jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/5/4 W207 2228255-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 04.05.2020

Entscheidungsdatum

04.05.2020

Norm

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

Spruch

W207 2228255-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 12.12.2019, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

Die Beschwerdeführerin stellte am 26.08.2019 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Diesem Antrag legte die Beschwerdeführerin ein Konvolut an medizinischen Unterlagen und einen Bescheid des Magistrates der Stadt Wien vom 19.06.2009 betreffend die Gewährung von Pflegegeld der Stufe 1 ab 01.01.2009 bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin mit der Zusatzqualifikation Orthopädie auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der

Einschätzungsverordnung vom 25.11.2019, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 11.11.2019, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

"...

Anamnese:

Hallux OP bds

Arterielle Hypertonie

COPD II

Fingerpolyarthrosen

LWS Syndrom, Z.n. 3 x Wurzelblockade L2-L4

Derzeitige Beschwerden:

"Das Hauptproblem ist die Wirbelsäule, habe dauernd Schmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein, teilweise innen, teilweise außenseitig bis zum Knie, nehme regelmäßig Schmerzmittel ein, Tramal 100 mg, wenn ich es am Abend zusätzlich einnehme, kann ich nicht schlafen. Die Lunge ist nicht das Problem, bin alle 6-9 Monate beim Lungenfacharzt, mit Medikamenten gut eingestellt. Atemnot habe ich beim Stiegensteigen. Lähmungen oder Gefühlsstörungen habe ich nicht. Zunehmend Schmerzen in den Fingern und Zehen, war schon in rheumatologischer Abklärung, eine Diagnose konnte man nicht finden."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Spiolto Respimat Lercanidipin Thrombo Ass Panchol Oleovit D3 Calciduran Tramal 100mg 1-2 x tgl.

Allergie:0

Nikotin:7-8

Hilfsmittel:0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. S., 1190

Sozialanamnese:

verheiratet, 4 Kinder, lebt in Wohnung im 2. Stockwerk ohne Lift.

Berufsanamnese: Pensionistin, Hausfrau

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Dr. B. Facharzt für Lungenheilkunde 22.05.2019 (COPD II Spiolto Respimat Alvesco Aprednislon 25 mg Tabl. S: 1 - 0 - 0 - 0 - für vier Tage)

Dr. K. Fachärzte für Innere Medizin 04.04.2019 (Arterielle Hypertonie, COPD, Hyperlipidämie, Fingerpolyarthrosen, LWS Syndrom-Z.n. Nv-Wurzelblockade 2.x- L2-L4, Z.n.Hallux OP bds- Arthrose- Versteifung re. Therapievorschlag: XNomexorTbl 5mg 28ST y2- 0-0-0 Thrombo Ass Ftbl 100mg 30ST 0-1-0-0 Panchol Tbl 20mg 30ST 0-0-y2-0 Spiolto Respimat Inhal Lsg 60HB 2-0-0-0 Novalgin Tbl 1-0-1 Oleovit D3 Tr 12,5ML 30gtt lx/Woche Calciduran)

XXX Orthopädische Abteilung 16.03.2019 (Lumbalskoliose Durchgeführte Maßnahmen: Bildwandlergezielte Nervenwurzelblockade L2/L3 und L3/L4 links am 15.03.2019)

MRT der LWS 24.01.2018 (Ausgeprägte rechtskonvexe Lumbalskoliose mit Scheitelpunkt in LWK 2. Hyperlordose der LWS. Geringgradige Retrolisthese SWK 1 gegenüber LWK 5 um ca. 4 mm. Ausgeprägte laterale osteophytäre Ausziehungen der Grund- und Deckplatten von LI, L2, L3 und L4 linksseitig.)

