jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Bvwg Erkenntnis 2020/1/27 W266 2212677-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 27.01.2020

Entscheidungsdatum

27.01.2020

Norm

BBG §40
BBG §41
BBG §45
B-VG Art. 133 Abs4

Spruch

W266 2212677-1/14E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Stephan WAGNER als Vorsitzenden und die Richterin Mag. Ulrike SCHERZ sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Rudolf HALBAUER, Bakk. Phil. als Beisitzer über die Beschwerde der XXXX , geboren am XXXX , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, NÖ und Bgld., gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle NÖ, vom 27.11.2018, OB: XXXX , betreffend den Antrag 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:

Mit dem im Spruch zitierten Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle NÖ (in der Folge: belangte Behörde) wurde der Antrag der Beschwerdeführerin vom 9.3.2018 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen.

Die belangte Behörde begründete ihre Entscheidung im Wesentlichen damit, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten zur Feststellung des Grades der Behinderung eingeholt worden sei und nach diesem Gutachten ein Grad der Behinderung von 30% vorliege.

Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Die Ergebnisse der ärztlichen Begutachtung würden als schlüssig anerkannt und in freier Beweiswürdigung zu Grunde gelegt.

Da die ärztliche Begutachtung einen Grad der Behinderung in Höhe von 30% festgestellt habe, lägen die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vor, da gemäß § 40 Abs. 3 Bundesbehindertengesetz der Grad der Behinderung mindestens 50% zu betragen habe.

In der gegen diesen Bescheid erhobenen, fristgerechten Beschwerde führt die Beschwerdeführerin - ohne Vorlage weiterer Befunde - im Wesentlichen aus, dass Seitens des Sozialministeriumservice festgestellt worden wäre, dass die funktionelle Darmstörung mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten, nämlich Fruktose-, Laktose-, Glutenunverträglichkeit, Fehlbesiedelung/gestörte Darmflora mit dem Nachweis pathogener Keime eine psychische Erkrankung darstellen. In diesem Sinn von pathogener Keime einen Zusammenhang wurde auch keine Gesundheitsschädigungen im Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung festgestellt. Dies ist vor dem Hintergrund der vorliegenden Zöliakie nicht nachvollziehbar. Es wird somit mit dem Sachverständigengutachten von Dr. Gregor Hintermayer, einem Allgemeinmediziner und Facharzt für Augenheilkunde, nicht das Auslangen gefunden.

In der Folge wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein Gutachten eines Facharztes für Anästhesiologie und Intensivmedizin und Arzt für Allgemeinmedizin eingeholt.

Mit Schreiben vom 9.4.2019 wurde das Gutachten der Beschwerdeführerin sowie der belangten Behörde zur allfälligen Stellungnahme zugestellt.

Während die belangte Behörde keine Stellungnahme abgab, brachte die Beschwerdeführerin - ohne Vorlage von weiteren Befunden - im Wesentlichen vor, dass sie nicht gegen Nüsse, sein oder Tomaten allergisch reagiere. Jedoch sehr wohl an einer Milchunverträglichkeit, nicht bloß an einer Laktoseunverträglichkeit. Außerdem leide sie an einer Zöliakie, durch welche die Darmschleimhäute geschädigt wären und deswegen Durchfälle und Infekte auftreten würden. Die Funktionseinschränkung im Bereich der Wirbelsäule betreffend die gesamte Wirbelsäule. Weiters seien beide Hände kaum belastbar. An der linken Hand sei der Schnappfinger nicht berücksichtigt worden und wären auch der vorliegende Morbus Sudeck und Morbus Dupuytren an der rechten Hand nicht berücksichtigt worden. Im Besonderen sei an der rechten Hand das Greifen und die Greiffunktionen beeinträchtigt und fielen ihr Dinge aus der Hand und verletze sie sich leicht, da sie kein Gefühl in der Hand habe.

Mit Schreiben vom 5.11.2019 wurde der Sachverständige um Übermittlung einer ergänzenden Stellungnahme ersucht.

Mit Schreiben vom 30.12.2019 wurde das Gutachten der Beschwerdeführerin sowie der belangten Behörde zur allfälligen Stellungnahme zugestellt.

