jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/4/14 W207 2229815-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 14.04.2020

Entscheidungsdatum

14.04.2020

Norm

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

Spruch

W207 2229815-1/3E

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 Niederösterreich, vom 07.02.2020, 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

Der Beschwerdeführer stellte am 25.11.2019 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Diesem Antrag legte er ein umfangreiches Konvolut an medizinischen Unterlagen sowie drei Diplome bei.

Die belangte Behörde holte ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 19.12.2019, basierend auf einer persönlichen

Untersuchung des Beschwerdeführers am 17.12.2019, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

"...

Anamnese:

psychosoziale Belastungssituation an der Dienststelle, durch Wechsel der Abteilung (Wechsel ins X Ministerium) nun entschärft. Eine Psychotherapie wurde nach einer Rehab in XXX nicht mehr fortgesetzt.

Neben der Arbeit hat er noch 2 Studien betrieben und fertig gestellt (Wirtschaft und Soziologie) - er schreibt an der Abschlussarbeit.

Zustand nach 2x TIA mit Parästhesien re OE für einige Minuten 4/2019

ischämischer Mikroinsult rechts cerebellär 4/2019 - Rehab in XXX 7/2019

CAG 8.4.2019: Ausschluss einer KHK, geringgradig reduzierte LV-Funktion bei LV- Hypertrophie und Hypertonie

2009 dorsale Distraktionsspondylodese L4/5 bei Retrolisthese, erosive Osteochondrose und Neuroforamenstenose L4/5.

anamnestisch Zustand nach Schlüsselbeinbruch links

Derzeitige Beschwerden:

LWS-Beschwerden v.a. bei längerem Stehen

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Exforge HCT 5/160/12,5, Nebivolon, TASS, Dancor, Clopidogrel, Rosuvastatin, Ezetimib, Wellbutrin, Mirtazapin, Metformin, Seractil, Pantoprazol,

Sozialanamnese:

früher Briefträger, später IT-Tätigkeit XXX, nun Wechsel ins X Ministerium

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

XXX: 17.6.2009: dorsale Distraktionsspondylodese L4/5 mit Titandistraktoren.

KH XXX:

Koronarangiographie 8.4.2019: KHK-Ausschluss

Geringgradig red. LVFbei LVH

Steatosis hepatis

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

überernährt

Größe: 169,00 cm Gewicht: 83,00 kg Blutdruck: 130/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Rechtshänder,

Herz und Lungen auskultatorisch frei,

HWS: F 20-0-20, R 60-0-60

übrige WS: diskreter Beckenschiefstand re + knapp 1cm, blande OP-Narbe lumbal, Seitneigen und Rotation gering endlagig eingeschränkt, FBA 33cm, Pseudolasegue bds. ab 55° bei ausgeprägter muskulärer Verkürzung.

OE: li Schulter: Abduktion und Rotation gering endlagig eingeschränkt, linker Ellenbogen in der Supination ca. 1/3 eingeschränkt, rechter Kleinfinger im DIP Streckdefizit von ca. 20°

(Zustand nach Fingerbruch mit DIP-Gelenksbeteiligung)

UE: Senk-Spreizfüße beidseits, frei beweglich

Fußpulse bds. tastbar, keine Ödeme,

keine neurologischen Defizite, keine Muskelatrophien

Abdomen weich, kein DS, keine Resistenzen.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Anziehen der langen Hose stehend, Einbein-, Zehen- und Fersenstand bds. durchführbar, Gangbild nicht beeinträchtigt,

Status Psychicus:

allseits voll orientiert, Auffassung, Konzentration und Merkfähigkeit nicht beeinträchtigt, Stimmung ausgeglichen, Gedankengang geordnet und zielführend.

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

Bluthochdruck, Linksherzhypertrophie, gering- bis mäßiggradig eingeschränkte Linksventrikelfunktion, Zustand nach cerebellären Insult Unterer Rahmensatz, da keine wesentlichen klinischen Einschränkungen und keine neurologischen Defizite vorliegen.

05.02.01

30

2

Aufbrauchzeichen im Bewegungs- und Stützapparat, Zustand nach Spondylodese L4/5. Unterer Rahmensatz bei mäßiggradiger Funktionseinschränkung.

