

TE Bvwg Erkenntnis 2019/7/11 W201 2207351-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 11.07.2019

Entscheidungsdatum

11.07.2019

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art. 133 Abs4

Spruch

W201 2207351-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Angela Schidlof als Vorsitzende und die Richterin Dr. Margit Möslinger-Gehmayr sowie den fachkundigen Laienrichter Franz Groschan, als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch KOBV, 1080 Wien, Lange Gasse 53, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle NÖ, vom 23.08.2018, OB: XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, in nicht-öffentlicher Sitzung 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:

1) Der Beschwerdeführer (in der Folge: BF) beantragte am 04.05.2018, eingelangt beim Sozialministeriumservice (in der Folge: belangte Behörde) am 14.05.2018, die Ausstellung eines Behindertenpasses. Beigelegt wurde ein Konvolut an medizinischen Befunden.

2) Im von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten von Dr. L XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin und FA für Orthopädie, vom 24.07.2018, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF, wird im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

Anamnese:

-

Nach einer Knieverletzung 1988 und Operation wegen Knorpelabsplitterung entstand eine Gonarthrose. 2016 wurde ihm eine Knieprothese eingesetzt, die Beweglichkeit war schlecht und 2017 wurde eine Mobilisation in Narkose gemacht. Bei anhaltender schlechter Beweglichkeit erforderte das dann im April 2018 eine arthroskopische Revision mit Lösung der Verwachsungen. Die eingesetzte Prothese blieb die gleiche. Die Beweglichkeit hat sich trotz Physiotherapie und Reha nicht anhaltend verbessert, Beugefähigkeit jetzt bis 90° gegeben. Bei der letzten Operation fiel bei der Anästhesievorbereitung ein Vorhofflimmern auf, es erfolgte nach der Operation eine Kardioversion, allerdings kam es rasch wieder zum Zurückspringen ins Vorhofflimmern. Blutverdünnung ist notwendig, ein weiterer Eingriff ist geplant. Wegen Schwäche des linken Armes wurde eine 15 cm lange Arachnoidalzyste mit Raumforderung festgestellt, aber nicht operiert, sondern belassen und wird beobachtet.

Derzeitige Beschwerden:

-

Das linke Knie ist in der Beugefähigkeit eingeschränkt, 90° sind möglich, Radfahren geht noch nicht. Bezüglich der Arachnoidalzyste merkt er im Stress eine Wortfindungsstörung und ein leichtes Abweichen beim Gehen nach links. Bezüglich des Herzens ist eine Blutverdünnung erforderlich, weitere Therapien sind noch ausständig.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

-

Xarelto 20mg, Ramipril 5mg, Lercanidipin 10mg, Pantoprazol 40mg, Novalgin bei Schmerzen,

Sozialanamnese:

-

Technischer Angestellter bei BMW-Motoren in Steyr.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

-

Mitgebracht Entlassungsbericht RZ Gröbming 6/18: Zustand Knieendoprothese links 2016 bei Gonarthrose, arthroskopische Brindenlösung 4/2018. Normofrequente Vorhofflimmerarrhythmie bei Zustand nach Kardioversion 4/2018, Bluthochdruck. Frontotemporale Arachnoidalzyste rechts.

-

Die im Akt vorliegenden Befunde betreffen die gleichen Diagnosen.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

-

gut

Ernährungszustand:

(adipös

Größe: 187,00 cm Gewicht: 103,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Wirbelsäule:

-

Becken- und Schulterstand annähernd gerade, Wirbelsäulenachse im Lot, Krümmung normal.

-

HWS: Rechts-/Linksdrehung je 65°, KJA 2/18 cm.

-

BWS: Seitneigung und Rumpfdrehung je 20°.

-

LWS: FBA 15 cm mit leicht gebeugten Kniegelenken 0 cm, Schoberzeichen 14/10 cm.

Obere Extremitäten:

-

In allen Abschnitten altersgemäß beweglich, keine sensomotorischen

Ausfälle. Untere Extremitäten:

-

Hüften: Bds. S 0/0/100°, bds.R 20/10/0°

-

Kniegelenke: Rechts S 0/0/130°, links S 0/10/90° bei Knieendoprothese. Die Kniekontur links verplumpt, zwei Narben nach Voroperation, das Gelenk auch etwas überwärmt, aber keine Ergussbildung.