Nachgereichte Befunde:

Röntgen LWS und BWS Beckenübersicht 10. 10. 2019 (ausgeprägte Dextroskoliose der LWS mit mäßiggradige Rotationskomponente, LWK3 keilförmig, nach caudal zunehmende Chondrose und Spondylose, Beckenschiefstand, linker Femurkopf um 1,5 cm Höhe, mäßige Coxarthrose beidseits)

Befund Orthopädische Abteilung XXX 29. 10. 2019 (Zustand nach Nervenwurzelblockade L2/L3 links, Schmerzmittel bei Bedarf)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 78 Jahre

Ernährungszustand:

gut

Größe: 148,00 cm Gewicht: 61,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig, Pupillen rund, isocor, prompte Lichtreaktion. Halsvenen nicht gestaut.

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA, in Ruhe keine obstruktiven Geräusche, beim Anziehen geringgradig Giemen und Husten. HAT rein, rhythmisch. Keine Dyspnoe, keine Zyanose.

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

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, Radialispulse beidseits tastbar, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden. geringgradig grobschlägiger Tremor beider Hände

Polyarthrose der Fingergelenke mit Achsenabweichungen, Daumensattelgelenksarthrosen mit Hyperextension im Daumengrundgelenk

Faustschluss beidseits geringgradig eingeschränkt, Fingerspreizen und Fingerstrecken teilweise endlagig eingeschränkt, Umfangsvermehrungen der Fingergelenke Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern endlagig eingeschränkt, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger endlagig eingeschränkt beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Opponensfunktion kraftvoll möglich, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig. Nacken- und Schürzengriff sind endlagig eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

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

Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist nicht möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Beinlänge ident.

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

Hüftgelenke, Kniegelenke: unauffällig

Hammerzehen 2 rechts und 3 links

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist rechts bis 60° bei KG 5 möglich, links schmerzbedingt nicht möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, verstärkte Kyphose der oberen BWS, LWS äußerlich annähernd gerade radiologisch dokumentierter deutlicher Skoliose der LWS. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, deutlich Hartspann paralumbal. Klopfschmerz über der gesamten LWS, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, Rotation und Seitneigen der LWS 10°, der BWS 20°

Lasegue bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist leicht vorgeneigt und verlangsamt, geringgradig breitspurig, insgesamt raumgewinnend, nicht hinkend.

Bewegungsabläufe beim Hinlegen und Aufstehen schmerzbedingt eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

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:

Position

GdB %

1

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, lumbale Skoliose Oberer Rahmensatz, da Dauerschmerzen bei höhergradiger Skoliose der LWS und Abnützungserscheinungen mit mittelgradigen funktionellen Einschränkungen ohne neurologisches Defizit

02.01.02

40

2

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung COPD II Unterer Rahmensatz, da unter Medikation stabil.

06.06.02

30

3

Fingerpolyarthrose Oberer Rahmensatz, da Faustschluss nicht ganz komplett.

02.02.01

20

4

Tremor beider Hände Unterer Rahmensatz, da geringgradig ausgeprägt

04.07.01

10

5

Bluthochdruck

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die weiteren Leiden nicht erhöht, da jeweils kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken mit führendem Leiden 1 besteht.

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

keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Kein Vorgutachten vorliegend

[X] Dauerzustand

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine. Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränkten. Es sind belastungsabhängige Probleme im Bereich der Wirbelsäule im Vordergrund, welche die Steh- und Gehleistung mäßig einschränken. Die Gesamtmobilität ist jedoch ausreichend, um kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe ohne Unterbrechung zurücklegen zu können und um Niveauunterschiede zu überwinden, das sichere Aus- und Einsteigen ist möglich. Ausreichende Beweglichkeit der Gelenke der unteren Extremitäten konnte festgestellt werden, ein neurologisches Defizit liegt nicht vor. Eine Gehhilfe wird nicht verwendet. An den oberen Extremitäten sind keine höhergradigen Funktionsbehinderungen fassbar, die Kraft seitengleich und gut, sodass die Benützung von Haltegriffen zumutbar und möglich ist. Kraft und Koordination sind ausreichend, es liegt kein Hinweis für eine relevante Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor, kognitive Defizite sind nicht fassbar, sodass eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, Be- und Entsteigen sowie bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar ist.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein

..."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 26.11.2019 wurde die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt und ihr das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten übermittelt. Der Beschwerdeführerin wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit E-Mail vom 07.12.2019 langte eine Stellungnahme folgenden Inhalts bei der belangten Behörde ein:

"...

