jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/4/2 W207 2228979-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 02.04.2020

Entscheidungsdatum

02.04.2020

Norm

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

Spruch

W207 2228979-1/3E

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 , vertreten durch den KOBV - Der Behindertenverband für Wien, Nö und Bgld, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 07.01.2020, 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

Die Beschwerdeführerin stellte am 08.08.2019 im Wege ihrer Rechtsvertretung beim Sozialministeriumservice (im Folgenden auch als belangte Behörde bezeichnet) den verfahrensgegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Diesem Antrag wurde die von der Beschwerdeführerin gezeichnete Vollmacht zugunsten des KOBV vom 01.07.2019 sowie ein Konvolut an medizinischen Unterlagen beigelegt.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin auf

Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 22.10.2019, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 18.10.2019, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

"...

Anamnese:

Mb.Crohn des zweiten Altersgipfels., Z. n. B-Zell-Lymphom des Dickdarms, St.p. Discus-OP L3/4

Derzeitige Beschwerden:

"Mein Hauptproblem ist, dass ich mit dem Auto nicht überall stehen kann. Ich habe schon 2 - 3 Bauch-Operationen hinter mir. Jetzt ist bei mir noch ein Morbus Crohn des 2. Altersgipfels dazu gekommen. Ich hatte ein B-Zell-Lymphom im Jahr 2004, da hatte ich eine Hemikolektomie rechts, wo mir 70 cm vom Darm entfernt wurde, dann wurde mir aufgrund der Divertikulitis auch noch ein Teil vom Darm entfernt. Wegen meinem Morbus Crohn muss ich dringend auf die Toilette, wie viele Stühle ich am Tag habe, ist nicht vorhersehbar, das können 20 am Tag sein, aber auch nur einer. Ich nehme das Colofac und das Enterocort, allerdings kann das gar nichts helfen, nachdem das in Schüben kommt, es kann genauso passieren, dass es mir eine Woche gut geht. Außerdem habe ich mit der Wirbelsäule Probleme, sodass ich nur maximal 2 - 3 KG tragen kann. Meine Wirbelsäule wurde zwar operiert, allerdings habe ich noch immer eine instabile Wirbelsäule. Gleitwirbel habe ich keine."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Concor Cor, Agopton, Tebofortan, Colofac, Entocort mit Pausen, Mutaflor, Magnesium Verla, Mexalen bei Bedarf

Sozialanamnese:

verheiratet, 3 Kinder, in Pension

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Prim. Univ.-Prof. Dr. K.

Facharzt für Pathologie vom 30.10.2018

I. stenosiertem neoterminalen Ileum

II. fragl. Fistelöffnung 5cm oral der Anastomose

III. Colostufen

(I): Ileummucosa- und Submucosaanteile mit fokal betonter mittelbis höhergradiger chronischer Ileitis mit fokaler mittelgradier akuter entzündlicher Aktivität und einer etwas älteren Schleimhauterosion.

(II): Gering- bis fokal mittelgradige chronische, weitgehend inaktive Colitis.

(III): Fokal betonte gering- bis mittelgradige chronische und

aktive Colitis mit herdförmiger geringgradiger Kryptendeformation ohne Zeichen der Mucusdepletion und einer miterfassten älteren Erosion. Zus.Diagnose+Kom.(I-III): Die histomorphologischen Veränderungen in den Proben I und III entsprechen in erster Linie dem bereits diagnostizierten Mb.Crohn des zweiten Altersgipfels.

Dr. med. P.

