

# TE Bvwg Erkenntnis 2020/5/7 W200 2229901-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 07.05.2020

## Entscheidungsdatum

07.05.2020

## Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

## Spruch

W200 2229901-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch Verein ChronischKrank, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 18.12.2019, OB: 85565380600013, über die Beschwerde gegen die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird mit der Maßgabe abgewiesen als der Spruch zu lauten hat:

Der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 22.07.2019 wird abgewiesen. Der Grad der Behinderung beträgt 40%.

B)

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

## Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 22.07.2019 unter Vorlage von medizinischen Unterlagen den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Das vom Sozialministeriumservice eingeholte Gutachten eines Facharztes für Lungenheilkunde vom 07.10.2019, basierend auf einer Untersuchung am 11.09.2019, ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 40 vH und gestaltete

sich in Auszügen wie folgt:

"Anamnese:

COPD seit 6-7 Jahren bekannt, steht in regelmäßiger lungenärztlicher Kontrolle bei Dr. XXXX und in der Lungenambulanz des AKH Wien.

Vorgelegt wird ein Befundbericht Dr. XXXX vom 03.12.2018, wo eine COPD II-III, Bronchiolitis beidseits und Zustand nach Bandscheibenoperation beschrieben wird. Zum damaligen Zeitpunkt Exazerbation der COPD.

Der Kunde berichtet, 1996 an den Bandscheiben operiert worden zu sein, seither leide er an Gefühlsstörungen im rechten Bein, jedoch ohne motorische Ausfälle.

Depressive Stimmungslage ohne laufende psychiatrische Therapie, weiters bestünde eine Gicht unter Behandlung.

Allergie: keine bekannt

Alkohol: negiert, Nikotin: früher bis zu 20 Zigaretten tgl., derzeit negiert

Derzeitige Beschwerden:

Atemnot, Kurzatmigkeit bei Belastung, Husten und schleimiger Auswurf, Schwindel, Gefühlsstörungen im rechten Bein, Rückenschmerzen, depressive Stimmungslage

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Allopurinol, Berodual, Neurobion, Novalgin, Oleovit D3, Pantoprazol, Spiolto

Sozialanamnese:

Derzeit seit 1 Monat arbeitslos, vormals Hausmeister gewesen, verheiratet, 1 Tochter, kein Pflegegeldbezug.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

wie oben bei Anamnese angeführt

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: 54-jähriger Mann im altersentsprechenden normalen Allgemeinzustand, keine Ruhedyspnoe, keine Lippenzyanose, keine mobile Sauerstoffversorgung.

Ernährungszustand: übergewichtiger Ernährungszustand

Größe: 172,00 cm Gewicht: 99,00 kg Blutdruck: 110/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Kopf, Hals: keine obere Einflusstauung, keine Struma, keine Lippenzyanose, die Hirnnerven frei

Herz: reine rhythmische Herztöne, Frequenz: 82 pro Minute

Lunge: sonor Klopfschall, expiratorisches Pfeifen und Giemen beidseits

Leib: weich, adipös, über Brustkorbniveau, Leber und Milz nicht tastbar, die Nierenlage frei

Gliedmaßen: keine Krampfadern, keine Beinödeme, die großen Gelenke frei beweglich, die Handkraft seitengleich, die Fingergelenke unauffällig

Wirbelsäule: diskreter Klopfschmerz über der LWS, Finger-Boden-Abstand 20 cm

Gesamtmobilität - Gangbild:

altersentsprechende unauffällige Gesamtmobilität, unauffälliges Gangbild, es wird keine Gehhilfe verwendet, freier Stand und freies Sitzen möglich

Status Psychicus:

unauffällig, zeitlich- und örtlich orientiert, keine fassbaren kognitiven Defizite, ausgeglichene, freundliche Stimmungslage

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

chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (COPD II) Oberer Rahmensatz, da klinisch deutliche obstruktive Ventilationsstörung und mehrjähriger chronischer Krankheitsverlauf.

06.06.02

40

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Zustand nach Bandscheibenoperation 1996 Oberer Rahmensatz, da diskrete Sensibilitätsstörung der rechten unteren Extremität bei sonst nur minimalen Funktionseinschränkungen.