02.02.02

30

3

psychosoziale Belastungsreaktion am Arbeitsplatz 1 Stufe über unterem Rahmensatz, da unter medikamentöser Therapie und v.a. nach Wechsel des beruflichen Umfeldes stabil.

03.05.01

20

4

Fettleber Unterer Rahmensatz bei normalen Transaminasen

07.05.03

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch die Leiden 2 und 3 um 1 Stufe erhöht, da das Gesamtbild maßgeblich negativ beeinflusst wird. Leiden 4 erhöht wegen zu geringer funktioneller Relevanz nicht.

[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, da keine Beeinträchtigung der Gehfähigkeit oder Gangsicherheit vorliegt und die oberen Extremitäten gut einsetzbar sind.

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

nein

Begründung:

Titandistraktoren L4/5

..."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 19.12.2019 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt; unter einem wurde ihm das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom selben Tag übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer brachte mit E-Mail vom 29.12.2019 innerhalb der ihm dafür eingeräumten Frist eine Stellungnahme folgenden Inhalts - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - ein:

"...

Meine Beschwerden hinsichtlich des Bewegungsapparates sind nicht temporär, sondern dauerhaft. Durch leichte Yogaübungen und Seractil (Medikament nach Bedarf) versuche ich diese Schmerzen zu lindern. Bewegungsloses Stehen, länger als fünf bis zehn Minuten ohne Schmerzen sind kaum möglich, nach etwa 15 Minuten muss ich mich anlehnen, da in LWS und Beckengegend die Schmerzen sehr stark sind. In der Regel werden nach einigen Minuten in Öffentlichen Verkehrsmittel Sitze frei, ansonsten hätte ich auf längere Strecken (ohne Anlehnen) ein Problem. In der Früh ist Kleidung anziehen meist schmerzhaft. Ich werde diesbezüglich meinen Orthopäden ehestmöglich kontaktieren und lasse Ihnen die Unterlagen zukommen.

Zu meinen Schulter- Oberarmschmerzen, dazu ist zu sagen, dass hier nach einem Schlüsselbeinbruch auch ein anderer Knochen beschädigt war, dies aber im XXX übersehen wurde (das habe ich auch Hr. Dr. L. erklärt). Diese Schmerzen sind temporär, d.h. zeitweise sind sie erträglich (sofern ich bestimmte Bewegungen nicht ausführe), aber zeitweise sind sie über bestimmte Zeiträume (etwa ein bis zwei Wochen) schmerzhaft. Auch das werde mit meinem Orthopäden abklären und Ihnen die Unterlagen zukommen lassen.

Der kleine Finger an der rechten Hand, auch das ist das Ergebnis eines "Übersehens" seitens des XXX. Zusätzlich zum Bruch war auch das Gelenk gesplittert und dieser Umstand hätte eine andere Behandlung erfordert, als ein gewöhnlicher Bruch. Mittlerweile ist der kleine Finger aufgrund von starken Arthrosen deformiert. Das ist schmerzhaft und schließt für mich die gesellschaftliche Umgangsform des Händeschüttelns aus, weil es schmerzhaft ist, wenn jemand stärker die Hand drückt (was eigentlich eine Form der Wertschätzung darstellt). Handschriftliche Schriften (Briefe, Notizen usw.) sind ebenfalls zweitweise mühsam. Ich weiß, es liest sich lächerlich, aber es macht große Umstände.

Meine psychischen Probleme sind keinesfalls entschärft. Ich hatte während der Reha gute psychologische Betreuung, aber beim Wiedereinstieg in das Berufsleben war alles wie vorher. Ich wollte mit Vorgesetzten reden, aber diese Situation war nicht einfach für mich, da ich nicht ohne Weiteres sagen kann: "Hallo Leute, Euer Mobbing hat mich in eine Art stilles Burnout getrieben, aus diesem Grund hatte ich am 12.04.2019 zwei Schlaganfälle" Ich kontaktierte einen Psychologen, der mir aber aus Krankheitsgründen den Termin absagte. Einen weiteren Termin konnte ich bis dato noch nicht vereinbaren. Auch beim Neurologen Dr. H. (XXX, dieser Neurologe wurde mir vor fast zwei Monaten

