschwerdeführer zum Ermittlungsergebnis eingeräumten Parteiengehörs, in welchem der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 02.07.2019 Stellung zu den einzelnen Positionen im Sachverständigengutachten (vom 24.06.2019) nahm, wurde von der belangten Behörde eine ergänzende allgemeinmedizinische Stellungnahme vom 28.07.2019 eingeholt, in welcher Nachfolgendes ausgeführt wurde:

"Ad 1.: Das Vorliegen einer belastungsabhängigen Herzerkrankung, die bisher stabil verläuft, wurde als Hauptleiden in die Beurteilung mitaufgenommen.

Da seit 2013 und trotz des pathologischen Myokardscans von 01/2019 unter Anpassung der Dauermedikation keine weitere Intervention erforderlich war, ist eine Stabilität des Herzleidens anzunehmen und es ist keine Änderung der Beurteilung möglich.

Ad 2.: Eine, ab 2006 kontinuierliche Schlafmaskenverwendung bei schwergradiger Schlafapnoe ist nicht dokumentiert. Vorgelegt wurde ein Befund (KH Melk, Schlaflabor, ambulante Untersuchung vom 7.7.2017), worin eine Schlaflabor-Erstuntersuchung vom 12.6. 2017 dokumentiert und eine Maskentherapie vorgeschlagen wird. Der Zusammenhang von Lungen- und Herzleiden wurde in der Beurteilung des Gesamtgrades der Behinderung mitberücksichtigt.

Ad 3.: Die angegebenen, belastungsabhängigen Kniegelenksbeschwerden wurden bei der Leidensbeurteilung extra angeführt und mitberücksichtigt.

Ad 4.: Im Befund der Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie Dr. B. XXXX vom 6.8.2013 wird ebendiese affektive Störung als ängstliche Anpassungsstörung mit ED 2011 angegeben. Im Gutachten des Dr. Wagner aus 2017 wird das Vorliegen einer bipolaren Störung erwähnt. Dass bezüglich psychiatrischer Erkrankungen derzeit keine Behandlungserfordernis vorliegt, wurde in der Beurteilung bestätigt "...derzeit stabil..".

Ad 5. Es erfolgte keine Berücksichtigung der Größe der entfernten Gewebsneubildungen im Dickdarmbereich, diese gelten "als Vorstufen von Magen- und Darmkrebs".

Der Tatsache, daß bei Polypose bereits Behandlungen notwendig waren und regelmäßige Kontrollen erforderlich sind wurde im Rahmen der Beurteilung des Leidens Rechnung getragen.

Ad 6.: Die Abnützungen im Wirbelsäulenbereich wurden der Schwere der Veränderungen und der klinischen Symptomatik, sowie der Erfordernis von Behandlungsmaßnahmen entsprechend ausreichend hoch, den Richtsätzen gemäß beurteilt.

Eine höhere Leidensbeurteilung ist nicht möglich.

Es wurden keine neuen Befunde nachgereicht.

Auf einen Kommentar zu den unsachlichen Bemerkungen des Antragstellers, die Sachverständige und ihr Gutachten betreffend, wird verzichtet."

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 29.07.2019 hat die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses mangels Vorliegen der Voraussetzungen abgewiesen und einen Grad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt.

Beweiswürdigend wurde dazu ausgeführt, dass die ärztlichen Begutachtungen einen Grad der Behinderung von 40 v.H. ergeben hätten. Gemäß § 40 Abs. 1 BBG sei behinderten Menschen erst ab einem Grad der Behinderung von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Entscheidung zu Grunde gelegt und mit dem Bescheid übermittelt worden.

Der Beschwerdeführer erhob mit Schreiben vom 06.08.2019 Beschwerde gegen das allgemeinmedizinische Gutachten indem er im Wesentlichen gekürzt den Inhalt des Parteiengehöres vom 02.07.2019 wiederholte, und wiederholt Stellung zu den einzelnen Positionen im Sachverständigengutachten vom 24.06.2019 nahm.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 09.08.2019 vorgelegt.

Aufgrund von Mängeln der Beschwerde wurde dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 14.08.2019 gemäß § 13 Abs. 3 AVG ein Mängelbehebungsauftrag erteilt und kam er diesem mit Schreiben vom 22.08.2019 nach. Darin führte der Beschwerdeführer auch aus, dass die Beschwerde mit der Stellungnahme im Schreiben vom 06.08.2019 begründet werde.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 14.01.2019 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Beim Beschwerdeführer liegen folgende Funktionseinschränkungen vor:

- 1 Herzmuskelerkrankung, Herzrhythmusstörung, vasospastische Angina ED 2013, pathologischer Myokardscan 01/2019
- 2 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung, chronische Bronchitis im Rahmen des Nikotinabusus, geringgradiges Emphysem, inkludiert die leichtgradige, unter Behandlung (ab 06/17) stabile Schlafapnoe
- 3 Sekundärarthrose rechtes Knie, Zustand nach operativ saniertem Kreuzbandschaden, arthroskopischem Eingriff 2015
- 4 affektive Störung mit Somatisierung, Angststörung ED 2011
- 5 Refluxkrankheit, Gastritis, Colonpolypose
- 6 degenerative Wirbelsäulenveränderungen

In Leiden 2 ist eine leichtgradige Schlafapnoe, unter Behandlung (ab 06/2017) stabil, berücksichtigt. Eine kontinuierliche Schlafmaskenverwendung bei schwergradiger Schlafapnoe ist nicht dokumentiert.