Nachstehend möchte ich einige Punkte anführen welche im Befund nicht angeführt bzw. unrichtig sind:

1.) ich bin sehr wohl überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen (Gehen weiter als höchstens 100m ohne Hilfsmittel)

2.) ohne Begleitperson ist es mir weder möglich Einkäufe und Arztbesuche zu tätigen und auch die tägliche Körperpflege durchzuführen

3.) beide Hände sind nicht voll Funktions- und Einsatzfähig (Gefühllosigkeit, Dinge fallen aus der Hand, Kraftlosigkeit, starkes zittern, starke Schmerzen, massive Bewegungseinschränkung, ...)

4.) in der Begutachtung ist angeführt, dass ein Gehen auf Zehenspitzen und den Fersen durchführbar ist, dies wurde zwar versucht jedoch ist mir ein kurzes stehen auf den Zehenspitzen nur mit anhalten möglich gewesen. Im Befund ist dies falsch angeführt

5.) Schmerzmittel sind mehrmals täglich, auch nachts nötig um die Schmerzen auszuhalten bzw. schlafen zu können

6.) in am Rücken liegender Position wurde durch die Ärztin das Bein angehoben, wobei schon bei geringer Bewegung stechende Schmerzen auftraten, welche ich der Ärztin sofort bekanntgegeben habe. Auch ein zweiter Versuch wurde abgebrochen, da die Schmerzen unerträglich waren. Generell ist es mir schon seit längerer Zeit nicht möglich diese Bewegungen durchzuführen

7.) einige Punkte der mitgebrachten Befunde wurden in der Gesamtbewertung nicht bzw. falsch herangezogen

8.) die Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel ist auf Grund oben angeführter Punkte nur sehr eingeschränkt möglich

9.) durch die Verformung der Füße bzw. Zehen ist es mir nicht möglich festeres Schuhwerk zu tragen, als Sommer und Winter mit Halbschuhen aus dem Haus zu gehen

10.) zur Untersuchung benötigte ich keinen Rollstuhl da ich mit dem Taxi und einer Begleitperson den Termin wahrgenommen habe

11.) da es mir am Tag der Untersuchung etwas besser ging, benötigte ich zum Aus- und Ankleiden im Sitzen sowie zum Niederlegen und Aufstehen keine fremde Hilfe (aber das ist ja leider die seltene Ausnahme)

Mit dem Ansuchen um neuerlicher Bewertung verbleibe ich

mit freundlichen Grüßen

Name der Beschwerdeführerin"

Der Stellungnahme wurden keine medizinischen Befunde beigelegt.

Mit Bescheid vom 12.12.2019 wies die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 26.08.2019 ab und führte begründend aus, dass das medizinische Beweisverfahren einen Grad der Behinderung von 40 v.H. ergeben habe und somit die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht gegeben seien. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien dem eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten vom 25.11.2019, welches einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen.

Mit E-Mail vom 25.01.2020 langte fristgerecht eine Beschwerde gegen den Bescheid vom 12.12.2019 bei der belangten Behörde ein. Die Mailadresse, von welcher die Beschwerde versandt wurde, lautet nicht auf den Namen der Beschwerdeführerin. Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen allerdings keine Zweifel daran, dass es sich bei der Einschreiterin um die Beschwerdeführerin selbst handelt.

In der Beschwerde wird in inhaltlicher Hinsicht Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - ausgeführt (die Hervorhebungen wurden übernommen):

"...