empfohlen) konnte bis dato noch kein Termin vereinbart werden. Ich versuchte einfach nur aus dieser Abteilung wegzukommen, egal wie, aber aufgrund des Regierungswechsels ist mir berufsbedingt ein Abteilungswechsel bis Februar 2020 nicht möglich. Allerdings ist solch ein Wechsel nicht die Lösung meines psychischen Problems, denn mein Problem ist, dass ich in den letzten 9 Jahren drei akademische Abschlüsse absolviert habe und keine höherwertige Arbeit bekomme, stattdessen heruntergemacht und wie ein Schuljunge behandelt werde, diese Tatsache fresse ich täglich in mich hinein und trage diesen Frust in mir. Wie gesagt, nur bei einem Abteilungswechsel ist dieses Problem weder praktisch, noch gesundheitlich vom Tisch weg. Ich habe demnächst einen Psychologentermin und muss auch wieder eine REHA anschließen, auch darüber lasse ich Ihnen Unterlagen zukommen. Im Patientenbrief von Hr. OA Dr. P. steht die Dringlichkeit einer weiterführenden Psychotherapie und es werden auch Neuro.-Psychatr. Kontrollen und weitere Betreuung angeraten (siehe Beilage)

Ich lasse Ihnen die Unterlagen ehestmöglich zukommen,

mit freundlichen Grüßen

Name des Beschwerdeführers"

Dem Schreiben wurde ein bereits mit dem Antrag vorgelegter Patientenbrief der Neurologischen Ambulanz eines näher genannten Krankenhauses vom 05.08.2019 beigelegt.

Mit Schreiben vom 30.01.2020 reichte der Beschwerdeführer aktuelle medizinische Unterlagen nach.

Aufgrund des Inhaltes der eingebrachten Stellungnahme und der neu vorgelegten medizinischen Unterlagen holte die belangte Behörde eine ergänzende Stellungnahme des Arztes für Allgemeinmedizin, welcher das Gutachten vom 19.12.2019 erstellt hatte, ein. In dieser sachverständigen Stellungnahme vom 07.02.2020 wird in inhaltlicher Hinsicht - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

"...

Es wurden die Schmerzangaben des Antragstellers im Gutachten angeführt, ebenso die Angaben hinsichtlich seiner psychischen Befindlichkeit inklusive der Tatsache, dass er nach seinem Abteilungswechsel deutlich stabiler sei und auch keine Psychotherapie nach der Rehab in XXX in Anspruch nehmen musste.

In der Untersuchung fiel ein Pseudolasegue beidseits auf, kein Lasegue. Dafür gäbe es auch kein Korrelat in der MRT-Untersuchung vom 25.1.2020 (XXX), wo keine maßgebliche Nervenwurzeltangierung nachweisbar war.

Allerdings gibt es Hinweise für eine demyelinisierende Schädigung des Nervus peronaeus rechts, welche aber kein aktuelles klinisches Korrelat in Form eines motorischen Defizites zeigt.

Eine Einschränkung der Supination linke OE und des linken Schultergelenks wurden berücksichtigt. Das Gangbild ist nicht beeinträchtigt, inklusive normalem Unterberger Tretversuch.

Aus meiner Sicht entspricht das Gutachten den im Rahmen der Untersuchung gefundenen funktionellen Einschränkungen und ist vollständig."

Mit Bescheid vom 07.02.2020 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 25.11.2019 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 19.12.2019 sowie der Stellungnahme vom 07.02.2020, die einen Bestandteil der Begründung bilden würden, zu entnehmen.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer mit E-Mail vom 15.02.2020 fristgerecht eine Beschwerde folgenden Inhaltes (hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben):

"...

