jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/4/1 L517 2221923-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 01.04.2020

Entscheidungsdatum

01.04.2020

Norm

BBG §40
BBG §41
BBG §45
B-VG Art133 Abs4

Spruch

L517 2221923-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX , vom 04.04.2019, Zl. XXXX in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idgF iVm § 1 Abs 2, § 40 Abs 1, § 41 Abs 1 und 2, §42 Abs 2, § 45 Abs 1 bis 3 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idgF stattgegeben und darüber hinaus festgestellt, dass der Gesamtgrad der Behinderung 50 vH beträgt und aufgrund des ermittelten Gesamtgrades der Behinderung von 50 vH die Voraussetzungen für die Erteilung eines Behindertenpasses unter Setzung einer Frist zur Nachuntersuchung: Februar 2021 iSd zitierten Bestimmungen des BBG vorliegen.

B)

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs 4 Bundesverfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930 idgF nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

04.12.2018-Antrag der beschwerdeführenden Partei (in Folge "bP" genannt) auf die Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice XXXX - SMS, Landesstelle XXXX (in Folge belangte Behörde bzw "bB" genannt)

25.02.2019-Erstellung eines Sachverständigengutachtens durch einen Arzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin; GdB 40 vH; Nachuntersuchung 02/2020; Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

04.03.2019 -Parteiengehör/keine Stellungnahme

04.04.2019-Bescheid der bB; Abweisung des Antrags vom 04.12.2018 auf die Ausstellung eines Behindertenpasses

08.05.2019-Beschwerde der bP gegen den Bescheid vom 04.04.2019; Vorlage aktueller Befunde

26.07.2019-Erstellung eines innermedizinischen Sachverständigengutachtens; GdB 40 vH; Dauerzustand; Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

31.07.2019-Beschwerdevorlage am BVwG

02.08.2019 - Parteiengehör- Übermittlung des Sachverständigengutachtens vom 26.07.2019/ keine Stellungnahme

04.02.2020-Aufforderung zur Vorlage von Befunden, die sich nicht im Akt befinden

14.02.2020-Vorlage von drei neuen Befunden

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Die bP besitzt die Staatsbürgerschaft von XXXX und ist an der im Akt ersichtlichen XXXX Adresse wohnhaft.

Am 04.12.2018 stellte die bP den gegenständlichen Antrag auf die Ausstellung eines Behindertenpasses bei der bB.

In der Folge wurde am 25.02.2019 im Auftrag der bB nach der Einschätzungsverordnung ein Sachverständigengutachten von einem Arzt für Innere und Allgemeinmedizin erstellt. Es wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 vH und die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt. Die wesentlichen Inhalte dieses Gutachtens lauten:

...

"Anamnese:

Antrag zur Ausstellung eines Behindertenpasses und eines Parkausweises.

Alle vorhandenen Befunde wurden eingesehen.

Aus der Anamnese zu erheben: Akutes Koronarsyndrom - NSTEMI - Stentrevaskularisation der rechten Koronararterie am 23.10.2018. Eine REHA ist geplant in XXXX ab 13.2.2019;

Derzeitige Beschwerden:

Die Pat. hat Luftnot bereits in Ebene ab 100 m und muss dann Wasser trinken. Sie schläft schlecht und hat daher Schlaftabletten erhalten. Weiters besteht eine Angst wieder einen Herzinfarkt zu erleiden. Die Pat. ist weinerlich. Sie spürt im Liegen einen Druck auf der Brust, wenn sie die Arme nach oben gibt wird es besser. Weiters besteht auch Luftnot beim Stiegensteigen. Der Blutdruck ist eher niedrig. Die Patientin wirkt orthopnoisch. Das Rauchen hat sie beendet.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Brilique 90 mg bis 23.10.2019, ASS, Pantoloc, Atorvastatin, Trittico 50 mg neu;

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Krankenhaus XXXX , Abt. für Innere Medizin 24.10. bis 29.10.2018:

Akutes Koronarsyndrom - NSTEMI- Stentrevaskularisation der rechten Koronararterie am 23.10.2018, chronischer Nikotinabusus, Hypercholesterinämie;

Echocardiographie mit guter Pumpfunktion;

XXXX - Abt. für Kardiologie, 23.10. bis 24.10.2018:

Akutes Koronarsyndrom - NSTEMI- Stentrevaskularisation der rechten Koronararterie am 23.10.2018, chronischer Nikotinabusus, Hypercholesterinämie;

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

reduziert;

Ernährungszustand:

adipös;

Größe: 160,00 cm Gewicht: 74,00 kg Blutdruck: 149/84

Klinischer Status - Fachstatus:

Kopf/Hals:

HNAP frei, Pupillen rund, isocor, reagieren prompt auf Licht und Konvergenz, Visus, Gehör gut, Rachen bland, Gebiss OK Voll-, UK Teilprothese,

Thorax:

Symmetrisch, seitengleich beatmet

Cor: Herzaktion rhythmisch normofrequent, Herztöne rein

Pulmo: VA, sonorer KS, keine RG

Abdomen: Bauchdecke weich, adipös, keine pathologischen Resistenzen, keine Druckdolenz, Nierenlager frei, Bruchpforten geschlossen

Wirbelsäule:

Keine Klopfdolenz über WS, Beweglichkeit der WS in allen Ebenen frei, FBA 10 cm, Lasegue beidseits negativ, keine neurologischen Ausfälle

Extremitäten:

OE und UE in allen Gelenken aktiv und passiv frei beweglich

Keine Varizen, keine Ödeme, periphere Pulse allseits tastbar

Gesamtmobilität - Gangbild:

unauff.