Facharzt für Neurochirurgie vom 06.02.2018

MR: St.p. massiver Discusprolaps L3/4li

erfreulicherweise zeigt sich keinerlei Kompression der neuralen Strukturen St.p. Discus-OP L3/4

Röntgen beide Hände vom 05.05.2008

Beide Hände: hochgradige Heberden'sche Arthrosen, Geringfügige Bouchard'sche Arthrosen

XXX vom 23.06.2008

Paroxysmales Vorhofflimmern

Komplexe supraventrikuläre Extrasystolie

Palpitationen

Z. n. B-Zell-Lymphom des Dickdarms

Z. n. Chemotherapie

Mäßige Anämie

Mitgerbachter Befund:

Krankenhaus XXX vom 08.03.2013: Sigmadivertikulose, rezidivierende Divertikulitits, Zustand nach laparoskopischer Sigmaresektion mit Adhäsiolyse am 12.02.2013

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 168,00 cm Gewicht: 73,00 kg Blutdruck: 150/80

Klinischer Status - Fachstatus:

75 Jahre

Haut/farbe: rosig sichtbare Schleimhäute gut durchblutet

Caput: Visus: unauffällig Hörvermögen nicht eingeschränkt

keine Lippenzyanose, Sensorium: altersentsprechend, HNA frei

Collum: SD: schluckverschieblich, keine Einflusstauung, Lymphknoten: nicht palpabel

Thorax. Symmetrisch, elastisch, PAC rechts

Cor: Rhythmisch, rein, normfrequent

Pulmo: Vesikuläratmung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe

Abdomen: Bauchdecke: weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen tastbar,

Hepar am Ribo, Lien nicht palp. Nierenlager: Frei.

Pulse: Allseits tastbar

Obere Extremität: Symmetrische Muskelverhältnisse. Nackengriff und Schürzengriff bds. uneingeschränkt durchführbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, Faustschluß und Spitzgriff bds. durchführbar. Fingergelenkspolyarthrosen ohne wesentliche Funktionseinschränkung, Die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich. Sensibilität wird unauffällig angegeben,

Untere Extremität: Zehenspitzen und Fersenstand sowie Einbeinstand bds. durchführbar, beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, freie Beweglichkeit in Hüftgelenken und Kniegelenken, bandstabil, kein Erguss, symmetrische Muskelverhältnisse, Sensibilität wird unauffällig angegeben keine Varikositas, keine Ödeme bds.,

Wirbelsäule: Kein Klopfschmerz, Finger-Bodenabstand im Stehen: unterhalb der Knie, Rotation und Seitwärtsneigung im Bereich der HWS endlagig, im Bereich der BWS+LWS zur Hälfte eingeschränkt, reaktionslose Narbe im Bereich der LWS

Gesamtmobilität - Gangbild:

normales Gangbild

Status Psychicus:

klar, orientiert

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

Morbus Crohn unterer Rahmensatz, da häufige rezidivierende Durchfälle, mit nachweislich chronischen Schleimhautveränderungen, bei jedoch guten Allgemein- und Ernährungszustandes. Mitberücksichtigt ist der Zustand nach Lymphomresektion und Divertikeloperation

07.04.05

30

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule unterer Rahmensatz, da eine mäßiggradige Bewegungseinschränkung gegeben ist, jedoch ohne maßgeblichen neurologischen Defiziten unterer Rahmensatz, da nach erfolgreicher Intervention beidseits

02.01.02

30

3

Heberden'sche Arthrosen, Bouchard'sche Arthrosen unterer Rahmensatz, da ohne maßgebliche Funktionseinschränkung

02.06.26

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

weil der führende GdB unter der Position 1 durch Leiden 2+3 nicht erhöht wird, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt

[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. Bezüglich des Morbus Crohn besteht keine ausgeprägte Schwäche. Es liegt ein guter Ernährungs- und Allgemeinzustand vor. Eine Inkontinenzproblematik konnte nicht objektiviert werden. Eine erhebliche Erschwernis der Benützung öffentlichen Verkehrsmittel ist daher nicht ausreichend begründet

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

nein

..."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 22.10.2019 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.

Die Beschwerdeführerin brachte im Wege ihrer Rechtsvertretung am 11.11.2019 eine Stellungnahme folgenden Inhalts ein:

"...

Das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens, wonach der Gesamtgrad der Behinderung mit 30 v.H. festgestellt wird, kann nicht zur Kenntnis genommen werden.