Aufgrund des Sachverständigengutachtens sowie der Stellungnahme von Herrn Dr. L. schließe ich, dass man mir nicht zugehört hat und in weiterer Folge die Befunde und das fachärztliche Gutachten mehr oder weniger teilweise ignoriert. Ergänzend zu meiner Stellungnahme vom 29.12.2019 sei angemerkt, dass mir während der Untersuchung der rechte Arm in eine Lage versetzt wurde, die schmerzhaft war. Dies hat zur Folge, dass seitdem nicht nur der linke Oberarm, sondern alle beide Oberarme bei bestimmten Bewegungsabläufen schmerzen! Eine Selbstbehandlung mit Voltaren

und Traumasalbe blieben bisher erfolglos. Seit den letzten beiden Monaten sind meine Schmerzen in LWS und Hüftbereich (zeitweise auch im BWS-Bereich) gleichbleibend und ständig andauernd (auch Nachts). Ich vermisse anhand des Bescheides die nötige Sensibilität hinsichtlich meines Antrages. Ich beginne mit den falsch dargestellten Tatsachen, die im Gutachten bzw. in der Stellungnahme des Herr Dr. L. angeführt sind:

... psychosoziale Belastungssituation an der Dienststelle, durch Wechsel der Abteilung [...] nun entschärft... (Gutachten)... Tatsache, dass er nach seinem Abteilungswechsel deutlich stabiler sei ... (Stellungnahme)

Ich hatte berufliche Ziele und um diese zu erreichen habe ich alle Auflagen (Studium usw.) mehrfach erfüllt. Ein beruflicher Aufstieg (in meinem Fall: Vorenthaltung von beruflichen Chancen) wurden mir seitens mehrerer Vorgesetzter verwehrt, eine Form des Mobbings und letztendlich erlitt ich als Folge daraus zwei Schlaganfälle. Seit 2012 kämpfte ich um beruflichen Aufstieg (Verwendung in A1) und der finanzielle Nachteil daraus liegt mittlerweile im Sechsstelligen Eurobereich. Diese Tatsache hat mein ganzes Leben zerstört. Hier zu behaupten, dass ein Wechsel (der erstens noch niedriger bewertet wird und zweitens erst mit 20. Jänner 2020 erfolgte) entschärft, ist in mehrfacher Hinsicht eine Farce, da es sich hier weder um einen beruflichen Aufstieg noch um einen besseren Arbeitsplatz handelt.

... Eine Psychotherapie wurde [...] nicht mehr fortgesetzt... (Gutachten)... keine Psychotherapie nach der Reha in XXX in Anspruch nehmen musste ... (Stellungnahme)

Auch das ist falsch. Ich sagte, dass ich einen Psychotherapeutentermin aus Krankheitsgründen stornieren musste, danach wurde mir ein anderer Psychotherapeut empfohlen. Ein Psychiater wurde beispielsweise aufgesucht, sonst hätte ich keine Medikamente bekommen. Ich kann Ihnen die Honorarnoten der Psychotherapeutensitzungen zukommen lassen (siehe Anhang), das Gutachten des Neurologen/Psychiaters Dr. P. haben Sie bereits bekommen, er empfiehlt darin auch eine Neueinstufung zum Sachverhalt!*

... keine neurologischen Defizite ... (Gutachten) ... ... allerdings gibt es Hinweise für eine demyelinisierende Schädigung des Nervus peronaeus ... (Stellungnahme)

Mein Neurologe hat mehrere Defizite festgestellt, daher siehe seinen fachärztlichen Befund. Bei schnellerer Gangart werden die Schritte kleiner und es tritt eine hinkende Gangart ein. LWS: Wirbelknochen drückt nach längerer Beanspruchung auf Ischias. Richtig, er schreibt im Befund von einer demyelinisierenden Schädigung des Nervus Peroneus und einer Polyneuropathie. Unter einer demyelinisierender Erkrankung versteht man eine Schädigung des Nervensystems! Ich gehe somit davon aus, dass meine Befunde zur Stellungnahme nicht genau angesehen wurden, und dass mein Ansuchen nicht mit der notwendige Ernsthaftigkeit behandelt wurde.

Im Röntgenbefund wurden pelvitrochantäre Fibroostesen diagnostiziert. Mein Orthopäde erklärte mir nach Durchsicht der Röntgenbilder, dass speziell das linke Hüftgelenke am Knochen reibt und dass unter Umständen in den nächsten Jahren ein neues Hüftgelenk erforderlich sein wird. Aufgrund der ständig andauernden Schmerzen (länger als 5 Minuten Stehen ist nicht mehr möglich) und des Fachärztlichen Befundes wurde eine weitere Reha (XXX) in der Zeit von 11. Mai 2020 bis 08. Juni 2020 genehmigt.