Status Psychicus:

Die Patientin ist von klarer Bewusstseinslage, sie ist ra¿umlich, o¿rtlich, zeitlich, zur Person und situativ orientiert.

Aufmerksamkeit, Konzentration und formales Denken sind unauffa¿llig. Es besteht eine Angstsymptomatik wegen des stattgehabten Herzinfarktes und Angst vor neuem, keine Halluzinationen vorhanden.

Die Pat. ist weinerlich. Der Antrieb unauffällig.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktions-einschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1. Koronare Herzkrankheit - Nichthebungsinfarkt;

Z.n. Stentimplantation bei akutem Coronarsyndrom;

gute Pumpfunktion;

geringgradig eingeschränkte Belastbarkeit; Pos.Nr. 05.05.02 Gdb% 40

2. Anpassungsstörung nach Herzinfarkt

mit Angstzuständen und Schlafstörungen;

Medikation laufend; Pos.Nr. 03.06.01 Gdb% 20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führend ist das Leiden Nummer 1 mit 40 %. Leiden Nummer 2 steigert aufgrund von Geringfügigkeit nicht weiter. Somit ergibt sich ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 %.

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

Hypercholesterinämie - therapiert;

Z.n. Nikotinabusus;

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstgutachten;

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Erstgutachten;

[X] Nachuntersuchung 02/2020 - Besserung nach Reha möglich"

Die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde begutachtet, jedoch stellte die bP keinen diesbezüglichen Antrag und die Wiedergabe des entsprechenden Teils des Sachverständigengutachtens konnte unterbleiben.

Mit Datum vom 04.03.2019 wurde der bP von der bB Parteiengehör gewährt. Die bP gab keine Stellungnahme ab.

Im Anschluss erging am 04.04.2019 der Bescheid der bB. Es wurde der Antrag der bP vom 04.12.2018 auf die Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen. Rechtsgrundlage waren §§ 40, 41, und 45 des Bundesbehindertengesetzes (BBG). Begründend wurde ausgeführt: Im Ermittlungsverfahren sei ein Gutachten zur Feststellung des Grades der Behinderung eingeholt worden. Nach diesem Gutachten betrage der Grad der Behinderung 40%. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Mit Schreiben vom 04.03.2019 sei der bP Gelegenheit gegeben worden zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Da eine Stellungnahme innerhalb der gesetzten Frist nicht eingelangt sei, habe vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden können. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt worden.

Am 08.05.2019 erhob die bP Beschwerde gegen den Bescheid vom 04.04.2019: Sie habe im Oktober 2018 einen Herzinfarkt gehabt. Seitdem sei sie 4x mit erneuten Stent operiert worden. Durch den Herzinfarkt leide die bP unter Angstzuständen. Diese würden sich in

Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, negativem Gedankenkreisen sowie Freudlosigkeit und

Trübsinnigkeit äußern. Sie leide an ständigen Erschöpfungszuständen aufgrund ihrer Atemnot als auch auf Grund ihrer psychischen Belastungen. Bei der Begutachtung des Sachverständigen seien ihre psychischen Erkrankungen nicht zur Gänze erfasst worden.

Neu vorzubringen sei der Entlassungsbericht der SKA -RZ XXXX , sowie der Befund von Dr. XXXX (Psychiaterin) sowie von Dr. XXXX (Internist). Die bP sei in ihrem subjektiven Recht auf Ausstellung eines Behindertenpasses und Erhöhung des Grades der Behinderung verletzt. Bei der Beurteilung des Grades der Behinderung seien ihre psychischen Beeinträchtigungen nicht vollständig bewertet worden. Zudem leide die bP unter starker Atemnot. Daher liege eine unrichtige rechtliche Beurteilung vor welche sie in ihrem subjektiven Recht verletze. Sie stelle den Antrag, das Bundesverwaltungsgericht möge den angefochtenen Bescheid aufheben und dahingehend abändern, dass ihr der Behindertenpass ausgestellt werde und der Grad der Behinderung in Höhe von mindestens 50% anerkannt werde. Sie beantrage weiters zum Beweis des bisherigen Vorbringens:

Befund von Dr. XXXX vom 27.03.2019

Befund von Dr. XXXX vom 08.04.2019

Ärztlicher Entlassungsbrief der SKA RZ XXXX vom 12.03.2019

Sie beantrage außerdem die Durchführung einer mündlichen Verhandlung

In weiterer Folge wurde im Auftrag der bB nach der Einschätzungsverordnung am 26.07.2019 ein innermedizinisches Sachverständigengutachten erstellt. Es wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 vH und die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt. Dieses Gutachten weist folgenden relevanten Inhalt auf:

...

"Anamnese:

Hinterwandinfarkt (NSTEMI) am 23.10.2018 mit einem nahezu vollständigem Verschluss der rechten (dominanten) Herzkranzgefäßarterie mit Kollateralenbildung bei stattgehabtem Nikotinkonsum bis 10/2018.