02.01.01

20

Gesamtgrad der Behinderung: 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden Nr. 1 wird durch das Leiden Nr. 2 nicht weiter erhöht, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten

Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:

Depressive Stimmungslage: keine psychiatrische Dauerbehandlung, keine stationären Aufenthalte, vollständige soziale Integration gewährleistet, keine fassbaren kognitiven Defizite

Bronchiolitis 2018: in der angezogenen RS-Position Nr. 1 mitberücksichtigt

Erhöhte Harnsäure: behandelbar, keine Funktionseinschränkung

(...) Dauerzustand. (...) "

Mit nunmehr angefochtenem Bescheid des Sozialministeriumservice vom 18.12.2019 wurde der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses mangels Vorliegen der Voraussetzungen abgewiesen. Begründend wurde auf das eingeholte Gutachten verwiesen und ausgeführt, dass das durchgeführte Beweisverfahren einen Gesamtgrad der Behinderung von 40 vH ergeben habe.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und gab im Wesentlichen an, dass seine COPD unter die höhere Pos.Nr. 06.06.03 eingestuft hätte werden müssen. Laut dem aktuellen Facharztbefund von Dr. XXXX vom 16.12.2019 liege als Diagnose eine COPD GOLD III vor. Des Weiteren würden eine Dyspnoe, Kurzatmigkeit bei Belastung sowie chronischer produktiver Husten bestehen. Dr. XXXX führe aus, dass es aufgrund zunehmender Obstruktion mit Überblähung gegenüber 2018 zu einer weiteren Abnahme des FEV1 sowie der VC gekommen sei. In dem der Behörde bei Antragstellung vorgelegten Befund von Dr. XXXX, datiert mit 03.12.2018, sei als Diagnose noch eine COPD II-III angeführt. Somit sei es in der Zwischenzeit zu einer Verschlechterung der Erkrankung gekommen, die nach EinschätzungsVO unter die Pos.Nr. 06.06.03 falle. Der Beschwerde war der Befundbericht vom 16.12.2019 angefügt.

Das Sozialministeriumservice holte aufgrund der Beschwerde ein neuerliches Gutachten des mit dem Erstgutachten befassten Facharztes für Lungenheilkunde vom 24.03.2020, basierend auf einer Untersuchung am 28.02.2020, ein. Dieses ergab neuerlich einen Gesamtgrad der Behinderung von 40 vH und gestaltete sich wie folgt:

"Anamnese:

Siehe Vorgutachten des endgefertigten Sachverständigen vom 11.09.2019, wo COPD II mit 40% und Bandscheibendegenerationen mit 20% Grad der Behinderung eingestuft wurden.

Es wird eine Beschwerde vorgelegt:

Im Vorgutachten sei eine COPD II festgestellt worden, nunmehr wird ein neuer Befund Dr. XXXX vom 16.12.2019 vorgelegt, wo eine COPD III beschrieben werde, weiters Atemnot und produktiver Husten. Eine Verschlechterung des Lungenleidens wird geltend gemacht. Somit neuerliche lungenfachärztliche Untersuchung veranlasst.

Der Kunde legt 2 Befunde des AKH Wien/Orthopädie vom 13.+14.02.2020 vor, wo Rückenschmerzen, Schmerzbehandlung und Verdacht auf radikuläre Schmerzsymptomatik der LWS beschrieben werden, weiters eine MRT der LWS vom 16.02.2020, wo degenerative Veränderungen der Bandscheiben beschrieben sind, weiters eine Nervenlochverengung L5/S1.

Weiters verweist der Kunde mehrmals auf eine Überweisung zu einer Computertomographie der Lungen, welche vom AKH Wien ausgestellt wurde, es wird darin der Verdacht auf Lungenkarzinom geäußert. Die Untersuchung ist für 28.02.2020 geplant, das Ergebnis naturgemäß noch ausständig.

-> Dem Kunden wird eindringlich dargelegt, dass das Ergebnis dieser Untersuchung vom Sachverständigen naturgemäß noch nicht bekannt ist und daher noch keine diesbezügliche Stellungnahme möglich ist. Er wird aufgefordert, den Befund nachträglich vorzulegen.

Warum der Verdacht auf Lungenkrebs geäußert wurde, obwohl der Kunde in regelmäßiger lungenärztlicher Kontrolle bei Dr. XXXX steht, bleibt vorläufig offen.