*Das Gutachten hätte neu bewertet werden müssen und nicht es als vollständig abzuhaken!

Ich ersuche um Kenntnisnahme

Name des Beschwerdeführers"

Der Beschwerde wurden vier Honorarnoten eines näher genannten Psychotherapeuten beigelegt.

Die belangte Behörde legte den Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht am 20.03.2020 zur Entscheidung vor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 25.11.2019 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

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

Der Beschwerdeführer leidet unter folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. Bluthochdruck, Linksherzhypertrophie, gering- bis mäßiggradig eingeschränkte Linksventrikelfunktion, Zustand nach cerebellären Insult; keine wesentlichen klinischen Einschränkungen und keine neurologischen Defizite;

2. Aufbrauchzeichen im Bewegungs- und Stützapparat, Zustand nach Spondylodese L4/5; mäßiggradige Funktionseinschränkung;

3. Psychosoziale Belastungsreaktion am Arbeitsplatz; unter medikamentöser Therapie und nach Wechsel des beruflichen Umfeldes stabil;

4. Fettleber bei normalen Transaminasen.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt aktuell 40 v.H.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß sowie der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen im von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 19.12.2019 bzw. in dessen ergänzender Stellungnahme vom 07.02.2020 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 des Beschwerdeführers im österreichischen Bundesgebiet ergibt sich aus einer 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 eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 19.12.2019 sowie auf die ergänzende sachverständige Stellungnahme dieses Arztes für Allgemeinmedizin vom 07.02.2020.

Im medizinischen Sachverständigengutachten vom 19.12.2019 wird in Verbindung mit der ergänzenden Stellungnahme vom 07.02.2020 auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 17.12.2019 und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen (auch der erst nach der persönlichen Untersuchung vom Beschwerdeführer vorgelegten Unterlagen) auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die getroffenen Einschätzungen entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Führendes Leiden des Beschwerdeführers ist "Bluthochdruck, Linksherzhypertrophie, gering- bis mäßiggradig eingeschränkte Linksventrikelfunktion, Zustand nach cerebellären Insult". Das Ausmaß bzw. die Auswirkungen der durch die internistischen Leiden verursachten Funktionseinschränkungen beurteilte der von der belangten Behörde beigezogene medizinische Sachverständige nachvollziehbar damit, dass beim Beschwerdeführer unter Zugrundelegung der vorliegenden Herz- Kreislauferkrankung keine wesentlichen klinischen Einschränkungen und keine neurologischen Defizite vorliegen. Die Beurteilung erfolgte im Einklang mit der Anlage zur Einschätzungsverordnung, welche für Herzmuskelerkrankungen leichter Ausprägung die Positionsnummer 05.02.01 mit einem Rahmensatz von 30 v.H. bis 40 v.H. normiert. Ein Grad der Behinderung von 40 v.H. ist erst heranzuziehen, wenn eine deutliche Belastungsdyspnoe vorliegt; ein dementsprechender Leidenszustand konnte gegenständlich jedoch nicht objektiviert werden. Die Heranziehung des unteren Rahmensatzes (30 v.H.) der gegenständlich zur Anwendung kommenden Positionsnummer ist im Fall des Beschwerdeführers daher nicht zu beanstanden.

Als Leiden 2 des Beschwerdeführers wurden Aufbrauchzeichen im Bewegungs- und Stützapparat inklusive des Zustandes nach einer Spondylodese L4/5 festgestellt. Dieses Leiden wurde vom Sachverständigen unter Berücksichtigung der im Rahmen der Untersuchung erhobenen vorliegenden Einschränkungen der Beweglichkeit und Belastung zutreffend dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 02.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet, welche generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades betrifft. Es ist bei der Anwendung dieses Regelungskomplexes 02.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung die resultierende Gesamtfunktionseinschränkung bei entzündlich rheumatischen Systemerkrankungen, degenerative rheumatischen Erkrankungen und systemischen Erkrankungen der Muskulatur

einzuschätzen. Falls diese Erkrankungen mit Lähmungserscheinungen einhergehen, sind sie entsprechend den funktionellen Defiziten nach Abschnitt 04. "Neuromuskuläre Erkrankungen" im Kapitel "Nervensystem" zu beurteilen. In diesem Zusammenhang wurde im medizinischen Sachverständigengutachten im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers folgender Status erhoben:

"Klinischer Status - Fachstatus:

Rechtshänder,

Herz und Lungen auskultatorisch frei,

HWS: F 20-0-20, R 60-0-60

übrige WS: diskreter Beckenschiefstand re + knapp 1cm, blande OP-Narbe lumbal, Seitneigen und Rotation gering endlagig eingeschränkt, FBA 33cm, Pseudolasegue bds. ab 55° bei ausgeprägter muskulärer Verkürzung.