5/2019 Wiederaufnahme wegen zunehmender Atemnot und Verdacht auf "Progredienz der koronaren Herzerkrankung" (lt. Arztbrief KH XXXX). Für 01.07.2019 ist eine neue Herzkatheteruntersuchung geplant.

Derzeitige Beschwerden:

Lt. Gatten "habe sie immer Stechen in der Brust" sowohl in Ruhe als auch bei Belastung. Die Gattin klage über Rückenschmerzen, bekomme nach 10 Stiegen keine Luft mehr und muss pausieren. In der Ebene sind 300-500 m im subjektiv gewählten, langsamen Tempo bewältigbar.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Brilique 90 mg 1-0-1 bis 23.10.2019

T-ASS 100 mg 0-1-0 unbefristet

Pantoloc 40 mg 1-0-0

Atorvastatin 40 mg 0-0-1

Sertralin 50 mg 1-0-0

Halcion 0,25 mg 0-0-0-1

Trittico ret. 150 mg 0-0-0-2/3

Novalgin Tropfen 30 gtt bds. bei Schmerzen

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Arztbrief KH XXXX XXXX , stat. Aufenthalt 23.05.2019 - Diagnosen:

- Va Progredienz der KHK bei Belastungsdyspnoe und linksthorakale Schmerzen

- Akutes Koronarsyndrom - NSTEMI - Stent-Revaskularisation der RCA am 23.10.2018

- Chron. Nikotinabusus

- Hypercholesterinämie

Herzecho: gute globale Pumpfunktion ohnd Hinweis für regionale Wandbewegungsstörung

Ergometrie: 59 % der Zielleistung von 132 Watt - es werden nur 78 Watt erreicht, Abbruchgrund: periphere muskuläre Erschöpfung, unspezifische Thoraxschmerzen, die gleichbleibend in Ruhe als auch in Belastung waren.

EKG vom 24.06.2019: Sinusrhy. 94/min., Normaltyp, ST-T o.B., keine ventrikulären oder supraventrikulären Extrasystolen.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

XXXX Jahre, zufriedenstellender Allgemeinzustand, zeitlich und örtlich gut orientiert.

Soweit aus sprachlichen Gründen beurteilbar gut kontakfähig, nicht klagsam.

Ernährungszustand:

übergewichtig mit BMI 29 kg/m².

Größe: 160,00 cm Gewicht: 74,00 kg Blutdruck: 142/84 mmHg

Klinischer Status - Fachstatus:

Kopf/Hals: Brillenträgerin. Nervenaustrittspunkte frei, keine tastbaren Lymphknoten. Zunge nicht belegt. kein hörbares Strömungsgeräusch über der Halsschlagader.

Brustbereich:

Herz: Regelmäßige (rhythmische) Herzaktion ohne atypische Herzgeräusche (kein Hinweis auf wirksame Fehlfunktion der Herzklappen), keine Verbreiterung oder Vergrößerung des Herzens feststellbar.

Lunge: Beide Lungenbasen gut atemverschieblich, vesiculäres (normales) Atmen, keine Stauungs- oder Rasselgeräusche.

Bauchbereich: Leicht erhöhter Bauchumfang mit 102 cm. Druckschmerz im Oberbauch (im Magengebiet/Epigastrium). Bauchdecke weich, Leber am Rippenbogen und von unauffälliger Konsistenz, Milz nicht tastbar, Nierenlager frei, Bruchpforten geschlossen.

Extremitäten: Periphere Pulse gut tastbar, keine Krampfadern, keine Beinschwellungen (Ödeme).

Gesamtmobilität - Gangbild:

Trippelndes Gangbild.

Status Psychicus:

Soweit beurteilbar (aus sprachlichen Gründen) ohne Auffälligkeiten.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktions-einschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1. Abgelaufener Hinterwandinfarkt (NSTEMI) 10/2018.

Die Pumpfunktion ist erhalten, von Seiten der objektiv erhobenen Befunde ist keine neuerliche Herzdurchblutungsstörung als Ursache der Leistungsschwäche erhebbar. Pos. Nr. 05.05.02 Gdb% 40

2. Angststörung nach Herzinfarkt

Angstzustände und Schlafstörungen in medikamentöser Therapie und fachärztlicher Betreuuung, Medikation mit Sertralin, Trittiko und Halcion - Einschätzung unverändert zum Vorgutachten. Pos.Nr. 03.06.01 Gdb% 20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Lfd. Nr. 1 bestimmt den Gesamt-GdB.

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

Erhöhte Blutfette mit medikamentöser Behandlung, allgemeine körperliche Schwäche.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Unverändert zum Vorgutachten.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Keine Änderung zum Vorgutachten.

[X] Dauerzustand"

Am 31.07.2019 erfolgte die Beschwerdevorlage am BVwG.

Am 02.08.2019 gewährte das BVwG Parteiengehör und übermittelte der bP das innermedizinische Sachverständigengutachten vom 26.07.2019. Die bP gab bis dato keine Stellungnahme ab.