-

Sprunggelenke: S 15/0/35°. ? - Nebenfundlich:

-

Ödematöse Beinschwellung prätibial im unteren Drittel rechts mehr als links. - Intern:

-

Herzaktion arrhythmisch, aber nicht tachykard.

Gesamtmobilität - Gangbild:

-

Kommt alleine zur Untersuchung, normale Schuhe, das Aus- und Ankleiden ist selbst möglich. Das Gehen zeigt ein linksseitiges Kniehinken mit Schrittverkürzung, das Knie wird auch nicht ganz gestreckt. Eine Abrollstörung besteht aber nicht. Der Einbeinstand ist möglich, eine Kniebeuge geht links nur bis 90°, rechts bis 100°.

Status Psychicus: Gut kontakt- und auskunftsfähig, orientiert, freundlich, kooperativ.

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

Chronisches Vorhofflimmern Oberer Rahmensatz, da eine Blutverdünnung erforderlich ist, weitere Therapien sind anstehend.

05.02.01

40

2

Knieendoprothese links mit eingeschränkter Beweglichkeit Fixer Rahmensatz

02.05.20

30

3

Degenerative Hüftgelenksveränderungen beidseits Oberer Rahmensatz, da beidseits bei Beugung über 90° die Drehfähigkeit eingeschränkt ist.

02.05.08

20

4

Arachnoidalzyste Unterer Rahmensatz, da nur im Stressfall leichte Wortfindungsstörungen bestehen, motorische Ausfälle hat er nicht.

04.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch 2, 3, und 4 nicht soweit negativ beeinflusst, dass sich daraus eine weitere Erhöhung des Gesamtbehinderungsgrades ergibt.

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

Beidseits besteht eine leichte Flüssigkeitsansammlung im Unterschenkel im Sinne einer leichten Venenschwäche, hier wird kein einschätzungsrelevanter Behinderungsgrad festgelegt.

x

Dauerzustand

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

Ja

Nein

Nicht geprüft

Die / Der Untersuchte

-

x

-

ist überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen

-

x

-

ist blind (entsprechend Bundespflegegeldgesetz)

-

x

-

ist hochgradig sehbehindert (entspr. Bundespflegegeldgesetz)

-

x

-

ist gehörlos

-

x

-

ist schwer hörbehindert

-

x

-

ist taubblind

-

x

-

ist Epileptikerin oder Epileptiker

-

x

-

ist Trägerin oder Träger eines Cochlea-Implantates

-

x

-

Bedarf einer Begleitperson

-

x

-

ist Trägerin oder Träger von Osteosynthesematerial

x

-

-

ist Prothesenträgerin oder Prothesenträger

-

x

-

ist Orthesenträgerin oder Orthesenträger

3.

Mit Bescheid vom 23.09.2018 wies die belangte Behörde den Antrag des BF auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab. Begründend wurde darin ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren zur Feststellung des Grades der Behinderung ein Gutachten eingeholt worden sei. Danach betrage der Grad der Behinderung 40%. Da somit die Voraussetzungen für die Ausstellung des Behindertenpasses nicht gegeben seien, sei der Antrag abzuweisen.

4. Mit Schreiben vom 04.10.2018 wurde vom BF fristgerecht Beschwerde gegen den Bescheid erhoben. Darin führte er aus, die belangte Behörde habe übersehen, dass zusätzlich zum chronischen Vorhofflimmern auch die Diagnose Hypertonie und Adipositas bestehe. Aus internistischer Sicht wäre daher ein Grad der Behinderung von 50% gerechtfertigt. Darüber hinaus bestehe sehr wohl eine Leidensbeeinflussung in Zusammenschau mit den orthopädischen Beschwerden, da dadurch die eingeschränkte Beweglichkeit noch verstärkt werde und der BF im Alltag erheblich in seiner körperlichen Leistung eingeschränkt sei.

5. Die gegenständliche Beschwerde und der Bezug habende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht am 10.10.2018 von der belangten Behörde vorgelegt.