Dies deshalb, da die erfolgte Einstufung der laufenden Leiden 1 - 3 nicht dem tatsachlichen Schweregrad entspricht.

Zum laufenden Leiden wird von der AW vorgebracht, dass diese bereits 2 x am Darm operiert wurde. Im Jahr 2004 erfolgte eine Darmverkürzung um 70 cm und im Jahr 2013 eine weitere Verkürzung um 40 cm. Im Vorjahr wurde nun bei der AW zusätzlich ein Morbus Crohn festgestellt. Die AW leidet an häufigen rezidivierenden Durchfällen mit nachweislich chronischen Schleimhautveränderungen. Durch die bestehenden Durchfälle muss die AW binnen kürzester Zeit (einige Minuten) jederzeit die Möglichkeit haben, eine WC aufsuchen zu können. Die erfolgte Einstufung mit einem Grad der Behinderung von nur 30 v.H. ist nicht nachvollziehbar und schlüssig.

Welters wird von der angeführten AW vorgebracht, dass auch das laufende Leiden 2 zu gering eingestuft wurde. Bei der angeführten AW besteht immer noch eine instabile Wirbelsäule, und wäre auch aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen der Grad der Behinderung höher einzustufen gewesen.

Ebenfalls entspricht die Einstufung des laufenden Leidens 3 mit einem Grad der Behinderung von nur 10 v.H. keinesfalls dem tatsächlichen Schweregrad. Wie aus dem bereits vorgelegten Befundbericht vom 05.05.2008 ersichtlich, bestehen bei der AW hochgradige Heberden¿sche Arthrosen der distalen Interphalangealgelenke, eine deutliche Rhizarthrose beidseits. Aufgrund der bestehenden funktionellen Einschränkungen ist sowohl die Feinmotorik als auch Grobmotorik massiv eingeschränkt.

Das vorliegende allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten ist keinesfalls zur Beurteilung des tatsächlichen Zustands- sowie Beschwerdebildes der AW ausreichend, Die Einholung von Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der Inneren Medizin sowie der Orthopädie wäre unbedingt erforderlich gewesen.

Beweis:

? bereits aufliegende Befunde

? nachzureichende Befunde

? einzuholende Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der

o Orthopädie

o Inneren Medizin

Die angeführte AW beantragt aufgrund der vorgebrachten Einwendungen den Sachverhalt einer neuerlichen Überprüfung zu unterziehen und festzustellen, dass der Grad der Behinderung zumindest mit 50 v.H. einzustufen wäre, und die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses vorliegen.

Unterschrift der bevollmächtigen Vertreterin"

Am 13.11.2019 wurden von der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin medizinische Unterlangen nachgereicht.

Aufgrund des Inhaltes der Stellungnahme und der neu vorgelegten Befunde holte die belangte Behörde ein ergänzendes Sachverständigengutachten der Ärztin für Allgemeinmedizin, welche das Gutachten 22.10.2019 erstellt hatte, ein. In diesem Aktengutachten vom 30.12.2019 führt die medizinische Sachverständige Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - aus:

"...

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Einwendungen zum Parteiengehör vom 11.11.2019, da die Leiden 1-3 nicht dem tatsächlichen Schweregrad entsprechen.

Zum laufenden Leiden 1 wird von der AW vorgebracht, dass diese bereits 2 x am Darm operiert wurde. Im Jahr 2004 erfolgte eine Darmverkürzung um 70 cm und im Jahr 2013 eine weitere Verkürzung um 40 cm. im Vorjahr wurde nun

bei der AW zusätzlich ein Morbus Crohn festgestellt. Die AW leidet an häufigen rezidivierenden Durchfällen mit nachweislich chronischen Schleimhautveränderungen. Durch die bestehenden Durchfälle muss die AW binnen kürzester Zeit (einige Minuten) jederzeit die Möglichkeit haben, eine WC aufsuchen zu können

Bei der angeführten AW besteht immer noch eine instabile Wirbelsäule, und wäre auch aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen der Grad der Behinderung höher einzustufen gewesen.