Mit Schreiben vom 04.02.2020 wurde die bP zur Vorlage von zwei Befunden (Arztbrief Krankenhaus XXXX XXXX vom 23.05.2019 und EKG vom 24.06.2019) die sich nicht im Akt befinden aufgefordert

Am 14.02.2020 legte die bP drei neue Befunde vor:

-Arztbrief vom 23.12.2019, Krankenhaus XXXX XXXX

-Psychiatrischer Befundbericht vom 23.01.2020

-Ambulanzbefund vom 14.01.2020, Krankenhaus XXXX XXXX Abteilung für Hals-Nasen und Ohrenheilkunde

Dabei handelt es sich nicht um die vom BVwG angeforderten Befunde, welche für die Gutachtenerstellung herangezogen wurden. Vielmehr um neue Befunde, die bislang von der bP dem BVwG nicht vorgelegt wurden.

2.0. Beweiswürdigung:

2.1. Zum Verfahrensgang:

Der oben unter Punkt I. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes.

Der oben unter Punkt II.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens.

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich durch Einsicht in das zentrale Melderegister sowie die sonstigen relevanten Unterlagen.

2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: "Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)". Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.

Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrunde legt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (§ 37 AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151).

Hat eine Partei grundlegende Bedenken gegen ein ärztliches Gutachten, dann ist es nach Ansicht des VwGH an ihr

gelegen, auf gleichem fachlichen Niveau diesem entgegenzutreten oder unter Anbietung von tauglichen Beweismitteln darzutun, dass die Aussagen des ärztlichen Sachverständigen mit dem Stand der medizinischen Forschung und Erkenntnis nicht vereinbar sind (VwGH vom 20.10.1978, 1353/78).

Eine Partei kann ein Sachverständigengutachten nur dann erfolgreich bekämpfen, wenn sie unter präziser Darstellung der gegen die Gutachten gerichteten sachlichen Einwände ausdrücklich erklärt, dass sie die Einholung eines weiteren Gutachtens bestimmter Fachrichtung zur vollständigen Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich halte und daher einen Antrag auf Beiziehung eines weiteren Sachverständigen stellt (VwGH vom 23.11.1978, GZ 0705/77).

Der VwGH führte aber in diesem Zusammenhang auch aus, dass keine Verletzung des Parteiengehörs vorliegt, wenn einem Antrag auf Einholung eines zusätzlichen Gutachtens nicht stattgegeben wird (VwGH vom 25.06.1987, 87/06/0017).

Ebenso kann die Partei Sachverständigengutachten erfolgreich bekämpfen, ohne diesem auf gleichem fachlichem Niveau entgegentreten zu müssen, wenn es Widersprüche bzw. Ungereimtheiten im Gutachten aufzeigt (vgl. z. B. VwGH vom 20.10.2008, GZ 2005/07/0108).

Das im Verfahren vor der bB eingeholte medizinische Sachverständigengutachten zum Grad der Behinderung bedarf nach der Rsp des VwGH (vom 21.06.2017, Ra 2017/11/0040) einer ausreichenden, auf die vorgelegten Befunde eingehenden und die Rahmensätze der Einschätzungsverordnung vergleichenden Begründung.

In den im gegenständlichen Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten vom 25.02.2019 (Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin) und vom 26.07.2019 (Facharzt für Innere Medizin) wurde von den Sachverständigen auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. Es wurde in beiden Sachverständigengutachten unter der Positionsnummer 05.05.02 ein abgelaufener Hinterwandinfarkt (NSTEMI) 10/2018 bzw. eine koronare Herzkrankheit -Nichthebungsinfarkt mit einem Grad der Behinderung von 40 vH als führendes Leiden eingeschätzt. Als zweites Leiden wurde unter der Positionsnummer 03.06.01 eine Anpassungs- bzw. Angststörung nach Herzinfarkt begleitet von Angstzuständen und Schlafstörungen festgestellt. Die bP befindet sich in medikamentöser Therapie und fachärztlicher Betreuung. Eine Medikation erfolgt mit Sertralin, Trittiko und Halcion. In ihrer Beschwerde gibt die bP an, dass sie unter Angstzuständen, Schlaflosigkeit, negativem Gedankenkreisen sowie Freudlosigkeit und Trübsinnigkeit leide. Der Grad der Behinderung wurde für dieses Leiden mit 20 vH. eingestuft.

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, sind die eingeholten Sachverständigengutachten schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Sie erfüllen auch die an ein ärztliches Sachverständigengutachten gestellten Anforderungen. Dies trifft allerdings nur im Hinblick auf die getroffenen Einschätzungen des Leiden 1, der Herzerkrankung und des Leiden 2 Anpassungs- bzw. Angststörung, basierend auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchungen eingehend erhobenen klinischen Befunden zu.