Der Umstand, dass bei Polypose bereits Behandlungen notwendig waren und regelmäßige Kontrollen erforderlich sind wurde bei der Einschätzung von Leiden 5 berücksichtigt.

Schmerzen im Zusammenhang mit Leiden 3 wurden in der Einstufung dieses Leidens berücksichtigt (analgetische Dauertherapie notwendig).

Die Gesundheitsschädigungen Zustand nach Entfernung der Gallenblase, Strumaoperation, Herniansanierung, Polypentfernungen und Gefäßsanierung bei peripher arterieller Verschlusskrankheit ohne postoperative Komplikationen erreichen keinen Grad der Behinderung.

Das führende Leiden 1 wird durch das Leiden 2 bei ungünstigem Zusammenwirken um eine Stufe erhöht. Die Leiden 3 bis 6 sind nicht maßgeblich ungünstig wechselwirksam und erhöhen das führende Leiden 1 nicht.

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 v.H.

2. Beweiswürdigung:

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

Die Feststellungen zu den behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen und zum Grad der Behinderung ergeben sich aus dem eingeholten Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 24.06.2019, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, und der ergänzenden allgemeinärztlichen Stellungnahme vom 28.07.2019.

In dem ärztlichen Gutachten und der ärztlichen Stellungnahme wurde - unter Zugrundelegung der vorgelegten Befunde und der erhobenen Einwendungen - ausführlich auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß eingegangen.

Der Beschwerdeführer nahm im Rahmen des Parteiengehörs vom 02.07.2019 im Wesentlichen zu den einzelnen Positionen im Sachverständigengutachten vom 24.06.2019 Stellung und wiederholte dies in der Beschwerde in gekürzter Darstellung.

Darauf nahm die ärztliche Sachverständige in ihrer Stellungnahme vom 28.07.2019 sehr umfassend Stellung und führte aus, dass das Vorliegen einer belastungsabhängigen Herzerkrankung, die bisher stabil verläuft, als Hauptleiden 1 beurteilt wurde. Da seit 2013 und trotz des pathologischen Myokardskans von 01/2019 unter Anpassung der Dauermedikation keine weitere Intervention erforderlich war, ist eine Stabilität des Herzleidens anzunehmen und es ist keine Änderung der Beurteilung möglich.

Eine ab dem Jahr 2006 kontinuierliche Schlafmaskenverwendung bei schwergradiger Schlafapnoe ist nicht dokumentiert, vorgelegt wurde ein Befund eines Schlaflabors mit ambulante Untersuchung, worin eine Schlaflabor-Erstuntersuchung vom 12.6.2017 dokumentiert und eine Maskentherapie vorgeschlagen wird. Die leichtgradige, unter Behandlung (seit 06/2017) stabile Schlafapnoe ist in der Beurteilung von Leiden 2 mitberücksichtigt. Der Zusammenhang von Lungen- und Herzleiden wurde in der Beurteilung des Gesamtgrades der Behinderung mitberücksichtigt (das führende Leiden 1 wird durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht).

Die vom Beschwerdeführer angegebenen, belastungsabhängigen Kniegelenksbeschwerden wurden bei der Leidensbeurteilung von Leiden 3 extra angeführt und mitberücksichtigt. Ebenso wurden in diesem Zusammenhang bestehende Schmerzen und Belastungsprobleme in der Einschätzung berücksichtigt und festgestellt, dass eine analgetische Dauertherapie notwendig ist und eine eingeschränkte statische und dynamische Belastbarkeit nachvollziehbar ist.

Die medizinische Sachverständige führte weiters aus, dass in einem Befund einer Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie vom 06.08.2013 eine affektive Störung als ängstliche Anpassungsstörung mit ED 2011 angegeben wird, und in einem Gutachten eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie vom 22.04.2017 wird das Vorliegen einer bipolaren Störung erwähnt. Dass bezüglich psychiatrischer Erkrankungen derzeit kein Behandlungserfordernis vorliegt, wurde in der Beurteilung von Leiden 4 bestätigt mit "derzeit stabil".

Betreffend der Größe der entfernten Gewebsneubildungen im Dickdarmbereich erfolgte keine Berücksichtigung, da diese als "Vorstufen von Magen- und Darmkrebs" gelten. Der Tatsache, dass bei Polyposis bereits Behandlungen notwendig waren und regelmäßige Kontrollen erforderlich sind, wurde bei Beurteilung von Leiden 5 "Zustand nach Polypektomien bei Polyposis coli inkludiert" berücksichtigt.