Wie schon im 1.Einspruch erwähnt, wurden einige Punkte der Bewertung nicht richtig bzw. gar nicht angeführt.

Nachstehend möchte ich noch einmal die Punkte anführen welche im Befund nicht angeführt bzw. Richtigstellungen und meines Erachtens wichtige Definitionen einfügen:

1.) ich bin sehr wohl überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen (Gehen weiter als höchstens 100m ohne Hilfsmittel nicht möglich)

? im Befund vom Orthopäden ist hier eine Wegstrecke von < 200m angeführt

? die Steh- und Gehleistung ist meines Erachtens nicht "mäßig" sondern "stark" eingeschränkt

? die Kraft in den Händen ist nicht ausreichend sich dauerhaft festzuhalten

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten

Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine. Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränkten. Es sind belastungsabhängige Probleme im Bereich der Wirbelsäule im Vordergrund, welche die Steh- und Gehleistung mäßig einschränken. Die Gesamtmobilität ist jedoch ausreichend, um kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe ohne Unterbrechung zurücklegen zu können und um Niveauunterschiede zu überwinden, das sichere Aus- und Einsteigen ist möglich. Ausreichende Beweglichkeit der Gelenke der unteren Extremitäten konnte festgestellt werden, ein neurologisches Defizit liegt nicht vor. Eine Gehhilfe wird nicht verwendet. An den oberen Extremitäten sind keine höhergradigen Funktionsbehinderungen fassbar, die Kraft seitengleich und gut, sodass die Benützung von Haltegriffen zumutbar und möglich ist. Kraft und Koordination sind ausreichend, es liegt kein Hinweis für eine relevante Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor, kognitive Defizite sind nicht fassbar, sodass eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, Be- und Entsteigen sowie bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar ist.

2.) ohne Begleitperson ist es mir weder möglich Einkäufe und Arztbesuche zu tätigen und auch die tägliche Körperpflege durchzuführen

? hierzu möchte ich auf meine Argumentationen aus Punkt 1 verweisen welche hier anzuwenden ist

3.) beide Hände sind nicht voll Funktions- und Einsatzfähig (Gefühllosigkeit, Dinge fallen aus der Hand, Kraftlosigkeit, starkes zittern, starke Schmerzen, massive Bewegungseinschränkung, ...)

? wie schon erwähnt sind beide Hände nicht voll funktionsfähig, daher sollte auch ein Zusammenwirken zwischen Lfd.Nr. 1 und 3 in Betracht gezogen werden

Lfd. Nr.

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

Position

GdB %

1

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, lumbale Skoliose Oberer Rahmensatz, da Dauerschmerzen bei höhergradiger Skoliose der LWS und Abnützungserscheinungen mit mittelgradigen funktionellen Einschränkungen ohne neurologisches Defizit

02.01.02

40

2

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung COPD II Unterer Rahmensatz, da unter Medikation stabil.

06.06.02

30

3

Fingerpolyarthrose Oberer Rahmensatz, da Faustschluss nicht ganz komplett.

02.02.01

20

4

Tremor beider Hände Unterer Rahmensatz, da geringgradig ausgeprägt

04.07.01

10

5

Bluthochdruck

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die weiteren Leiden nicht erhöht, da jeweils kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken mit führendem Leiden 1 besteht.

4.) in der Begutachtung ist angeführt, dass ein Gehen auf Zehenspitzen und den Fersen durchführbar ist, dies wurde zwar versucht, jedoch ist mir nur ein kurzes stehen auf den Zehenspitzen nur mit anhalten möglich gewesen. Im Befund ist dies falsch angeführt

5.) Schmerzmittel sind mehrmals täglich, auch nachts nötig um die Schmerzen auszuhalten bzw. schlafen zu können, nicht wie in der Bewertung angeführt nur zum Schlafen.