Nach Ansicht des erkennenden Gerichts wurde der Gesamtgrad der Behinderung in beiden Gutachten mit einem GdB von 40 vH zu niedrig eingestuft. In Hinblick auf die Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung sind daher die von der Judikatur an ein schlüssiges, widerspruchsfreies Sachverständigengutachten gestellten Anforderungen nicht erfüllt. Dies ergibt sich aus folgenden Überlegungen: Als Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung wurde in den medizinischen Sachverständigengutachten ausgeführt, dass das Leiden Nummer 1, also der abgelaufene Hinterwandinfarkt (NSTEMI) 10/2018 bzw. die koronare Herzkrankheit -Nichthebungsinfarkt den Gesamtgrad der Behinderung bestimmen würde. Im Gutachten vom 25.02.2019 (Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin) wurde außerdem ausgeführt, dass Leiden Nummer 2, die Anpassungs- bzw. Angststörung nach Herzinfarkt aufgrund von Geringfügigkeit nicht weiter steigere und sich somit ein Gesamtgrad der Behinderung von 40% ergebe. Das Leiden Nummer 2 wurde von den medizinischen Sachverständigen unter Pos. Nr 03.06.01 mit einem Grad der Behinderung von 20 vH. schlüssig und nachvollziehbar eingeschätzt, jedoch wurde bei der Einschätzung des Gesamtgrads der Behinderung nicht berücksichtigt, dass es durch das Leiden Nummer 2 zu einer Steigerung des Gesamtgrads der Behinderung von 40 vH auf 50 vH kommt. Leiden Nummer 1 - die Herzerkrankung und Leiden Nummer 2- die Anpassungs- bzw. Angststörung nach Herzinfarkt stehen in einer negativen Wechselwirkung zueinander. Die beiden Leiden beeinflussen sich gegenseitig und Leiden Nummer 2 steigert das Leiden Nummer 1, das mit einem GdB von 40 vH eingestuft wurde um eine Stufe auf einen Gesamtgrad der Behinderung von 50 vH. Die Einschätzung des Grades der Behinderung erfolgt aufgrund der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung -Einschätzungsverordnung (BGBl.

II Nr. 261/2010) Der Gesamtgrad der Behinderung ist in §3 der Einschätzungsverordnung normiert. Wie sich aus der angeführten Bestimmung ergibt sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander maßgebend. Die Norm legt weiters fest, dass bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen ist, 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. 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. Für den gegenständlichen Fall bedeutet dies, dass zu prüfen gewesen wäre, ob Leiden Nummer 1 und Leiden Nummer 2 in einer wechselseitigen Beziehung zueinander stehen. Leiden Nummer 1 - die Herzkrankheit stellt mit einem Grad der Behinderung von 40 vH unter der Positionsnummer 05.05.02 die Funktionsbeeinträchtigung dar, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen, also im gegenständlichen Fall das Leiden Nummer 2- die Anpassungs- bzw. Angststörung nach Herzinfarkt erhöht wird. Die medizinischen Sachverständigen kamen zu dem Ergebnis, dass Leiden Nummer 2 wegen Geringfügigkeit das Leiden Nummer 1 nicht steigere. Das erkennende Gericht folgt diese Einschätzung nicht. Das Leiden Nummer 2- die Anpassungs- bzw. Angststörung nach Herzinfarkt stellt eine Funktionsbeeinträchtigung dar, die mit Leiden Nummer 1 - der Herzkrankheit in einem unmittelbaren Zusammenhang steht, da Leiden Nummer 1 den Auslöser für Leiden Nummer 2 darstellt und die psychischen Beschwerden der bP wiederum negative Auswirkungen auf den körperlichen Gesamtgesundheitszustand der bP haben. Es ist in der medizinischen Wissenschaft erwiesen, dass psychische Erkrankungen körperliche Beschwerden auslösen oder verstärken können. Typische körperliche Symptome bei Depression sind beispielsweise Atembeschwerden und Herzprobleme. Die Positionsnummer 03.06.01 unter die das Leiden Nummer 2- die Anpassungs- bzw. Angststörung nach Herzinfarkt eingestuft wird findet sich in der Einschätzungsverordnung unter der Überschrift "Manische, depressive und bipolare Störungen". Es handelt sich also bei Leiden Nummer 2 um eine Form der Depression, die körperliche Beschwerden, wie das bei der bP bestehende Leiden Nummer 1, die Herzerkrankung verstärkt. Weiters klagt die bP in ihrer Beschwerde vom 08.05.2019, dass sie unter Atemnot leide. Auch dieses körperliche Symptom kann durch psychische Beschwerden verschlimmert werden. Es handelt sich bei Leiden Nummer 2- der Angst- bzw. Anpassungsstörung mit einem GdB von 20 vH um eine Gesundheitsschädigung, die im Zusammenwirkung mit Leiden Nummer 1 - der Herzerkrankung eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung darstellt. Es hätte daher Leiden Nummer 2 nicht außer Betracht gelassen werden dürfen. Die bB hätte der Beurteilung der medizinischen Sachverständigen nicht ohne weiteres folgen dürfen, sondern wie das erkennende Gericht in einer Gesamtbetrachtung aller maßgeblichen Umstände dieses Einzelfalls zu dem Schluss kommen müssen, dass im gegenständlichen Fall ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 vH bei der bP besteht.

Das medizinische Sachverständigengutachten vom 26.07.2019 (Facharzt für Innere Medizin) wurde zeitlich nach der Beschwerde der bP vom 08.05.2019 erstellt. Mit der Beschwerde legte die bP folgende Befunde vor: Befund von Dr. XXXX vom 27.03.2019, Befund von Dr. XXXX vom 08.04.2019 und ärztlicher Entlassungsbrief der SKA RZ XXXX vom 12.03.2019. Im Gutachten vom 26.07.2019 werden diese Befunde unter "Zusammenfassung relevanter Befunde" nicht angeführt. Es ergibt sich jedoch durch diese Befunde keine inhaltliche Änderung des Sachverständigengutachtens, da die Anamnese und sämtliche Diagnosen der Befunde und des Gutachtens übereinstimmen. Nur das Medikament Bisoprolol 5 mg, welches Dr. XXXX im Befund vom 08.04.2019, der bP verschreibt ist im Gutachten unter den Medikamenten nicht aufgelistet. Es handelt sich bei diesem Medikament, um ein Arzneimittel zur Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, welches nur eine zusätzliche Behandlungsmöglichkeit für das Leiden Nummer 1 der bP die Herzkrankheit darstellt und zu keiner Veränderung der Gesamteinschätzung des Gesamtgrades der Behinderung führt.