Während die belangte Behörde wiederum keine Stellungnahme abgab, bekräftigte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ihr bisheriges Vorbringen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Nach Einsicht in den behördlichen Verwaltungsakt, insbesondere in das allgemeinmedizinische Gutachten, in die vorgelegten Befunde sowie Einholung eines Gutachtens aus dem Fachgebiet der Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie eines aktuellen Auszuges aus dem zentralen Melderegister steht folgender entscheidungswesentlicher Sachverhalt fest:

Die Beschwerdeführerin ist österreichischer Staatsbürger, am XXXX geboren und wohnhaft in XXXX , XXXX .

Hinsichtlich des Gesundheitszustandes wird folgendes festgestellt:

Größe: 160,00 cm Gewicht: 43,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput:

sichtbare Häute und Schleimhäute gut durchblutet, Bulbusmotorik seitengleich, beidseits prompte

Pupillenreaktion.

Wirbelsäule:

im Lot, kein Schulter- oder Beckenschiefstand, Klopfschmerz über dem thorakolumbalen Übergang, im Seitaspekt physiologischer Krümmungsverlauf, FBA 50 cm.

Obere Extremitäten:

Schulter und Ellbogen beidseits unauffällig. Handgelenk rechts S 60/0/40, Radialduktion und Ulnarduktion je 10°, Supination endlagig, bei der Pronation fehlen endlagig 10°. Die aktive Fingerstreckung sämtlicher Finger ist möglich, der komplette Faustschluss der Finger IV und V ist möglich, bei den Fingern II und III zeigt sich ein Fingerspitzen-Hohlhand Abstand von 5 cm, passiv der komplette Faustschluss möglich. Aktive Streckung des Daumens ist möglich, die Beugung im MCP I Gelenk 70°, im IP-Gelenk 20°. Die Sensibilität beim Bestreichen der Haut wird am Kleinfinger am intensivsten angegeben, sie gibt Schmerzen in den Fingerspitzen an. Die Handfläche gut durchblutet, warm, sie schwitzt leicht. Motorik und Sensibilität der linken Hand unauffällig.

Untere Extremitäten:

sämtliche Gelenke werden altersentsprechend endlagig frei, schmerzlos bewegt, gelegentliches Knacken in der rechten Hüfte, die Beinachse im Lot, keine Beinlängendifferenz. MER seitengleich prompt, Schmerzangabe in der LWS bei einer passiven Hüftbeugung von 50°. Die Sensibilität wird seitengleich angegeben.

Thorax:

symmetrisch, Herzaktion rein, rhythmisch, Pulmo beidseits VA.

Abdomen:

weich, unter Thoraxniveau, diffuser Druckschmerz, keine Abwehrspannung. Bland abgeheilte Narbe im Unterbauch rechts nach Blinddarmentfernung, Quatschen im rechten Oberbauch.

Gesamtmobilität, Gangbild:

das Aufrichten von der Untersuchungsliege ist nur mit Hilfe möglich, sie reicht mir die linke Hand, erhebt sich in der Körperachse. Die Schrittlänge wechselnd, seitengleich, gerade, steif. Zehenspitzenstand, Fersenstand und Einbeinstand mit Festhalten möglich, eine Kniebeuge bis zu einer Kniegelenksflexion von 70° möglich, hier ist sie sehr ängstlich, fürchtet umzufallen. Nacken- und Schürzengriff endlagig. Selbstständiges An- und Auskleiden im Stehen möglich.

Sie sitzt mit Mütze und warmem Anorak in der Ordination, dass Aufrichten von Sessel ist beschwerlich, sie muss sich mit der linken Hand an der Tischkante festhalten und hochziehen, auch das Gangbild verlangsamt. Zur Begrüßung gibt sie die linke Hand, nach dem Anziehen hebt sie die Handtasche mit dem Fuß auf, schlüpft mit dem Fuß in die Schlaufen und hebt dadurch die Tasche.

Die Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers entsprechen der folgenden Leidensposition

Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

Gdb %

1

Funktionelle Darmstörung, Verdacht auf Somatoforme Störung 2 Stufen über dem unteren Rahmensatz bei diversen Nahrungsmittelunverträglichkeiten, wiederholtem Durchfall, Untergewicht

03.05.01

30

2

Fusionseinschränkung Hand rechts Oberer Rahmensatz, berücksichtigt beuge Einschränkung Finger I - III rechts, chronische Schmerzsymptomatik

02.06.26

30

3

Funktionseinschränkung LWS mittleren Grades Unterer Rahmensatz, da radiologisch verifizierte degenerative Veränderungen, kein peripheres sensomotorisches Defizit

02.01.02

30

und beträgt der Grad der Behinderung 30%.