6.) in am Rücken liegender Position wurde durch die Ärztin das Bein angehoben, wobei schon bei geringer Bewegung stechende Schmerzen auftraten, welche ich der Ärztin sofort bekanntgegeben habe. Auch ein zweiter Versuch wurde abgebrochen, da die Schmerzen unerträglich waren. Generell ist es mir schon seit längerer Zeit nicht möglich diese Bewegungen durchzuführen, dies wurde in der Bewertung auch nicht beachtet.

7.) einige Punkte der mitgebrachten ärztlichen Befunde wurden in der Gesamtbewertung nicht bzw. falsch herangezogen

8.) die Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel ist auf Grund oben angeführter Punkte nur sehr eingeschränkt möglich

? hier verweise ich auf meine Argumentation wie in Pkt.1 angeführt

? wie soll ich mich in einem öffentlichen Verkehrsmittel anhalten wenn meine Hände Gefühls- und Kraftlosigkeit aufweisen?

9.) durch die Verformung der Füße bzw. Zehen ist es mir nicht möglich festeres Schuhwerk zu tragen, als Sommer und Winter mit Halbschuhen aus dem Haus zu gehen

? hier ist anzumerken dass ich im Winter mit Sommerschuhen außer Haus gehen muss

10.) zur Untersuchung benötigte ich keinen Rollstuhl da ich mit dem Taxi und einer Begleitperson den Termin wahrgenommen habe.

11.) da es mir am Tag der Untersuchung etwas besser ging, benötigte ich zum Aus- und Ankleiden im Sitzen sowie zum Niederlegen und Aufstehen keine fremde Hilfe (aber das ist ja leider die seltene Ausnahme)

Das Hauptproblem ist nicht nur die Wirbelsäule, ein Zusammenwirken aller Probleme verschlechtert meine Lebenssituation und -qualität massiv. Atemnot beim Stiegen steigen wird angeführt aber nicht mit anderen Problemen in Zusammenhang gebracht. Wir wohnen im 2.Stock ohne Aufzug, wie sollen hier zusammenhängende Probleme nicht beachtet werden?

Derzeitige Beschwerden:

"Das Hauptproblem ist die Wirbelsäule, habe dauernd Schmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein, teilweise innen, teilweise außenseitig bis zum Knie, nehme regelmäßig Schmerzmittel ein, Tramal 100 mg, wenn ich es am Abend zusätzlich einnehme, kann ich nicht schlafen. Die Lunge ist nicht das Problem, bin alle 6-9 Monate beim Lungenfacharzt, mit Medikamenten gut eingestellt. Atemnot habe ich beim Stiegenstejgen, Lähmungen oder Gefühlsstörungen habe ich nicht. Zunehmend Schmerzen in den Fingern und Zehen, war schon in rheumatologischer Abklärung, eine Diagnose konnte man nicht finden."

Der Gesamtzustand meines Körpers ist im Allgemeinen so desolat, dass ein selbstständiges und alleiniges außer Haus gehen bereits seit geraumer Zeit nicht mehr möglich ist. Natürlich gibt es gute und schlechte Tage, wobei die schlechten überwiegen. Meines Erachtens, ich kenne ja meinen Gesundheitszustand und muss auch mit diesem leben, ist dieses Gutachten nicht auf den täglichen Zustand meines Körpers ausgelegt sondern nur auf jenen der Begutachtung.

Ich ersuche die Bewertung des Gutachtens noch einmal zu überarbeiten und den menschlichen Aspekt einfließen zu lassen.

Mit freundlichen Grüßen

Name der Beschwerdeführerin"

Der Beschwerde wurden keine medizinischen Unterlagen beigelegt.

Die belangte Behörde legte den Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht am 03.02.2020 zur Entscheidung vor. Das Verfahren wurde der hg. Gerichtsabteilung W264 zugewiesen.