OE: li Schulter: Abduktion und Rotation gering endlagig eingeschränkt, linker Ellenbogen in der Supination ca. 1/3 eingeschränkt, rechter Kleinfinger im DIP Streckdefizit von ca. 20°

(Zustand nach Fingerbruch mit DIP-Gelenksbeteiligung)

UE: Senk-Spreizfüße beidseits, frei beweglich

Fußpulse bds. tastbar, keine Ödeme,

keine neurologischen Defizite, keine Muskelatrophien

Abdomen weich, kein DS, keine Resistenzen.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Anziehen der langen Hose stehend, Einbein-, Zehen- und Fersenstand bds. durchführbar, Gangbild nicht beeinträchtigt"

Auf Grundlage des Untersuchungsergebnisses im medizinischen Sachverständigengutachten lassen sich über mäßige Funktionseinschränkungen hinausgehende Funktionseinschränkungen nicht objektivieren. Bei der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 17.12.2019 fiel ein Pseudolasegue beidseits auf, kein Lasegue. Dafür gibt es auch kein Korrelat im vom Beschwerdeführer nachgereichten MRT der LWS vom 25.01.2020, bei dem keine maßgebliche Nervenwurzeltangierung nachgewiesen werden konnte. Insofern es Hinweise für eine demyelinisierende Schädigung des Nervus peronaeus rechts gibt, so zeigt sich aber kein aktuelles klinisches Korrelat in Form eines motorischen Defizites; insbesondere wurden keine Lähmungserscheinungen - die allenfalls eine Beurteilung nach Abschnitt 04. "Neuromuskuläre Erkrankungen" im Kapitel "Nervensystem" der Anlage der Einschätzungsverordnung nach sich ziehen könnten - objektiviert.

Wenn der Beschwerdeführer in der Beschwerde vorbringt, dass bei ihm weiters eine Polyneuropathie vorliegen würde, ist darauf hinzuweisen, dass im von ihm nachgereichten fachärztlichen Befund vom 28.01.2020 lediglich der Verdacht auf eine solche beschrieben wird. Eine Einschränkung der Supination der linken oberen Extremität und des linken Schultergelenks wurden gegenständlich bei der Einschätzung berücksichtigt. Wie sich aus den oben wiedergegebenen Ausführungen im medizinischen Sachverständigengutachten ergibt, ist weiters das Gangbild des Beschwerdeführers nicht beeinträchtigt. Dies deckt sich auch mit den Angaben im vom Beschwerdeführer selbst vorgelegten Entlassungsbericht eines näher genannten Rehabilitationszentrums vom 29.07.2019, in dem ein unauffälliges Gangbild beschrieben wird. Die Zuordnung zum unteren Rahmensatz der Positionsnummer 02.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung (30 v.H.) ist daher nicht zu beanstanden. Es wurden vom Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerde auch keine Befunde vorgelegt, die dieser Beurteilung widersprechen würden.

Das beim Beschwerdeführer vorliegende Leiden 3 wird im Gutachten nachvollziehbar unter der Funktionseinschränkung "Psychosoziale Belastungsreaktion am Arbeitsplatz" eingeschätzt, wobei sich die Einstufung eine Stufe über dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 03.05.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, welche Funktionseinschränkungen aufgrund neurotischer Belastungsstörungen, somatoformer Störungen, Verhaltensstörungen und emotionaler Störungen unter Einschluss der posttraumatischen Belastungsstörungen leichten Grades betrifft ("20 v.H.: intermittierende oder schon dauerhafte affektive oder somatische Störungen, Soziale Integration ist gegeben"), aufgrund der noch gegebenen sozialen Integration als zutreffend erweist.