6. Das Bundesverwaltungsgericht holte ein Sachverständigengutachten einer FÄ für Orthopädie ein. Im Gutachten vom 30.12.2018 wird wie folgt ausgeführt:

SACHVERHALT:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 13. 8. 2018 mit welchem der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 04.10.2018, Abl. 41-42, vertreten durch den KOBV, wird eingewendet, dass zusätzlich zum chronischen Vorhofflimmern auch Hypertonie und Adipositas bestünden. Es bestehe eine negative Leidensbeeinflussung zwischen internistischen und orthopädischen Beschwerden.

Vorgeschichte:

Posttraumatische Gonarthrose links, Knie totalendoprothese links 03/2016, Zustand nach Narkosemobilisation 10/2017, Zustand nach arthroskopischer Bridenlösung 11. 4. 2018 Flimmerarrhythmie, Zustand nach elektrischer Cardioversion am 30. 4. 2018, NOAK, arterielle Hypertonie

Arachnoidalzyste rechts mit Durchmesser 14 cm

Zwischenanamnese seit 19. 7. 2018:

Keine Operation, kein stationärer Aufenthalt.

Befunde:

Abl. 40, Bericht neurologische Ambulanz Krankenhaus Steyr vom 25. 4. 2018 (Bekannte Arachnoidalzyste rechts mit großen Dimensionen, diesbezüglich beschwerdefrei, vereinzelt stressbedingt leichter Linksdrill, neurologischer Status unauffällig, im CCT keine Befunddynamik. Keine Einwände gegen NOAK bei Vorhofflimmern)

Abl. 39, Bericht Unfallkrankenhaus Graz vom 20. 04. 2018 (Knie totalendoprothese links, Bewegungseinschränkung 010/70, arthroskopische Lösung, postinterventionell 0/0/105)

Abl. 38, Bericht Krankenhaus BHS 4. 4. 2018 (persistierendes normofrequentes

Vorhofflimmern, Bluthochdruck, Knie totalendoprothese links, Arachnoidalzyste, in der Ergometrie; kein Hinweis auf Belastungs-coronarinsuffizienz)

Abl. 37, 36 Befund Krankenhaus Barmherzige Schwestern vom 4. 4. 2018

(Echokardiographie: mittelgradig hypertropher linker Ventrikel mit normaler systolischer

Funktion, leicht vergrößerter linker und rechter Vorhof)

Abl. 35 mit Rückseite, Röntgen linkes Kniegelenk vom 16. 4. 2018 (Knie totalendoprothese in regulärer Lage, achsengerecht, kein Hinweis für Lockerung)

Abl. 16, Bericht neurologische Abteilung Krankenhaus Steyr. 2. 2. 2007 (rechts frontotemporal Arachnoidalzyste, maximal Durchmesser 14 cm, kleiner Discusprolaps C5/6)

Abl. 15, CCT vom 31. 1. 2007 (Arachnoidalzyste rechts 15 mm Mittellinienverlagerung)

Abl. 14, Operationsbericht Krankenhaus Amstetten Orthopädie vom 11. 3. 2016 (Implantation einer Knie totalendoprothese links)

Abl. 13, Operationsbericht vom 2. 10. 2017 (Mobilisation linkes Kniegelenk in

Allgemeinnarkose bei Flexionseinschränkung)

Abl. 11, Bericht Unfallkrankenhaus Graz vom 20. 4. 2018 (Mobilisierung linkes Knie)

Abl. 7-10, Bericht 1. medizinische Abteilung, Ambulanz Barmherzige Schwestern 4.4.2018,

1.5.18 (elektrische Cardioversion bei persistierendem normofrequenten Vorhofflimmern, Erstdiagnose 03/2018)

Abl. 4, Entlassungsbericht RZ Gröbming vom 4. 6. 2018 (Knie totalendoprothese links

03/2016, Zustand nach Narkosemobilisation 10/2017, Zustand nach arthroskopischer

Bridenlösung 11. 4. 2018, Flimmerarrhythmie, Zustand nach elektrischer Cardioversion

30. 2018, NOAK, Hypertonie, Arachnoidalzyste rechts mit Durchmesser 14 cm)

Sozialanamnese: Verheiratet, 2 Töchter, lebt in Einfamilienhaus.