Der Behindertenpass, auf dessen Ausstellung die bP mit dem nunmehr durch das erkennende Gericht eingeschätzten Gesamtgrad der Behinderung von 50 vH einen Anspruch hat wurde mit Februar 2021 befristet. Diese Befristung ergibt sich aus der Möglichkeit der Verbesserung des Gesundheitszustandes der bP durch medizinische und therapeutische Behandlungen. Es ist beispielsweise möglich, dass sich durch eine stationäre psychosomatische Behandlung in

Muttersprache wie dies im psychiatrischen Befundbericht von Dr. XXXX vom 27.03.2019 vorgeschlagen wurde das Leiden Nummer 2- die Anpassungs- bzw. Angststörung nach Herzinfarkt verbessert und dadurch der Gesamtgrad der Behinderung erneut anders einzuschätzen sein wird.

Vollständigkeitshalber wird festgestellt, dass von den Gutachtern in beiden Gutachten eine Beurteilung hinsichtlich des Vorliegens einer "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" vorgenommen wurde, obwohl kein diesbezüglicher Antrag seitens der bP vorliegt. Ebenfalls findet sich in der Beschwerde der bP kein entsprechender Anhaltspunkt hinsichtlich dieser Zusatzeintragung, weshalb dieser Umstand vom erkennenden Gericht keiner weiteren Erläuterung zugeführt wurde.

Die von der bP am 14.02.2020 vorgelegten, neuen Befunde führen zu keiner Änderung des maßgeblichen Sachverhalts. Im psychiatrischen Befundbericht vom 23.01.2020 wird eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Die bP sei weiterhin ängstlich bezüglich eines weiteren Herzinfarktes. Ab 27.01 habe sie jedoch einen Aufnahmetermin in der XXXX Klinik in XXXX in ihrer Muttersprache, diesbezüglich sei sie sehr hoffnungsvoll und optimistisch. Die psychiatrische Medikation werde unverändert fortgeführt. Dieser Befund deckt sich mit dem vorherigen, im Akt aufliegenden psychiatrischen Befund. Im vorgelegten Ambulanzbefund vom 14.01.2020, Krankenhaus XXXX XXXX Abteilung für Hals-Nasen und Ohrenheilkunde wurde eine Kontrolle bei ausgeprägter HH-Strippung durchgeführt. Das Augenleiden der bP unterliegt dem Neuerungsverbot und ist somit nicht Verfahrensgegenstand. Weiters legte die bP einen Arztbrief vom 23.12.2019, Krankenhaus XXXX XXXX vor. Es wurde eine V.a. Refluxösophagitis und Gastritis diagnostiziert. Diese Leiden unterliegen ebenso dem Neuerungsverbot und sind daher auch nicht Verfahrensgegenstand. Es wurde im Befund ausgeführt, dass es keinen Hinweis auf ein akutes Koronarsyndrom gebe.

Bezüglich dem Befund vom 23.12.2019 ist weiters auszuführen, dass es sich hierbei zwar um einen "neuen Befund" handle dieser aber keine "neuen Umstände" anführe, welche zu einer Änderung der diesbezüglichen Positionsnummer bzw. der Gesamteinschätzung führe.

Wie aus dem letzten Gutachten vom 26.07.2019 unter Positionsnummer 05.05.02 entsprechend dargelegt wurden bereits zu diesem Zeitpunkt die vorgenommenen Manipulationen am Herzen durch Bypass bzw. Stentsetzung berücksichtigt.

Die seitens der bP im Zuge des Rechtsmittelverfahrens neu vorgebrachten Tatsachen in Form der am 14.02.2020 vorgelegten, neuen Befunde sind vom erkennenden Gericht auf Grund der Regelung des § 46 3. Satz BBG iVm Art. 18 B-VG nicht zu berücksichtigen, da diese der "Neuerungsbeschränkung" unterliegen.

Die Sachverständigengutachten vom 25.02.2019 und vom 26.07.2019 wurden im oben beschriebenen Umfang in freier Beweiswürdigung der Entscheidung des Gerichtes zu Grunde gelegt.

3.0. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Entscheidungsrelevante Rechtsgrundlagen:

- Bundesverfassungsgesetz B-VG, BGBl. Nr. 1/1930 idgF

- Bundesbehindertengesetz BBG, BGBl. Nr. 283/1990 idgF

- Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idgF

- Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010 idgF

- Bundesverwaltungsgerichtsgesetz BVwGG, BGBl. I Nr. 10/2013 idgF

- Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz VwGVG, BGBl. I Nr. 33/2013 idgF

- Verwaltungsgerichtshofgesetz VwGG, BGBl. Nr. 10/1985 idgF

Nachfolgende Bestimmungen beziehen sich auf die im Pkt. 3.1. angeführten Rechtsgrundlagen in der jeweils geltenden Fassung.