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30 vH. Leiden 1 wird durch die Leiden 2 und 3 nicht erhöht, da keine maßgebliche wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen beruhen betreffend Geburtsdatum, Staatsbürgerschaft und Wohnadresse auf den glaubhaften Angaben des Beschwerdeführers am Antragsformular, sowie auf den übereinstimmenden Unterlagen im Verwaltungsakt sowie auf dem eingeholten Auszug aus dem zentralen Melderegister.

Hinsichtlich des Gesundheitszustandes und des Grades der Behinderung beruhen die Feststellungen auf dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Gutachten aus den Fachbereichen Anästhesiologie und Intensivmedizin, welches auf einer persönlichen Untersuchung am 20.03.2019 basiert. Dieses ist in sich schlüssig, nachvollziehbar und vollständig. Es wird darin vollständig und in nachvollziehbarer Art und Weise auf alle vom Beschwerdeführer vorgebrachten Leidenszustände unter Berücksichtigung der vorgelegten Befunde eingegangen.

Leiden 1 (Funktionelle Darmstörung) wird vom Sachverständigen schlüssig der Position 03.05.01 der EVO mit einem GdB 2 Stufen über dem unteren Rahmensatz (=30%)eingestuft, da bei diversen Nahrungsmittelunverträglichkeiten und wiederholtem Durchfall Untergewicht vorliegt.

Dies entspricht den in der EVO definierten Kriterien (Störungen leichten Grades 10 - 40 %: 10 %: Leichte affektive oder somatische Symptomatik, soziale Integration ist gegeben; 20 %: intermittierende oder schon dauerhafte affektive oder somatische Störungen, Soziale Integration ist gegeben; 30 - 40 %: Neben affektiven und somatischen Symptomen auch kognitive Störungen, Erste Zeichen sozialer Desintegration).

Leiden 2 (Fusionseinschränkung Hand rechts) ordnet der Sachverständige dem oberen Rahmensatz der Position 02.06.26 der EVO mit einem GdB in Höhe von 30% zu, da eine chronische Schmerzsymptomatik gegeben ist. Berücksichtigt wird die Beugeeinschränkung der Finger I-III rechts. Schlüssig legt der Sachverständige in seiner Stellungnahme vom 9.12.2019 da, dass hier auch die funktionellen Beeinträchtigungen der rechten Hand bei Morbus Sudeck und Morbus Dupuytren berücksichtigt sind. Hinsichtlich der vorgebrachten reduzierten Sensibilität der rechten Hand führt der Sachverständige übereinstimmend mit dem Gutachten aus, dass die Beschwerdeführerin im Anamnesegespräch nur Schmerzen in der rechten Hand, jedoch keine Gefühlstörungen angab. Die klinische Untersuchung ergab im Gegenteil sogar eher eine Verstärkung der Sensibilität der rechten Hand. Hinsichtlich des Schnappfingers stellt der Sachverständige klar, dass dieser mangels funktioneller Beeinträchtigung keinen Grad der Behinderung erreicht, da sich insbesondere auch in der klinischen Untersuchung keine entsprechende einschränkende Symptomatik gezeigt hat.

Dies entspricht den in der EVO definierten Kriterien (Funktionseinschränkung einzelner Finger 10 - 30 %).

Soweit sich die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme zum Parteiengehör auf die von ihr erwähnten Einschränkungen ihrer Hände beruft, welche mit den bereits vorgelegten Befunden belegt würden, ist auf die aktuelle Untersuchung des vom Bundesverwaltungsgericht beigezogenen Sachverständigen zu verweisen, der im klinischen

Status folgende Feststellungen getroffen hat: "Die aktive Fingerstreckung sämtlicher Finger ist möglich, der komplette Faustschluss der Finger IV und V ist möglich, bei den Fingern Il und III zeigt sich ein Fingerspitzen-Hohlhand Abstand von 5 cm, passiv der komplette Faustschluss möglich. Aktive Streckung des Daumens ist möglich, die Beugung im MCP l Gelenk 70°, im IP-Gelenk 20°. Die Sensibilität beim Bestreichen der Haut wird am Kleinfinger am intensivsten angegeben, sie gibt Schmerzen in den Fingerspitzen an. Die Handfläche gut durchblutet, warm, sie schwitzt leicht. Motorik und Sensibilität der linken Hand unauffällig." Der erkennende Senat hegt keinen Zweifel an den Feststellungen des Sachverständigen betreffend der der Funktionseinschränkungen. Dies insbesondere auch deswegen, weil auch der von der Behörde beigezogene Sachverständige zu dem gleichen Ergebnis gelangte.