Mit Verfügung des Geschäftsverteilungsausschusses des Bundesverwaltungsgerichtes vom 16.04.2020 wurde das gegenständliche Beschwerdeverfahren mit Wirksamkeit vom 21.04.2020 der Gerichtsabteilung W264 (wegen einer beruflichen Veränderung) abgenommen und der Gerichtsabteilung W207 neu zugewiesen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin brachte am 26.08.2019 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Die Beschwerdeführerin leidet unter folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, lumbale Skoliose, Dauerschmerzen bei höhergradiger Skoliose der Lendenwirbelsäule und Abnützungserscheinungen mit mittelgradigen funktionellen Einschränkungen ohne neurologisches Defizit;

2. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung COPD II, unter Medikation stabil;

3. Fingerpolyarthrose, Faustschluss nicht ganz komplett;

4. Tremor beider Hände, geringgradig ausgeprägt;

5. Bluthochdruck.

Der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin beträgt aktuell 40 v.H.

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß sowie der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen im oben wiedergegebenen medizinischen Sachverständigengutachten vom 25.11.2019 der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

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

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt der Beschwerdeführerin im österreichischen Bundesgebiet ergibt sich aus den Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Antragstellung, die bestätigt werden durch eine vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Behördenanfrage aus dem Zentralen Melderegister.

Die festgestellten Funktionseinschränkungen und der Gesamtgrad der Behinderung gründen sich auf das durch die belangte Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin mit der Zusatzqualifikation Orthopädie vom 25.11.2019.

In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wird auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der

Beschwerdeführerin am 11.11.2019 und unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die getroffenen Einschätzungen entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Mit dem Beschwerdevorbringen sowie dem bereits davor in der Stellungnahme vom 07.12.2019 erstatteten Vorbringen wird keine Rechtswidrigkeit der von der medizinischen Sachverständigen vorgenommenen einzelnen Einstufungen der festgestellten Leiden ausreichend konkret behauptet und ist eine solche auch von Amts wegen nicht ersichtlich. Das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 25.11.2019 schlüsselt konkret und umfassend auf, welche Funktionseinschränkungen bei der Beschwerdeführerin vorliegen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden. Das Vorliegen allfälliger weiterer einschätzungsrelevanter Funktionseinschränkungen vermochte von der Beschwerdeführerin nicht belegt und damit nicht objektiviert zu werden. Aufgrund der von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten Unterlagen und einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin konnte gegenwärtig kein höherer Grad der Behinderung als 40 v.H. objektiviert werden.

Zum Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie sei überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen, ist auszuführen, dass die medizinische Erforderlichkeit einer funktionseinschränkungsbedingten Verwendung eines Rollstuhls aufgrund von fehlenden höhergradigen Funktionseinschränkungen an den unteren Extremitäten und nur mittelgradigen funktionellen Einschränkungen im Bereich der Wirbelsäule im Rahmen der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin nicht objektiviert werden konnte. Auch ergibt sich ein solcher Bedarf auch nicht aus den von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen. Zudem spricht die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im zweiten Stockwerk ohne Lift wohnt, gegen die unbedingte Erforderlichkeit einer behinderungsbedingten Verwendung eines Rollstuhls. Auch zur persönlichen Untersuchung am 11.11.2019 erschien die Beschwerdeführerin nicht mit einem Rollstuhl. Vielmehr kam die Beschwerdeführerin selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel zur Untersuchung. Es konnte von der beigezogenen sachverständigen Gutachterin ein leicht vorgeneigtes, verlangsamtes und geringgradig breitspuriges, jedoch insgesamt raumgewinnendes und nicht hinkendes Gangbild objektiviert werden.