Ein Grad der Behinderung von 30 oder 40 v.H. ist erst heranzuziehen, wenn erste Zeichen sozialer Deintegration vorliegen. Ausreichend konkrete Anhaltspunkte für das Vorliegen von erkennbaren Zeichen sozialer Deintegration sind jedoch beim Beschwerdeführer aktuell nicht belegt, steht er doch - wenn auch mit dem Empfinden, in seinen Fähigkeiten nicht ausreichend gewürdigt zu werden - nach wie vor im Arbeitsleben und ergibt sich aus dem bereits erwähnten Entlassungsbericht vom 29.07.2019, dass der Beschwerdeführer sein Rehabilitationsziel, wieder vermehrt am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können, erreicht hat. Weiters lässt sich diesem Bericht entnehmen, dass der Beschwerdeführer klinisch-neurologisch unauffällig mit erreichten Rehabilitationszielen aus der stattgehabten stationären Rehabilitation entlassen werden konnte. Auch liegen aktuell keine ausreichend konkreten Anhaltspunkte für eine soziale Deintegration im Sinne einer nur mehr eingeschränkten Teilnahme am gesellschaftlichen Leben außerhalb des Arbeitslebens - das gegenständliche Verfahren betrifft ein Verfahren nach dem Bundesbehindertengesetz (BBG), dessen Zielsetzung es, anders als bei einem Verfahren nach dem Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG), ist, Behinderten und von konkreter Behinderung bedrohten Menschen durch die in diesem Bundesgesetz vorgesehenen Maßnahmen die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu sichern - vor.

Auch der vom Beschwerdeführer am 30.01.2020 vorgelegte fachärztliche Befund vom 28.01.2020 steht der gegenständlichen Einschätzung des psychischen Leiden nicht entgegen. Insofern in diesem Befund ausgeführt wird, dass sich die beim Beschwerdeführer vorliegenden Leiden gegenseitig beeinflussen würden, also dass die Fehlhaltung durch den Kleinhirninsult die Probleme im Bereich der LWS und diese die Depression verstärken würden und daher eine Kausalität der einzelnen zur Behinderung beitragenden Faktoren vorliege, weshalb diese Leiden bei einer Neueinstufung "addiert" werden sollten, so ist darauf hinzuweisen, dass vom beigezogenen medizinischen Sachverständigen in seinem Gutachten vom 19.12.2019 nachvollziehbar und im Grunde durchaus übereinstimmend mit dem vom Beschwerdeführer vorgelegten fachärztliche Befund vom 28.01.2020 ausgeführt wird, dass das führende Leiden 1 durch die Leiden 2 (Aufbrauchzeichen im Bewegungs- und Stützapparat) und Leiden 3 (Psychosoziale Belastungsreaktion) um eine Stufe erhöht wird, da das Gesamtbild maßgeblich negativ beeinflusst wird, und dass dieses medizinische Sachverständigengutachten vom 19.12.2019 sohin 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 gegeben sieht. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Eine Addition hatte jedoch entsprechend § 3 Abs. 1 Einschätzungsverordnung rechtsrichtig nicht zu erfolgen; diesbezüglich wird auf die nachfolgenden rechtlichen Ausführungen verwiesen.

Weiters ist auch die Einschätzung des Leidens 4 "Fettleber" durch den beigezogenen Allgemeinmediziner im Rahmen der Anlage zur Einschätzungsverordnung zutreffend erfolgt und wurde diese Einstufung vom Beschwerdeführer weder in seiner Stellungnahme, noch in der Beschwerde bestritten.

Die in der Stellungnahme und in der Beschwerde vorgebrachten Schmerzempfindungen wurden bereits im Rahmen der (oben wiedergegebenen) Statuserhebung im Zuge der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 17.12.2019 und bei der Gutachtenserstellung im Rahmen der vorzunehmenden Einstufungen nach den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung mitberücksichtigt. Aus dem Sachverständigengutachten vom 19.12.2019 geht diesbezüglich unter anderem auch hervor, dass der Beschwerdeführer bei seiner persönlichen Untersuchung angab, Seractil (ein Mittel gegen Schmerzen im Zusammenhang mit rheumatischen Erkrankungen) einzunehmen.