Nachvollziehbar wird Leiden 3 (Funktionseinschränkung LWS mittleren Grades) dem unteren Rahmensatz der Position 02.01.02 der EVO zugeordnet, da radiologisch verifizierte degenerative Veränderungen ohne peripheres sensomotorisches Defizit vorliegen.

Dies entspricht den in der EVO definierten Kriterien (Funktionseinschränkungen mittleren Grades 30 - 40 %: Rezidivierende Episoden (mehrmals pro Jahr) über Wochen andauernd, radiologische Veränderungen, andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika, Beispiel: Band-scheibenvorfall ohne Wurzelreizung (pseudoradikuläre Symptomatik); 30 %:

Rezidivierende Episoden (mehrmals pro Jahr) über Wochen andauernd, radiologische Veränderungen andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika).

Soweit die Beschwerdeführerin anführt, dass sie entgegen dem Gutachten des Sachverständigen nicht auf Nüsse, Senf und Tomaten allergisch reagiere, jedoch aber eine Zöliakie vorliegt, hält der Sachverständige in Übereinstimmung mit den vorliegenden Befunden fest, dass die Allergien dem vorgelegten laborärztlichen Befundbericht entnommen wurden, jedoch zur Diagnose einer Zöliakie eine histologische Abklärung erforderlich ist, die jedoch nicht vorliegend ist.

Verständlich begründet der Sachverständige auch den Gesamtgrad der Behinderung. Dieser beträgt 30%, da das Leiden 1 durch die Leiden 2 und 3 nicht erhöht wird, da keine maßgebliche wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

Der Sachverständige hat sich ausführlich mit den vorliegenden Befunden beschäftigt und fasst diese wie folgt zusammen:

MRT Knie beidseits (ABL. 17): Tendinopathia bzw. Peritendinitis des Pes anserinus.

MRT LWS (ABL. 19): Facettengelenksarthrosen L4 bis SI, Osteochondrose L5/S1, Protrusion und Rissbildung im Anulus fibrosus. Kein Nachweis einer Bedrängung der Spinalnerven. Keine Spinalkanalstenose, keine signifikante Neuroforamenstenose. Die Bandscheibenvorwölbung L5/S1 im Vergleich zur Voruntersuchung von 07/2012 etwas weniger prominent, sonst keine Befunddynamik.

CT der Nieren 11/2016 (ABL. 21): Konkremente bzw. Parenchymverkalkungen im oberen und im unteren Nierendrittel, möglicherweise postentzündliche Veränderungen. Keine Harnabflussbehinderungen. Multiple Zysten in beiden Leberlappen, am ehesten Hämangiom am linken Leberlappen.

MRT Oberbauch (ABL. 23): außergewöhnlicher Befund der Leber - hier sehr unübersichtliches Bild aufgrund multipler kleinster Herdbefunde. Diese Strukturalterrationen unspezifisch, kompatibel wären sie mit biliärmikrocystischen Hamartomen ("von Meyenburg-Komplexe"). Weiters beidseits mehrere blande Zysten bis 3 cm Maximaldurchmesser. Hypervaskularisierte Raumforderung im linken Leberlappen zentral mit 22 mm Maximaldurchmesser, kompatibel wäre das Bild mit einer fokal nodulären Hyperplasie.

Gastroskopie und Leberpunktion KH Krems (ABL. 25-27): minimal chronische Gastritis, in der Leberbiopsie kann ein maligner Tumor ausgeschlossen werden, möglicherweise Gallengangsadenom.

Immundiagnostik (ABL. 35-37, 43-45, 51-55): es zeigen sich zahlreiche Unverträglichkeiten (Kuhmilch, Weizen, Haselnuss, Banane, Ananas, Tomate, Senf), einmalig ist Calprotectin im Stuhl hoch positiv (ABI. 44), in den beiden anderen Untersuchungen ist dieser Wert unauffällig.