Berufsanamnese: Altersteilzeit, technischer Angestellter

Medikamente: Xarelto 20 mg, Lercanidipin, Pantozol 40 mg, Tritace 5 mg

Allergien: 0 Nikotin: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. Lahnsteiner, Amstetten

Derzeitige Beschwerden:

"Beschwerden habe ich vor allem im Bereich des linken Kniegelenks, ich kann es zwar ganz ausstrecken, abbiegen aber immer noch nicht mehr als bis 90°, immer wieder Schwellung, trage Kompressionsstrumpf. Probleme habe ich beim Stufensteigen. Die Rehabilitation hat eine Besserung gebracht, das Abbiegen ist jedoch noch immer nicht besser möglich. Habe Vorhofflimmern, nehme Xarelto. Bzgl. Arachnoidalzyste habe ich bei Stress Kopfschmerzen und einen Linksdrall."

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 189 cm, Gewicht 104 kg, RR 140/90, 60a

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonor Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zu 1/3 möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Hüftgelenk beidseits: kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz

Kniegelenk rechts: Narbe paramedian rechts und lateral bei Zustand nach

Knietotalendoprothese und arthroskopischer Bridenlösung, keine Überwärmung, keine Schwellung-Kompressionsstrumpf wird getragen, stabil, Umfang vermehrt, Konturvergrößerung, endlagige Beugeschmerzen.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S beids. 0/1 00, IR/AR 5/0/30, Kniegelenk rechts 0/0/130, links 0/0/90, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60 0 bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte

Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Kein

Hartspann. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 10 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbstständig gehend mit Halbschuhen mit Kompressionsstrumpf links ohne Gehhilfe das Gangbild barfuß ist hinkfrei und nahezu unauffällig.

Das Aus- und Ankleiden wird selbstständig im Sitzen durchgeführt.

Status psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig Stimmungslage ausgeglichen.

STELLUNGNAHME:

ad 1 Im Vergleich zum Gutachten vom 24. 7. 2018 Abl. 17-19 ergibt sich auf Grundlage des Vorbringens des BF zu seinen orthopädischen und internistischen Leiden Abl. 45 und den vorgelegten Befunden folgende Änderung:

Hinzukommen von Leiden 5, arterielle Hypertonie, da in Abl. 4 dokumentiert.

Eine höhere Einstufung des chronischen Vorhofflimmerns, unter Behandlung mit Xarelto, ist nicht möglich, da die körperliche Leistung nicht deutlich eingeschränkt ist.

Das Kniegelenksleiden links wird in angemessener Höhe eingestuft, die Beweglichkeit ist bis zum rechten Winkel möglich, keine Überwärmung, stabiles Gelenk.

Das Hüftgelenk beidseits mit geringgradiger Einschränkung der Drehfähigkeit wird in der dafür vorgesehenen Höhe eingestuft.

Bzgl. Arachnoidalzyste mit im Stressfall reichenden Wortfindungsstörungen ohne dauerhaftes neurologisches Defizit wird in korrekter Höhe eingestuft.

1) Chronisches Vorhofflimmern 05.02.01 40%

Oberer Rahmensatz, da Blutverdünnung erforderlich, keine höhergradige Einschränkung der Linksventrikelfunktion.

2) Kniotalendoprothese links 02.50.20 30%

Wahl dieser Position, da freie Streckung und Beugefähigkeit bis 90°

3) Degenerative Hüftgelenksveränderungen 02.05.08 20%

Oberer Rahmensatz, da geringgradige Einschränkung der Drehfähigkeit.

4) Arachnoidalzyste 04.01.01 10%

Unterer Rahmensatz, da nur im Stressfall leichte Wortfindungsstörungen bestehen ohne objektivierbares neurologisches Defizit.

5) Arterielle Hypertonie 05.01.01 10%

Fixer Richtsatzwert.

ad 2) Gesamtgrad der Behinderung: 40%

Die führende Funktionsbeeinträchtigung Nummer 1 wird durch die übrigen Leiden nicht erhöht, da diese nur von geringem Ausmaß und geringer funktioneller Relevanz sind und das Gesamtbild in funktioneller Hinsicht nicht maßgeblich negativ beeinflussen. Die Auswirkungen des führenden Leidens werden durch die anderen Leiden nicht erheblich verstärkt.

ad 3) Eine ärztliche Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

ad 4) Der Gesamt-GdB ist ab Antragstellung anzunehmen.