Die Abnützungen im Wirbelsäulenbereich wurden der Schwere der Veränderungen und der klinischen Symptomatik, sowie der Erfordernis von Behandlungsmaßnahmen entsprechend ausreichend hoch, den Richtsätzen gemäß in Leiden 6 beurteilt. Eine höhere Leidensbeurteilung ist aus medizinischer Sicht nicht möglich.

Der Beschwerdeführer ist dem ärztlichen Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, er hat kein Sachverständigengutachten oder eine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der Sachverständigen un schlüssig oder unzutreffend seien.

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

Das ärztliche Sachverständigengutachten vom 24.06.2019, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, und die ärztliche Stellungnahme vom 28.07.2019 wurden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

### 3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Antragstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatzuständigkeit vor

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. I Nr. 33/2013 idgF, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs. 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu Spruchpunkt A) Abweisung der Beschwerde

Gemäß § 40 Abs. 1 Bundesbehindertengesetz (BBG) ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
4. 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. 2r. 22/1970, angehören.

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hierzu ermächtigt ist.

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des 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 hierfür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorgesehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.

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

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

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

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

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

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

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

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

Zuständige Stelle ist:

-

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

-

Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.

-

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

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



....

#### Grad der Behinderung

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

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

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

#### Gesamtgrad der Behinderung

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

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

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

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

sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

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

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

Wie bereits in der Beweiswürdigung ausgeführt, wurden die Leiden des Beschwerdeführers entsprechend der Anlage zur Einschätzungsverordnung von einer ärztlichen Sachverständigen mit einem Gesamtgrad der Behinderung im Ausmaß von 40 v.H. eingestuft, dabei wurde das führende Leiden 1 durch Leiden 2 bei ungünstigem Zusammenwirken um eine Stufe erhöht. Leiden 3 bis 6 sind nicht maßgeblich ungünstig wechselwirksam und erhöhen Leiden 1 nicht.

#### Grundlage der Einschätzung

§ 4. (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen.

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

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

## "02.01 Wirbelsäule

### 02.01.01 Funktionseinschränkungen geringen Grades 10 - 20 %

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

### 02.05 Untere Extremitäten

#### Kniegelenk

### 02.05.18 Funktionseinschränkung geringen Grades einseitig 10 - 20 %

Streckung/Beugung bis 0-0-90°

### 03.04 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

#### 03.04.01 Persönlichkeit- Verhaltensstörung mit geringer sozialer Beeinträchtigung 10-40%

10 - 20 %: Mäßige Einschränkung der sozialen Fähigkeiten mit

vorübergehenden oder geringen Schwierigkeiten in nur ein oder zwei sozialen Bereichen 05.02 Herzmuskelerkrankungen

#### 05.02.01 Herzmuskelerkrankung leichter Ausprägung 30 - 40 %

30 %: Reduzierte Linksventrikelfunktion im Ultraschall, ohne wesentliche Beschwerde

40 %: Deutliche Belastungsdyspnoe

### 06.06 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

#### 06.06.01 Leichte Form - COPD I 10 - 20 %

Fehlende bis leichte Behinderung der Ventilation (FEV1/FVC>80% =Atemkapazität)

#### 06.06.02 Moderate Form - COPD II 30 - 40 %

Verschlechterung der Ventilation (FEV1/FVC 50% - 80%) und Fortschreiten der Symptome

### 07.03 Speiseröhre

#### 07.03.05 Gastroösophagealer Reflux 10 - 40%

Einteilung nach Savary und Miller:

10 %:

Stadium I - isolierte Schleimhauterosion

Ia: oberflächliche Erosion - roter Fleck

Ib: tiefe Erosion mit fibrinoider Nekrose (roter Fleck und weißliches Zentrum)"

Da in dem gegenständlichen ärztlichen Sachverständigengutachten vom 24.06.2019, das vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet wurden, ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt wurde, sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt.

Der Beschwerdeführer ist dem Sachverständigengutachten auch 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. VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Beurteilung des Grades der Behinderung in Betracht kommt.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass gemäß § 41 Abs. 2 BBG, falls der nochmalige Antrag innerhalb eines Jahres seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung gestellt wird, eine offenkundige Änderung des Leidenszustandes

glaubhaft geltend zu machen ist, ansonsten der Antrag ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen ist (vgl. VwGH vom 16.09.2008, Zl. 2008/11/0083).

Aus den dargelegten Gründen war spruchgemäß zu entscheiden und die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

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

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden.

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers unter Mitwirkung einer ärztlichen Sachverständigen und nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung nach den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwendungen und vorgelegten medizinischen Beweismittel wurden berücksichtigt, waren aber nicht geeignet, das Sachverständigengutachten und die sachverständige Stellungnahme zu entkräften. Für das Bundesverwaltungsgericht ergaben sich keine weiteren Fragen an den Beschwerdeführer oder an die befassende Sachverständige. Das Sachverständigengutachten ist schlüssig und der Sachverhalt ist als geklärt anzusehen, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG entgegen.

Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde vom Beschwerdeführer in der Beschwerde auch nicht beantragt.

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden, noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf eine ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

**Schlagworte**

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

**European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:BVWG:2019:W166.2222204.1.00

**Zuletzt aktualisiert am**

18.10.2019

**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)