Internistischer Befund Dr. Kies 06/2017 (ABL. 39): Cervix-Carcinom 2008, chronische Magen- und Darmentzündungen, Kachexie, BMI 16, gutartiger Lebertumor, Leber- und Nierenversagen 06/2016, Morbus Addison 2016, Nierensteine, Ringbandspaltung 2016 Hand rechts plus Dupuytrensche Kontraktur plus Cortison, Zustand nach Gastritis 2010.

Rheumatologischer Befund Dr. Leeb 07/2017 (ABL. 41): Coxarthrose beidseits, Schmerzsyndrom.

Unfallchirurgischer Bericht KH Amstetten 01/2016 (ABL. 49):

Springfinger I und II rechts, II links, OP indiziert, Termin vereinbart.

Befundbericht Dr. Karner, Arzt für Allgemeinmedizin, 09/2018 (ABL. 57): langandauernder Krankheitsverlauf des Magen-Darm-Trakts, mittlerweile Mangelzustände und chronische bzw. rezidivierend auftretende Infekte, welche auf ein generell schlechtes Immunsystem hindeuten. Bekannt ist ein postoperativ aufgetretener Morbus Sudeck mit progredienter Verschlechterung, Händeschütteln, alltägliche Handhabung wie Zähneputzen, Türschnallen bedienen, sind in größerem Umfang deutlich eingeschränkt. Wiederkehrende Infekte bei Leaky Gut Syndrom konnten bislang im Zaum gehalten werden, eine definitive Ausheilung bei erhöhten Entzündungswerten konnte trotz multidisziplinären Therapien bisher nicht erreicht werden. Es trat eine Verschlechterung auf, da untypische Keime sich ausbreiten und den Gesamtzustand der Patientin weiterhin erheblich einschränken.

Grund der Arbeitsunfähigkeit: multiple Leber- und Nierenzysten, postoperativer Morbus Sudeck rechts, schnellender Finger bei Morbus Dupuytren, Fruktose-, Laktose-, Glutenunverträglichkeit, gestörte Darmflora, frustraner Versuch einer Neubesiedelung, chronische Erschöpfungszustände, Coxarthrose beidseits, Zustand nach Cervix-Carcinom, Zustand nach Nierensteine, muskuläre Defizite im Rahmen der Kachexie.

Zu erwähnen ist auch, dass der vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene Sachverständige zu dem gleichen Ergebnis kommt wie bereits der von der Behörde beigezogene Sachverständige. Somit kommen zwei voneinander unabhängige Sachverständige zum selben Ergebnis.

Das gegenständliche Sachverständigengutachten wird daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 17 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (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 dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

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

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

1. der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder

2. die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu A) Abweisung der Beschwerde:

Gemäß § 1 Abs. 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Gemäß § 40 Abs. 1 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. Nr. 22/1970, angehören.

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 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.

Gemäß § 46 BBG beträgt die Beschwerdefrist abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdevorentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.

Gemäß § 1. Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung) ist unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung 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.

Gemäß § 2 Abs. 1 Einschätzungsverordnung sind die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen 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.

Die relevanten Positionen der Anlage zur Einschätzungsverordnung lauten:

03.05 Neurotische Belastungsreaktionen, somatoforme Störungen und posttraumatische Belastungsstörung PTSD (post traumatic stress disorder)

Umfasst sind alle neurotischen Belastungsstörungen, somatoforme Störungen, Verhaltensstörungen und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit.

An erworbenen Funktionseinschränkungen soll die posttraumatische Belastungsstörung herausgestrichen werden.

Tabelle kann nicht abgebildet werden

Versteifung eines Daumengelenkes in günstiger Stellung: 10 %.

Versteifung beider Daumengelenke in günstiger Stellung: 20 %.

Versteifung eines Fingers in günstiger Stellung: 10 %.

02.06.26

Funktionseinschränkung einzelner Finger

10 - 30 %

02.01 Wirbelsäule

Tabelle kann nicht abgebildet werden

Gemäß § 3 Abs. 1 Einschätzungsverordnung ist eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung 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.

Gemäß § 3 Abs. 2 Einschätzungsverordnung ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung 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 vH 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.