Weiters werden angebliche Lähmungen des rechten Armes und Beines vorgebracht, die Handkraft rechts ist allerdings kräftig, das Gangbild innerhalb der Ordinationsräume unauffällig, es wird auch keine Gehhilfe mitgeführt.

Vom Sachverständigen eingesehen wird neben den eigenen Messungen, auch der lungenärztliche Befund Dr. XXXX vom 03.12.2018: die Messungen der Lungenfunktion zeigten eindeutig Veränderungen einer COPD des Stadiums II, wie sie auch in meinem eigenen Vorgutachten angeführt wurden. Ein Bandscheibenvorfall 2008 wird erwähnt, weiters entzündliche Veränderungen in beiden Oberlappen (behandelbar). Es wurde eine antibiotische Behandlung rezeptiert.

Ein weiterer lungenärztlicher Befund Dr. XXXX vom 16.12.2019 wird ebenfalls berücksichtigt: Atemnot, Hustenreiz, die Lungenfunktion zeigt ebenfalls eindeutig eine COPD des Stadiums II, obwohl in der Diagnose das Stadium III angeführt wird (möglicherweise handelt es sich um einen Schreibfehler).

Allergie: eine Austestung verlief negativ.

Alkohol: negiert, Nikotin: negiert

Derzeitige Beschwerden:

Atemnot, er bekäme schlecht Luft, häufiger Reizhusten, weiters Rückenschmerzen, Bandscheibenschaden der LWS wird geltend gemacht, er wäre in ständiger Behandlung an der Orthopädie des AKH Wien, Befunde wurden oben bereits zitiert, weiters leide er an Lähmungen des rechten Armes und des Beines. Für den heutigen Tag sei um 11:00 eine Computertomographie der Lungen vorgesehen, auf der Zuweisung stünde Verdacht auf Lungenkrebs.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Spiolto, Pantoprazol, Berodual, Trimbow, fallweise Antibiotika und Cortisontabletten für einige Tage, weiters Schmerzbehandlung im AKH

Sozialanamnese: Arbeitslos, kein Pflegegeldbezug

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

wie oben bei Anamnese angeführt

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: 54-jähriger Mann im altersentsprechenden normalen Allgemeinzustand, keine Ruhedyspnoe, keine Lippenzyanose, keine mobile Sauerstoffversorgung, Sauerstoffsättigung bei Raumluftatmung mit 98%

Ernährungszustand: übergewichtiger Ernährungszustand

Größe: 172,00 cm Gewicht: 96,00 kg Blutdruck: 120/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Kopf, Hals: keine obere Einflusstauung, keine Struma, keine Lippenzyanose, die Hirnnerven frei

Herz: reine rhythmische Herztöne, Frequenz: 84 pro Minute

Lunge: hypersonorer Klopfschall, abgeschwächtes Atemgeräusch wie bei Emphysem ohne spastische Nebengeräusche

Gliedmaßen: keine Krampfader, keine Beinödeme, die großen Gelenke frei beweglich, der Händedruck mit der rechten Hand ist kräftig (obwohl der Arm nach Angaben des Kunden gelähmt sei)

Lungenfunktionsprüfung: Veränderungen im Sinne einer COPD II wie vorbekannt, keine Verschlechterung zum eigenen Gutachten von Herbst 2019

Gesamtmobilität - Gangbild:

altersentsprechende unauffällige Gesamtmobilität, es wird keine Gehhilfe verwendet, eine Lähmung des rechten Beines kann beim Gehen innerhalb der Untersuchungsräume nicht objektiviert werden

Status Psychicus:

unauffällig, zeitlich- und örtlich orientiert, keine fassbaren kognitiven Defizite, ausgeglichene, freundliche Stimmungslage

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

chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (COPD II) Oberer Rahmensatz, da der langjährige chronische Krankheitsverlauf mit rezidivierenden Exazerbationen, sekundärem Emphysem mitzuberücksichtigen ist, ebenso die bereits durchgemachte Bronchiolitis.

06.06.02

40

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Zustand nach Bandscheibenoperation 1996 Oberer Rahmensatz, da diskrete Sensibilitätsstörung der rechten unteren Extremität bei sonst nur minimalen Funktionseinschränkungen.