Nachgereichte bzw. im Rahmen der nunmehrigen Begutachtung vorgelegte Befunde:

Bericht Dr. Roithinger, Facharzt Innere Medizin vom 7. 8. 2018 (rezidivierendes persistierendes Vorhofflimmern, Hypertonie, Kniegelenksarthrose links mit Revision, Arachnoidalzyste) - steht in Einklang mit getroffener Einschätzung."

Das Gutachten wurde dem BF sowie der belangten Behörde im Rahmen des Parteiengehörs übermittelt und ihnen die Möglichkeit eingeräumt binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abzugeben. Keine der Parteien gab eine Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

Feststellungen:

Der BF beantragte am 04.05.2018, eingelangt bei der belangten Behörde am 14.05.2018, die Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Beim BF wurden folgende Funktionsstörungen festgestellt:

1) Chronisches Vorhofflimmern 05.02.01 40%

Oberer Rahmensatz, da Blutverdünnung erforderlich, keine höhergradige Einschränkung der Linksventrikelfunktion.

2) Kniotalendoprothese links 02.50.20 30%

Wahl dieser Position, da freie Streckung und Beugefähigkeit bis 90°

3) Degenerative Hüftgelenksveränderungen 02.05.08 20%

Oberer Rahmensatz, da geringgradige Einschränkung der Drehfähigkeit.

4) Arachnoidalzyste 04.01.01 10%

Unterer Rahmensatz, da nur im Stressfall leichte Wortfindungsstörungen bestehen ohne objektivierbares neurologisches Defizit.

5) Arterielle Hypertonie 05.01.01 10%

Der Gesamtgrad der Behinderung des BF beträgt 40 v.H.

1. Beweiswürdigung:

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

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des BF im Inland ergibt sich aus der Einsichtnahme im zentralen Melderegister.

Die Feststellung hinsichtlich des Gesamtgrades der Behinderung des BF in der Höhe von 40 v.H. beruht auf dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten vom 30.12.2018 einer FÄ für Orthopädie, basierend auf der persönlichen Untersuchung des BF.

In diesem Gutachten wird auf die Art der Leiden des BF und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die medizinische Sachverständige setzt sich auf Grundlage von persönlicher Begutachtung mit den vorgelegten Befunden, die im Gutachten angeführt sind, detailliert auseinander. Die getroffene Einschätzung, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund, entspricht der festgestellten Funktionsbeeinträchtigung.

In ihrer Stellungnahme im Gutachten legte die Sachverständige dar, dass der GdB der führenden Gesundheitsschädigung unter Leiden 1 durch die weiteren Leiden nicht erhöht werde, da die Auswirkungen des führenden Leidens durch die anderen Leiden nicht erheblich verstärkt werden.

Die Einstufung der Leiden im Erstgutachten sei in angemessener Höhe erfolgt, lediglich Leiden 5 Hypertonie sei neu hinzugekommen.

Der BF ist dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten 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 das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093). Seitens des Bundesverwaltungsgerichts bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden Sachverständigengutachtens. Das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchpunkt A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

"§ 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
4. ...
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."

Wie oben unter Punkt II.2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten zu Grunde gelegt, aus dem sich der Grad der Behinderung des BF von 40 v.H. ergibt.

Der BF ist den Ausführungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen, der das Bundesverwaltungsgericht folgt, nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, er hat - wie bereits oben ausgeführt - kein aktuelles Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher in sachverhaltsbezogener und rechtlich erheblicher Form die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Befundnahme und Schlussfolgerung der dem gegenständlichen Verfahren beigezogenen medizinischen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig sei.

Es bleibt dem BF unbenommen, mit neuen Befunden, sollte er daraus ein anderes Verfahrensergebnis ableiten wollen - dies im Wege eines neuen Antrages bei der belangten Behörde geltend zu machen.

2. 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 Verha

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at