Gemäß § 3 Abs. 3 Einschätzungsverordnung liegt eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, vor, wenn

-

sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

-

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

Gemäß § 3 Abs. 4 Einschätzungsverordnung ist eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine.

Gemäß § 4 Abs. 1 Einschätzungsverordnung bildet die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung 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.

Gemäß § 4 Abs. 2 Einschätzungsverordnung hat das Gutachten 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.

Daraus folgt:

Das gegenständliche Gutachten entspricht den formalen und inhaltlichen Voraussetzungen der Einschätzungsverordnung und wird, aus den unter Punkt 2 näher ausgeführten Gründen, der Entscheidung zugrunde gelegt.

Für die Ausstellung eines Behindertenpasses ist gemäß § 40 Abs. 1 BBG neben den formalen Erfordernissen ein Grad der Behinderung in Höhe von zumindest 50% Voraussetzung.

Die Funktionsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin betragen jedoch, wie festgestellt, 30% da diese, wie bereits oben unter Punkt 2 ausgeführt, vom Amtssachverständigen schlüssig und nachvollziehbar den oben genannten Positionen der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet wurden.

Da bei der Beschwerdeführerin keine weiteren Funktionsbeeinträchtigungen festgestellt werden konnten, und der Grad der Behinderung sohin entsprechend § 2 Abs. 1 Einschätzungsverordnung iVm Punkt 03.05.01, 02.06.26 und 02.01.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung 30% beträgt, liegen nicht alle Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses vor.

Es war sohin spruchgemäß zu entscheiden.

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 aufgrund 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 Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK), BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRC), ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Unter dem Gesichtspunkt des Art. 6 EMRK (Art. 47 GRC) führte der Verwaltungsgerichtshof zur Frage der Durchführung einer beantragten mündlichen Verhandlung im Erkenntnis vom 16.12.2013, 2011/11/0180 (mit Hinweis auf EGMR 13.10.2011, Fexler gg. Schweden, Beschw. Nr. 36.801/06) aus, dass eine solche unterbleiben kann, wenn der Ausgang des Verfahrens vor allem vom Ergebnis der Gutachten medizinischer Sachverständiger abhängt und der Beschwerdeführer auch nicht behauptet, dass er den von der Behörde eingeholten Gutachten entgegentritt. Dies gilt nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichtes umso mehr für den Fall einer von den Parteien nicht beantragten mündlichen Verhandlung.

In diesem Zusammenhang wird auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) verwiesen, die im Bereich von Entscheidungen, die eher technischer Natur ("rather technical in nature") sind und deren Ausgang von schriftlichen medizinischen Sachverständigengutachten abhängt ("the outcome depended on the written medical opinions") unter Rücksichtnahme u.a. auf die genannten Umstände von der Zulässigkeit des Absehens einer mündlichen Verhandlung ausgeht, dies nicht nur im Verfahren vor dem jeweils zuständigen Höchstgericht, sondern auch in Verfahren vor dem als erste gerichtliche Tatsacheninstanz zuständigen (Verwaltungs)Gericht, dem die nachprüfende Kontrolle verwaltungsbehördlicher Entscheidungen zukommt (vgl. etwa EGMR [Unzulässigkeitsentscheidung] 22.05.2012, Osorio gg. Schweden, Beschw. Nr. 21.660/09, sowie VwGH 03.10.2013, 2012/06/0221, mit Hinweis auf EGMR 18.07.2013, Beschw. Nr. 56.422/09, Schädler-Eberle gg. Liechtenstein; EGMR 10.05.2007, Beschw. Nr. 7401/04, Hofbauer gg. Österreich Nr. 2; EGMR 03.05.2007, Beschw. Nr. 17.912/05, Bösch gg. Österreich).

Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem, vom erkennenden Gericht eingeholten und als schlüssig erachteten - Gutachten eines medizinischen Sachverständigen, dem die Beschwerdeführerin weder auf gleicher fachlicher Ebene noch durch ein sonst substantiiertes Vorbringen entgegengetreten ist. Die strittigen Tatsachenfragen gehören ausschließlich dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel

ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird.

ZU B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, 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.

Vielmehr hängt die Entscheidung im Gegenstand von Tatsachenfragen ab. Maßgebend sind die Art des Leidens und das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2020:W266.2212677.1.00

Zuletzt aktualisiert am

07.04.2020

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at