02.01.01

20

Gesamtgrad der Behinderung: 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden Nr. 1 wird durch das Leiden Nr. 2 nicht weiter erhöht, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten

Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:

Depressive Stimmungslage: keine psychiatrische Dauerbehandlung, keine stationären Aufenthalte, vollständige soziale Integration gewährleistet, keine fassbaren kognitiven Defizite

Bronchiolitis 2018: entzündliche Veränderungen, behandel- und besserbar, in der angezogenen RS-Position Nr. 1 mitberücksichtigt

Erhöhte Harnsäure: behandelbar, keine Funktionseinschränkung

Anamnestisch geltend gemachte motorische- und sensible Defizite rechtsseitig: im Leiden Nr. 2 mitberücksichtigt

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Gegenüber dem Gutachten vom 11.09.2019 ergibt sich insbesondere lungenfunktionell keine Änderung, auch in den neu vorgelegten lungenärztlichen Befunden Dr. XXXX vom 03.12.2018+16.12.2019, wo jeweils die Messwerte der Lungenfunktion angeführt sind, ergibt sich eine COPD des Stadiums II. Der Befund vom 16.12.2019 enthält in der Diagnoseangabe vermutlich einen Schreibfehler, da die Messwerte einer COPD II entsprechen. Somit unveränderte Einschätzung.

Feststellungen zu der Beschwerde:

Der neu vorgelegte Befund Dr. XXXX, sowie die eigene Messung der Lungenfunktion vom 28.02.2020 ergeben jeweils Messwerte im Sinne einer COPD II. Die Symptome der Erkrankung sind im Gutachten selbstverständlich berücksichtigt und in der Anamnese auch angegeben. Die Begründung, dass die Erkrankung gegenüber dem eigenen Gutachten eine Verschlechterung erfahren habe, sind somit objektiv nicht nachvollziehbar gewesen.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Keine Änderung eingetreten. (...) Dauerzustand. (...) "

Da die Frist zur Beschwerdeentscheidung bereits abgelaufen war, legte das Sozialministeriumservice dem BVwG die Beschwerde samt Akteninhalt, ohne eine Beschwerdeentscheidung zu erlassen, am 25.03.2020 vor.

Das von der belangten Behörde eingeholte Gutachten vom 24.03.2020 wurde dem Beschwerdeführer vom BVwG im Rahmen des Parteiengehörs mit der Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme übermittelt.

Der Beschwerdeführer hat keine Stellungnahme abgegeben.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer erfüllt die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 vH.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

beschwerderelevanter Status:

Kopf, Hals: keine obere Einflussstauung, keine Struma, keine Lippenzyanose, die Hirnnerven frei.

Herz: reine rhythmische Herztöne, Frequenz: 84 pro Minute.

Lunge: hypersonorer Klopfschall, abgeschwächtes Atemgeräusch wie bei Emphysem ohne spastische Nebengeräusche.

Leib: weich, adipös, über Brustkorbniveau, Leber und Milz nicht tastbar, die Nierenlage frei. Gliedmaßen: keine Krampfadern, keine Beinödeme, die großen Gelenke frei beweglich, die Handkraft seitengleich, die Fingergelenke unauffällig, der Händedruck mit der rechten Hand ist kräftig.

Wirbelsäule: diskreter Klopfschmerz über der LWS, Finger-Boden-Abstand 20 cm.

Gesamtmobilität - Gangbild:

altersentsprechende unauffällige Gesamtmobilität, es wird keine Gehhilfe verwendet, eine Lähmung des rechten Beines kann beim Gehen innerhalb der Untersuchungsräume nicht objektiviert werden.

Status Psychicus:

unauffällig, zeitlich- und örtlich orientiert, keine fassbaren kognitiven Defizite, ausgeglichene, freundliche Stimmungslage.

1.3. Beurteilung der Funktionseinschränkungen:

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

chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (COPD II) Oberer Rahmensatz, da der langjährige chronische Krankheitsverlauf mit rezidivierenden Exazerbationen, sekundärem Emphysem mitzubersichtigen ist, ebenso die bereits durchgemachte Bronchiolitis.

06.06.02

40

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Zustand nach Bandscheibenoperation 1996 Oberer Rahmensatz, da diskrete Sensibilitätsstörung der rechten unteren Extremität bei sonst nur minimalen Funktionseinschränkungen.