Bei der AW bestehen hochgradige Heberden'sche Arthrosen der distalen Interphalangealgelenke, sowie eine deutliche Rhizarthrose beidseits.

Nachgereichte Befunde:

KH XXX vom 08.03.2013

Diagnose: Sigmadivertikulose, rezidivierende Divertikulitis

Therapie: laparoskopische Sigmaresektion mit Adhäsiolyse am 12.02.2013

Nebendiagnose Handgelenksarthritis mit Handgelenkserguss

Z.n. Hemicolektomie rechts 2004,

B. Zelllymphom,

St.p. Chemotherapie

multiple Medikamentenunverträglichkeiten: Jod, Penicillin,

Salicylesäure, Ciproxin, Buscopan, Adrenalin, Atropin, Fremdblut, Nickel

Quecksilber, Malgan, Baladium rezidivierende SVE, VES

Medikamentenliste vom 21.08.2019 Concor, Cor, Agopton, Tebofortan, Colofacm Entcocord mit Pausen, Kijimea-Mutaflor im Wechsel Bei Bedarf: Mexalen, Magnesium Verla

Ass. Prof. Dr. S. vom 27. August 2019

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

St.p. Lymphom am Übergang Dick- zu Dünndarm mit Operation 2004 und nachfolgender Chemotherapie. gedeckte Perforation und Sepsis 2007 mit Operation. 2013 Divertikeloperation mit Resektion von 40cm Colon, Bandscheibenvorfall 2015,

Multiple Gelenksschmerzen

Linksventrikuläre Hypertrophie (13mm)

Allergien: Kontrastmittel Jod Penicillin und die meisten anderen Antibiotika Antirheumatika Metalle

Herzrhytmusstörungen, am ehesten atriale Tachycardien mit Max Dauer von 12 sec., allerdings Asymptomatisch

um zu differenzieren um welche Rhythmusstörung es sich handelt wurde ein Loop-Recorder empfohlen, welcher von der Pat abgelehnt wurde, Erhöhung der Concor Therapie.

weiters siehe auch VGA vom 18.10.2019: Morbus Crohn 30%, Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 30%, Heberden'sche Arthrosen, Bouchard'sche Arthrosen 10% Gesamt-GdB

30%

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

Morbus Crohn unterer Rahmensatz, da häufige rezidivierende Durchfälle, mit nachweislich chronischen Schleimhautveränderungen, bei jedoch guten Allgemein- und Ernährungszustandes. Mitberücksichtigt ist der Zustand nach Lymphomresektion und Divertikeloperation

07.04.05

30

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule unterer Rahmensatz, da eine mäßiggradige Bewegungseinschränkung gegeben ist, jedoch ohne maßgeblichen neurologischen Defiziten

02.01.02

30

3

Heberden'sche Arthrosen, Bouchard'sche Arthrosen unterer Rahmensatz, da ohne maßgebliche Funktionseinschränkung

02.06.26

10

4

Herzrhytmusstörungen gz da medikamentös behandelt

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

weil der führende GdB unter der Position 1 durch Leiden 2-4 nicht erhöht wird, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine Änderung von Leiden 1-3, diesbezüglich nachgereichte Befunde erbrachten keine neuen Erkenntnisse hinsichtlich noch nicht berücksichtigter, behinderungswirksamer Gesundheitsschäden, beziehungsweise eine Änderung des GdB

Hinzukommen von Leiden 4

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Keine Änderung des Gesamt-GdB

[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. Bezüglich des Morbus Crohn besteht keine ausgeprägte Schwäche. Es liegt ein guter Ernährungs- und Allgemeinzustand vor. Eine Inkontinenzproblematik konnte nicht objektiviert werden. Eine erhebliche Erschwernis der Benützung öffentlichen Verkehrsmittel ist daher nicht ausreichend begründet

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

nein

..."