Insoweit in der Beschwerde vom 15.02.2020 die persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers am 17.12.2019 moniert wird und zum Ausdruck gebracht wird, die fachliche Eignung des beigezogenen Arztes für Allgemeinmedizin insofern in Frage stellen zu wollen, als ausgeführt wird, dass der Beschwerdeführer vom Gutachter bei der Untersuchung am rechten Arm verletzt worden sei, ist anzumerken, dass sich dem eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten keine ausreichend konkreten Anhaltspunkte für die Annahme entnehmen lassen, dass beim Beschwerdeführer 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 nicht belegten Vorbringen in der Beschwerde.

Was das allgemeine Vorbringen des Beschwerdeführers betreffend die Auswirkungen seiner Funktionseinschränkungen auf die Ausübung seiner Berufstätigkeit betrifft, so geht dieses Vorbringen schon deshalb

ins Leere, weil - dies sei als Vorgriff auf die rechtliche Beurteilung ausgeführt - der Beschwerdeführer gegenständlich einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses nach dem Bundesbehindertengesetz (BBG) gestellt hat und dieser den Prozessgegenstand festlegt. Die Bestimmungen des BBG zielen aber - wie bereits zuvor erwähnt - gemäß § 1 BBG darauf ab, Behinderten und von konkreter Behinderung bedrohten Menschen die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu sichern, nicht aber - anders als die Bestimmungen des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG) - die bestmögliche Teilnahme am allgemeinen Erwerbsleben.

Was nun letztlich die der Beschwerde beigelegten vier Honorarnoten eines näher genannten Psychotherapeuten anbelangt, welche bei einer ausgewiesenen 14-tägigen Sitzungsfrequenz mit der Behandlungsmethode "Existenzanalyse und Logotherapie" die "Diagnosen nach ICD 10 F32 00, Z73" (Anmerkung: "Leichte depressive Episode" und "Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung") beinhalten, so ist darauf hinzuweisen, dass diese Honorarnoten, die keinen substantiierten Aufschluss über Ausmaß und insbesondere über konkrete Auswirkungen der diagnostizierten Probleme zulassen, keine neuen einschätzungsrelevanten oder höher einzustufenden Funktionseinschränkungen belegen, sondern vielmehr die Richtigkeit der vom medizinischen Sachverständigen vorgenommen Einstufung des Leidens 3 (Psychosoziale Belastungsreaktion) nahelegen.

Der Beschwerde wurden daher im Ergebnis keine weiteren medizinischen Unterlagen beigelegt, die die vorgenommene Einstufungen widerlegen oder diesen entgegenstehen würden. Der Beschwerdeführer ist daher dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten bzw. der ergänzend eingeholten Stellungnahme 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 eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 19.12.2019 bzw. an dessen ergänzender sachverständiger Stellungnahme vom 07.02.2020. Diese im Verfahren eingeholten Unterlagen werden 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 eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 19.12.2019 sowie dessen sachverständige Stellungnahme vom 07.02.2020 zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers aktuell 40 v.H. beträgt. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und auf den vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Der Beschwerdeführer legte im Rahmen der Beschwerde, wie bereits oben ausgeführt, auch keine weiteren Befunde vor, die geeignet wären, die durch den medizinischen Sachverständigen getroffenen Beurteilungen zu widerlegen oder zusätzliche einschätzungsrelevante Dauerleiden maßgeblicher Intensität bzw. eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung des Zustandes des Beschwerdeführers zu belegen. Der Beschwerdeführer ist dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten bzw. der ergänzend eingeholten Stellungnahme, wie bereits erwähnt, daher nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

Wie bereits dargelegt, ist das medizinische Sachverständigengutachten vom 19.12.2019 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 auswirkt, im gegenständlichen Fall gegeben sieht, wodurch sich der Gesamtgrad der Behinderung auf 40 v.H. erhöht. Die rechtskonforme Vorgangsweise aber, dass die beim Beschwerdeführer objektivierten Leiden nicht addiert wurden, entspricht der Bestimmung des § 3 Abs. 1 Einschätzungsverordnung, wonach bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren sind.

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 eines 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 und der ergänzend eingeholten Stellungnahme 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). All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird. 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:W207.2229815.1.00

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