02.01.01

20

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40%, da das Leiden 2 das führende Leiden 1 nicht weiter erhöht, weil keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

## 2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung des Beschwerdeführers gründet sich auf das von der belangten Behörde eingeholte Gutachten eines Facharztes für Lungenheilkunde vom 07.10.2019, welches einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 40 % ergibt, sowie das weitere - aufgrund der Beschwerde des Beschwerdeführers - eingeholte Gutachten des Gutachters vom und 24.03.2020.

Die von der belangten Behörde eingeholten Gutachten sind schlüssig und nachvollziehbar.

Der von der belangten Behörde befasste Gutachter beschreibt den Status des Beschwerdeführers genau und detailreich und unterzog auch alle von dem Beschwerdeführer vorgelegten Unterlagen einer Beurteilung. Die Gutachten weisen keinerlei Widersprüche auf.

Das führende Leiden 1 stuft der Facharzt für Lungenheilkunde in beiden Gutachten nachvollziehbar unter Pos.Nr. 06.06.02 - COPD II - mit einem GdB von 40 vH ein und begründet schlüssig die Anwendung des oberen Rahmensatzes damit, dass ein langjähriger chronischer Krankheitsverlauf mit rezidivierenden Exazerbationen, sekundärem Emphysem mitzubersichtigen ist, ebenso die bereits durchgemachte Bronchiolitis.

Das Leiden 2 stuft er schlüssig unter Pos.Nr. 02.01.01 - Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Zustand nach Bandscheibenoperation 1996 - mit einem GdB von 20 vH ein und begründet nachvollziehbar die Anwendung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz damit, dass eine diskrete Sensibilitätsstörung der rechten unteren Extremität bei sonst nur minimalen Funktionseinschränkungen vorliegt.

Aufgrund der Beschwerde des Beschwerdeführers holte die belangte Behörde ein weiteres Gutachten ein. In diesem führte der Gutachter zum Vorbringen des Beschwerdeführers und den vorgelegten Unterlagen nachvollziehbar aus, dass sich auch in den neu vorgelegten lungenärztlichen Befunden von Dr. XXXX vom 03.12.2018+16.12.2019, wo jeweils die Messwerte der Lungenfunktion angeführt sind, eine COPD des Stadiums II ergibt. Der Befund vom 16.12.2019 enthält demnach in der Diagnoseangabe vermutlich einen Schreibfehler, da die Messwerte einer COPD II entsprechen. Die Symptome der Erkrankung sind im Gutachten berücksichtigt worden und in der Anamnese auch angegeben. Die Begründung, dass die Erkrankung gegenüber dem ersten Gutachten eine Verschlechterung erfahren habe, ist objektiv nicht nachvollziehbar.

Der Gutachter hält zudem nachvollziehbar fest, dass die depressive Stimmungslage keinen Grad der Behinderung

erreicht, da keine psychiatrische Dauerbehandlung und stationären Aufenthalte stattgefunden haben. Zudem ist vollständige soziale Integration gewährleistet und es liegen keine fassbaren kognitiven Defizite vor. Die Bronchiolitis 2018 ist bereits in der herangezogenen RS-Position Nr. 1 mitberücksichtigt und behandel- und besserbar. Die erhöhte Harnsäure ist ebenfalls behandelbar und verursacht keine Funktionseinschränkung. Anamnestisch geltend gemachte motorische und sensible Defizite sind im Leiden Nr. 2 mitberücksichtigt.

Es ergibt sich daher keine Änderung der getroffenen Beurteilung, da die relevanten objektivierbaren Gesundheitsschädigungen und Funktionseinschränkungen ausführlich begründet und bereits im Erstgutachten eingeschätzt wurden.

Die Sachverständigengutachten werden in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt. Zweifel am Inhalt dieser bestehen für das BVwG keine - diese sind schlüssig und nachvollziehbar, sie weisen keine Widersprüche und Ungereimtheiten auf. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen.

Der Gutachter beschreibt den Status des Beschwerdeführers genau und detailreich und unterzog auch alle vom Beschwerdeführer vorgelegten Unterlagen einer Beurteilung.

Für den erkennenden Senat ergibt sich kein Anhaltspunkt vom festgestellten Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 40 von Hundert abzuweichen. Die Ausführungen in der Beschwerde vermochten keine substantiierten Einwendungen gegen das eingeholte Sachverständigengutachten darzustellen zumal der Gutachter nachvollziehbar dargelegt hat, dass eine COPD II und keine COPD III vorliegt.