3.2. Gemäß Art. 130 Abs 1 B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden

1. gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit; ...

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen 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 bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird.

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

Gemäß § 45 Abs. 4 BBG hat bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs 3 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.

Gemäß § 45 Abs. 5 BBG entsendet die im § 10 Abs. 1 Z 6 des BBG genannte Vereinigung die Vertreterin oder den Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung. Hinsichtlich der Aufteilung des Nominierungsrechtes auf gleichartige Vereinigungen ist § 10 Abs 2 des BBG anzuwenden. Für jede Vertreterin und jeden Vertreter ist jeweils auch die erforderliche Anzahl von Ersatzmitgliedern zu entsenden.

In Anwendung des Art. 130 Abs 1 Z 1 B-VG iVm§ 45 Abs 3 BBG wird die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes in der zugrundeliegenden Beschwerdeangelegenheit begründet und fällt die Entscheidung der gegenständlichen Rechtssache jenem Richtersenat zu, der unter Berücksichtigung der zitierten Bestimmungen in der Geschäftsverteilung des Bundesverwaltungsgerichtes dafür vorgesehen ist. Der erkennende Senat ist daher in diesem Beschwerdeverfahren zuständig.

3.3. 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 § 9 Abs 1 VwGVG hat die Beschwerde zu enthalten:

1. die Bezeichnung des angefochtenen Bescheides, der angefochtenen Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder der angefochtenen Weisung,

2. die Bezeichnung der belangten Behörde,

3. die Gründe, auf die sich die Behauptung der Rechtswidrigkeit stützt,

4. das Begehren und

5. die Angaben, die erforderlich sind, um zu beurteilen, ob die Beschwerde rechtzeitig eingebracht ist.

Die von der bP eingebrachte Beschwerde erscheint fristgerecht im Sinne der Rechtsmittelfrist des BBG eingebracht. Dem Akt kann nicht entnommen werden, zu welchem Datum der Bescheid der bB an die bP zugestellt wurde. Dies gründet sich auf die von der bB geübte Praxis, ohne Zustellnachweis zuzustellen, weshalb den Ausführungen der bP hinsichtlich Rechtzeitigkeit der Rechtsmittelerhebung zu folgen war.

Die sonstigen Voraussetzungen, welche § 9 VwGVG seinem Inhalt nach festlegt, liegen vor.

Die bP brachte sinngemäß in ihrer Beschwerde vor: Sie habe im Oktober 2018 einen Herzinfarkt gehabt. Seitdem sei sie 4x mit erneuten Stent operiert worden. Durch den Herzinfarkt leide die bP unter Angstzuständen. Diese würden sich in

Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, negativem Gedankenkreisen sowie Freudlosigkeit und

Trübsinnigkeit äußern. Sie leide an ständigen Erschöpfungszuständen aufgrund ihrer Atemnot als auch auf Grund ihrer psychischen Belastungen. Bei der Begutachtung des Sachverständigen seien ihre psychischen Erkrankungen nicht zur Gänze erfasst worden.

Neu vorzubringen sei der Entlassungsbericht der SKA -RZ XXXX , sowie der Befund von Dr. XXXX (Psychiaterin) sowie von Dr. XXXX (Internist). Die bP sei in ihrem subjektiven Recht auf Ausstellung eines Behindertenpasses und Erhöhung des Grades der Behinderung verletzt. Bei der Beurteilung des Grades der Behinderung seien ihre psychischen Beeinträchtigungen nicht vollständig bewertet worden. Zudem leide die bP unter starker Atemnot. Daher liege eine unrichtige rechtliche Beurteilung vor welche sie in ihrem subjektiven Recht verletze. Sie stelle den Antrag, das Bundesverwaltungsgericht möge den angefochtenen Bescheid aufheben und dahingehend abändern, dass ihr der Behindertenpass ausgestellt werde und der Grad der Behinderung in Höhe von mindestens 50% anerkannt werde. Sie beantrage außerdem die Durchführung einer mündlichen Verhandlung

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.

Bezugnehmend auf die zitierten Bestimmungen waren die unter Pkt. 3.1. im Generellen und die unter Pkt. 3.2 ff im Speziellen angeführten Rechtsgrundlagen für dieses Verfahren in Anwendung zu bringen.

3.4. Gemäß § 1 Abs 1 BBG soll Behinderten und von konkreter Behinderung bedrohten Menschen durch die in diesem Bundesgesetz vorgesehenen Maßnahmen die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gesichert werden.

Gemäß § 1 Abs 2 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 § 40 Abs 2 BBG ist behinderten 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 hiezu 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 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 § 41 Abs 2 BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird.

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 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.

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

Gemäß § 43 Abs 1 BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, sofern Änderungen eintreten, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpass auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpass einzuziehen.

Gemäß § 43 Abs 2 BBG ist der Besitzer des Behindertenpasses verpflichtet, dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen binnen vier Wochen jede Änderung anzuzeigen, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, und über Aufforderung dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Behindertenpass vorzulegen.

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 bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

Gemäß § 45 Abs 2 BBG ist ein Bescheid 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.