Selbiges gilt auch für das Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie bedürfe einer Begleitperson. Lediglich der Vollständigkeit halber ist die Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen, dass die Zusatzeintragung "bedarf einer Begleitperson" im Behindertenpass zum einen die Innehabung eines Behindertenpasses voraussetzt, und dass zum anderen insbesondere die weiteren rechtlichen Voraussetzungen für eine Begleitperson auch deshalb nicht erfüllt wären, weil keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass es sich bei der Beschwerdeführerin im Sinne des § 1 Abs. 4 Z 2 lit a der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 in der Fassung des BGBl. II Nr. 263/2016, um einen derart bewegungseingeschränkten Menschen handeln würde, der zur Fortbewegung im öffentlichen Raum ständig der Hilfe einer zweiten Person bedürfte, oder um einen Menschen mit derartigen kognitiven Einschränkungen, der im öffentlichen Raum zur Orientierung und Vermeidung von Eigengefährdung ständiger Hilfe einer zweiten Person bedürfte.

Zum Vorbringen der Beschwerdeführerin, im medizinischen Sachverständigengutachten sei fälschlicherweise vermerkt worden, ein Gehen auf Zehenspitzen und den Fersen sei durchführbar gewesen, dies sei zwar versucht worden, der Beschwerdeführerin sei jedoch nur ein kurzes Stehen auf den Zehenspitzen mit Anhalten möglich gewesen, ist auszuführen, dass Entsprechendes im Sachverständigengutachten vermerkt wurde ("Zehenballgang und der Fersengang beidseits mit Anhalten und ohne Einsinken durchführbar"). Den Ausführungen der Beschwerdeführerin in der Beschwerde, ihr sei in am Rücken liegender Position durch die Ärztin das Bein angehoben worden, wobei schon bei geringer Bewegung stechende Schmerzen aufgetreten seien, welche sie der Ärztin sofort bekanntgegeben habe, auch ein zweiter Versuch sei abgebrochen worden, da die Schmerzen unerträglich gewesen seien, generell sei es ihr schon seit längerer Zeit nicht möglich, diese Bewegungen durchzuführen, dies sei jedoch im Gutachten nicht beachtet worden, ist entgegenzuhalten, dass von der medizinischen Sachverständigen festgehalten wurde, dass das Abheben der gestreckten unteren Extremität rechts bis 60° bei KG 5 möglich, links jedoch schmerzbedingt nicht möglich war. Insgesamt ist anzumerken, dass sich dem eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, welches von einer erfahrenen und auch seitens des Bundesverwaltungsgerichtes häufig zu Begutachtungen herangezogenen

medizinischen Sachverständigen erstellt wurde, keine ausreichend konkreten Anhaltspunkte für die Annahme entnehmen lassen, dass bei der Beschwerdeführerin keine fachgerechte bzw. eine zu nicht zutreffenden Untersuchungsergebnissen führende Untersuchung durchgeführt worden wäre und ergibt sich eine solche Annahme auch nicht aus dem diesbezüglich nicht ausreichend substantiierten und auch nicht belegten Vorbringen in der Beschwerde. Diese Ausführungen gelten auch auf das unsubstantiierte Vorbringen in der Beschwerde, einige Punkte der mitgebrachten Befunde seien im Gutachten nicht bzw. falsch herangezogen worden - ohne diese aber näher zu konkretisieren -, zu übertragen.

Die vorgebrachten Schmerzempfindungen wurden von der medizinischen Sachverständigen im Rahmen der (oben wiedergegebenen) Anamnese und im Rahmen der Statuserhebung im Zuge der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 11.11.2019 bzw. bei der Gutachtenserstellung im Rahmen der vorzunehmenden Einstufungen nach den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung (beim Regelungskomplex "02 Muskel - Skelett- und Bindegewebssystem; Haltungs- und Bewegungsapparat" sind nach dessen allgemeinen einschätzungsrelevanten Kriterien u.a. auch Schmerzen und Schwellungen zu berücksichtigen) als Dauerschmerzen bei höhergradiger Skoliose mitberücksichtigt.