Der Beschwerdeführer ist dem von der belangten Behörde eingeholten ersten Sachverständigengutachten somit nicht auf gleicher fachlicher Ebene ausreichend konkret entgegengetreten bzw. wurden die Beschwerdegründe im Rahmen des zweiten Gutachtens beurteilt. Der Beschwerdeführer hat im vom BVwG gewährten Parteiengehör zum zweiten Gutachten keine Stellungnahme abgegeben.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten. Diese wurden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

### 3. Rechtliche Beurteilung:

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.

Zu A)

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

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. 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. (§ 40 Abs. 1 BBG)

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. § 41 Abs. 1 BBG).

Der Behindertenpass hat den Vor- und Familiennamen, 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 (§ 42 Abs. 1 BBG).

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 (§ 45 Abs. 1 BBG).

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

Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung gründet sich auf die von der erstinstanzlichen Behörde eingeholten Gutachten, worin ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 40 % festgestellt wurde.

Der Beschwerdeführer ist den Gutachten nicht in substantiiert Weise entgegengetreten.

Die mit Beschwerde des Beschwerdeführers übermittelten medizinischen Unterlagen und Ausführungen sind - wie beweiswürdigend ausgeführt - angesichts der Ausführungen in dem (zweiten) von der belangten Behörde eingeholten Gutachten vom 24.03.2020 ebenfalls nicht geeignet, eine andere Einschätzung herbeizuführen. Im hierzu vom BVwG gewährten Parteigehör gab der Beschwerdeführer keine Stellungnahme ab.

Nachdem die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen, war spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Spruchinhalt des angefochtenen Bescheides, dass der Teil des Spruches zu entfallen hat, wonach der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt, wird auf das Erkenntnis des VwGH Ra 2018/11/0204-7, Rz 24 vom 13. Dezember 2018 betreffend die Einziehung eines Behindertenpasses verwiesen:

§ 43 Abs. 1 BBG ermächtigt die Behörde daher zwar zu einem amtswegigen Vorgehen, allerdings nach den bisherigen Ausführungen nur zu einem Ausspruch der Einziehung des Behindertenpasses. Ein Bescheid, in dem ausgesprochen wird, dass die Betreffende mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50 % nicht mehr die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses erfülle, oder in dem festgestellt wird, dass ein Grad der Behinderung von weniger als 50 % besteht, findet in § 43 Abs. 1 BBG keine Deckung.

Analog dazu wird darauf hingewiesen, dass weder die §§ 40 und 41 noch § 45 BBG die Voraussetzungen für die von der belangten Behörde gewählte Formulierung "Mit einem Grad der Behinderung von 40% erfüllen Sie nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses." bieten. Auch die Formulierung "Ihr Antrag ist daher abzuweisen." ist insofern falsch als sie eine Handlungsanweisung bzw. eine Forderung an einen Dritten beinhaltet, den Antrag abzuweisen.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche

mündliche Verhandlung durchzuführen (§ 24 Abs. 1 VwGVG).

Die Verhandlung kann entfallen, wenn 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 (§ 24 Abs. 2 Z. 1 VwGVG).

Der Beschwerdeführer hat 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. (§ 24 Abs. 3 VwGVG)

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags 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, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. (§ 24 Abs. 4 VwGVG)

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221). Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über den Gesamtgrad der Behinderung sind die Art und das Ausmaß der bei der beschwerdeführenden Partei festgestellten Gesundheitsschädigungen.

Zur Klärung des Sachverhaltes wurden daher zwei ärztliche Gutachten eingeholt. Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Die beschwerdeführende Partei hat mit der Beschwerde keine Beweismittel vorgelegt, welche mit der erstinstanzlichen gutachterlichen Beurteilung der Funktionseinschränkungen nicht in Einklang stehen. Der Gutachter ist seinem Gutachten vom 24.03.2020 ausführlich auf das Beschwerdevorbringen eingegangen. Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit der beschwerdeführenden Partei mündlich zu erörtern gewesen wäre.

Wie in der Beweiswürdigung ausgeführt, ist das Beschwerdevorbringen nicht geeignet darzutun, dass ein höherer Gesamtgrad der Behinderung vorläge und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

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, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

### **Schlagworte**

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

### **European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:BVWG:2020:W200.2229901.1.00

### **Im RIS seit**

06.08.2020

### **Zuletzt aktualisiert am**

06.08.2020

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

© 2026 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)