Gemäß § 47 BBG ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen.

Gemäß § 46 3. Satz BBG dürfen in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.

Mit der Einführung obig angeführter Bestimmung des § 46 3. Satz leg cit durch BGBl I. Nr. 57/2015 wurde die Rechtsgrundlage für eine Neuerungsbeschränkung in die österreichische Rechtsordnung implementiert, welche auf Beschwerden, die nach dem 1. Juli 2015 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, in Folge Sozialministeriumservice genannt, eingebracht werden, zur Anwendung zu bringen ist.

Bei neuen Tatsachen handelt es sich um jene Vorbringen, die bis zum Beschwerdeverfahren noch nie aktenkundig geworden sind und auch mit dem Verlauf der konkreten Erkrankung, die die bP im Verfahren vor der bB vorgebracht hat, nach der allgemeinen Verkehrsauffassung in keinem mittelbaren oder unmittelbaren Zusammenhang stehen.

Wie dem Verfahrensgang, dem festgestellten Sachverhalt sowie der Beweiswürdigung zu entnehmen ist, wurde die Beschwerde durch die bP am 08.05.2019 bei der bB eingebracht. In diesem Zusammenhang war auf Grundlage der obigen Ausführungen die zitierte Bestimmung in dem zugrundeliegenden Verfahren anzuwenden. In der Folge konnten die "neuen" Fakten in der diesbezüglichen Entscheidung des erkennenden Gerichtes nicht berücksichtigt werden.

Gemäß § 1 der Einschätzungsverordnung ist unter Behinderung 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 leg cit 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 der Einschätzungsverordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

Gemäß § 2 Abs 2 leg cit ist bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

Gemäß § 2 Abs 3 leg cit ist der Grad der Behinderung 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.

Gemäß § 3 Abs 1 leg cit 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 leg cit 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 leg cit 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 leg cit 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 leg cit 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 leg cit 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.

Nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes hat die Gesamtbeurteilung mehrerer Leidenszustände nicht im Wege einer Addition der aus den Richtsatzpositionen sich ergebenden Hundertsätze der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu erfolgen, sondern nach den Grundsätzen des § 3 der genannten Richtsatzverordnung. Nach dieser Bestimmung ist dann, wenn mehrere Leiden zusammentreffen, bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, die die höchste Minderung der Erwerbsfähigkeit verursacht. Sodann ist zu prüfen, ob und inwieweit der durch die Gesamteinschätzung zu erfassende

Leidenszustand infolge des Zusammenwirkens aller zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit rechtfertigt, wobei im Falle der Beurteilung nach dem BEinstG gemäß § 27 Abs 1 dieses Gesetzes Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v H. außer Betracht zu lassen sind, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht (u.a. VwGH vom 24.09.2003, 2003/11/0032; VwGH vom 21.08.2014, Ro 2014/11/0023-7).

Wie der VfGH in seinem Beschluss vom 24.09.2018, E 2304/2018, festgestellt hat, ist es nicht in gesetzwidriger Weise unsachlich, wenn der Verordnungsgeber für die Bewertung des Gesamtgrades der Behinderung - statt einer Addition der einzelnen Beeinträchtigungen - auf die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander abstellt. Durch die Berücksichtigung der Wechselwirkungen wird sichergestellt, dass die Auswirkungen der Beeinträchtigungen jedenfalls in ihrer Gesamtheit beurteilt werden, unabhängig davon, ob sich die Behinderung aus einer oder mehreren Beeinträchtigungen zusammensetzt.

Die erstellten Gutachten erfüllen auch die im § 4 Einschätzungsverordnung normierten Voraussetzungen in Hinblick auf die Einstufung der einzelnen Leiden.

Der VwGH führte in seinem Erkenntnis Ra 2017/11/0040 vom 21.06.2017 sinngemäß aus, dass sich der Sachverständige in seinem Gutachten ausreichend mit den vorgelegten Befunden auseinanderzusetzen hat, und das Gutachten eine eingehende die Rahmensätze vergleichende Begründung für die gewählte Positionsnummer zu enthalten hat.

Bei Fehlen einer ausreichenden Begründung hätte das BVwG gegebenenfalls, ergänzende Ermittlungen oder eine mündliche Verhandlung durchzuführen (vgl. VwGH Ra 2015/11/0036 vom 08.07.2015, vgl. VwGH vom 04.12.2017, Ra 2017/11/0256-7).

Die Sachverständigengutachten vom 25.02.2019 und vom 26.07.2019 wurden im oben beschriebenen Umfang in freier Beweiswürdigung der Entscheidung des Gerichtes zu Grunde gelegt.

Nach § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs 1 Z 3 und 4 - also die Gründe, auf die sich die Behauptung der Rechtswidrigkeit stützt und das Begehren) zu überprüfen, ist also daran gebunden. Die bP erachtete in der Beschwerde vom 08.05.2019 den im Bescheid festgestellten Grad der Behinderung als zu gering. Gemäß den angeführten Gutachten ist bei der bP nicht von einem höheren Gesamtgrad der Behinderung auszugehen, jedoch kam das erkennende Gericht wie bereits ausführlich dargelegt zur Einschätzung, dass ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 vH vorliegt und der Beschwerde war daher stattzugeben.

3.5. 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 an

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at