Insoweit in der Beschwerde inhaltlich auf die Frage der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel Bezug genommen wird, ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gar nicht gestellt hat und somit die belangte Behörde über diese Zusatzeintragung auch nicht bescheidmäßig absprechen hätte können und auch nicht abgesprochen hat. Daher ist diese Frage auch nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht. Da aber mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 40 v.H. auch kein Rechtsanspruch auf die Ausstellung eines Behindertenpasses besteht, sind im Übrigen - dies sei lediglich der Vollständigkeit halber erwähnt - auch die Vornahme allfälliger Zusatzeintragungen (wie z.B. "Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel") und die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b StVO (Parkausweis) rechtlich nicht zulässig.

Der Stellungnahme der Beschwerdeführerin zum Parteiengehör vom 07.12.2019 bzw. der Beschwerde wurden keine medizinischen Unterlagen beigelegt, die die vorgenommenen Einstufungen widerlegen oder diesen entgegenstehen würden. Die Beschwerdeführerin ist daher dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten in der Stellungnahme zum Parteiengehör bzw. in der Beschwerde nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachtens einer Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin mit der Zusatzqualifikation Orthopädie vom 25.11.2019. Dieses Sachverständigengutachten wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige

Leistung erhalten oder

...

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

(2) Behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ist ein Behindertenpaß auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

§ 41. (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.

...

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

...

§ 45. (1) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

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

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

...

§ 46. Die Beschwerdefrist beträgt 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."

§ 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung), StF: BGBl. II Nr. 261/2010, lautet in der geltenden Fassung:

"Gesamtgrad der Behinderung

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

(2) Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 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.

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

- sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

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

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

Wie oben unter Punkt II.2. im Rahmen der beweiswürdigenden Ausführungen, auf die verwiesen wird, ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung das seitens der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin mit der Zusatzqualifikation Orthopädie vom 25.11.2019 zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin aktuell 40 v.H. beträgt. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und auf den von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Das medizinische Sachverständigengutachten vom 25.11.2019 ist auch nicht zu beanstanden, wenn es im Sinne des § 3 Abs. 3 und 4 der Einschätzungsverordnung eine entscheidungswesentliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung in dem Sinne, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirken würde oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen würden, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen würden, im gegenständlichen Fall nicht gegeben sieht. Eine maßgebliche Verschlechterung des Gesamtbildes im Sinne einer besonders nachteiligen Auswirkung der festgestellten Leidens 2 und 3 auf das führende Leiden 1 konnte nicht objektiviert werden. Die Leiden 4 und 5 sind für eine Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung gemäß § 3 Abs. 2 der Einschätzungsverordnung von zu geringer funktioneller Relevanz.

Die Beschwerdeführerin legte im Rahmen der Stellungnahme zum Parteiengehör bzw. der Beschwerde keine Befunde vor, die geeignet wären, die durch die medizinische Sachverständige getroffenen Beurteilungen zu widerlegen oder zusätzliche einschätzungsrelevante Dauerleiden bzw. eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung des Zustandes der Beschwerdeführerin zu belegen. Die Beschwerdeführerin ist dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, wie bereits erwähnt, daher nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40 Abs. 1 BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen

Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, aktuell nicht erfüllt.

Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer belegten Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung im Rahmen einer neuerlichen Antragstellung beim Sozialministeriumservice - allerdings nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG - in Betracht kommt.

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

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

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

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

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

Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung einer ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachtens geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vgl. VfGH 09.06.2017, E 1162/2017) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen. Im vorliegenden Fall wurde darüber hinaus seitens beider Parteien eine mündliche Verhandlung nicht beantragt (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180 mit weiterem Verweis auf die Entscheidung des EGMR vom 21.03.2002, Nr. 32.636/96). 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. Dies gilt überdies insbesondere während der Phase der Wirksamkeit des Art 16 § 3 (iVm § 6 Abs. 1) des 2. COVID-19-Gesetzes, BGBl I Nr. 16/2020.

Zu Spruchteil B)

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Dieser 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 solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen.

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

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2020:W207.2228255.1.00

Im RIS seit

11.08.2020

Zuletzt aktualisiert am

11.08.2020

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at