Mit Bescheid vom 07.01.2020 wies die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin auf Ausstellung eines

Behindertenpasses vom 08.08.2019 ab und führte begründend aus, dass das medizinische Beweisverfahren einen Grad der Behinderung von 30 v.H. ergeben habe und somit die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht gegeben seien. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien den eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten vom 22.10.2019 und 30.12.2019, die einen Bestandteil der Begründung bilden, zu entnehmen.

Die Beschwerdeführerin brachte im Wege ihrer Rechtsvertretung am 18.02.2020 fristgerecht eine Beschwerde folgenden Inhalts gegen den Bescheid vom 07.01.2020 ein:

"...

Das Sozialministeriumservice hat den Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin mit 30 v.H. festgelegt und stützt sich dabei auf das eingeholte allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten von Dr.in F. vom 22.10.2019 sowie der ergänzenden Stellungnahme vom 23.12.2019.

Dazu wird ausgeführt. dass dieses allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten keinesfalls ausreichend zur Beurteilung des vorliegenden Zustands- sowie Beschwerdebildes der Beschwerdeführerin ist.

Die Beschwerdeführerin leidet an einem Zustand nach 2xiger Darmverkürzung (Darmverkürzung um 70 cm im Jahr 2004, sowie einer weiteren Verkürzung um 40 cm im Jahr 2013), an Morbus Crohn, an einer Wirbelsäulenschädigung sowie an Handgelenksarthrosen beidseits (hochgradige Heberden'sche Arthrosen, Rhizarthrose beidseits). Die erfolgten Einstufungen der laufenden Leiden 1 - 3 entsprechen keinesfalls dem tatsächlichen Schweregrad.

Zum laufenden Leiden 1 wird von der Beschwerdeführerin vorgebracht, dass diese infolge der zweimaligen Darmverkürzungen, sowie des nunmehr zusätzlich diagnostizierten Morbus Crohn, an häufigen rezidivierenden Durchfällen mit nachweislich chronischen Schleimhautveränderungen leidet. Durch die bestehenden Durchfälle, die nicht gehalten werden können, muss die Beschwerdeführerin binnen kürzester Zeit (einige Minuten) jederzeit die Möglichkeit haben ein WC aufsuchen zu können.

Die erfolgte Einstufung mit einem Grad der Behinderung von nur 30 v.H. entspricht keinesfalls dem tatsächlichen Beschwerdebild und sind die Ausführungen der Sachverständigen nicht nachvollziehbar und schlüssig.

Weiters wird von der Beschwerdeführerin vorgebracht, dass auch das laufende Leiden 2 zu gering eingestuft wurde. Bei der Beschwerdeführerin besteht eine instabile Wirbelsäule und wäre aufgrund der vorliegenden erheblichen funktionellen Einschränkungen auch hier der Grad der Behinderung höher einzustufen gewesen.

Ebenfalls entspricht die Einstufung des laufenden Leidens 3 mit einem Grad der Behinderung von nur 10 v.H. keinesfalls dem tatsächlichen Schweregrad. Wie aus dem bereits vorgelegten Befundbericht vom 05.05.2008 ersichtlich, bestehen bei der Beschwerdeführerin hochgradige Heberden'sche Arthrosen der distalen Interphalangealgelenke sowie eine deutliche Rhizarthrose beidseits. Aufgrund der bestehenden funktionellen Einschränkungen ist sowohl die Feinmotorik als auch Grobmotorik massiv eingeschränkt. Ebenfalls ist die Kraft in beiden Händen herabgesetzt. Die erfolgte Einstufung dieses Leidens mit einem Grad der Behinderung von nur 10 v.H. ist nicht nachvollziehbar und schlüssig.

Weiters ist auch die Feststellung der Sachverständigen, dass es der Beschwerdeführerin möglich wäre, aufgrund des bestehenden Darmleidens ein öffentliches Verkehrsmittel zu benützen, nicht nachvollziehbar.

Wie bereits von der Beschwerdeführerin vorgebracht, leidet diese häufig an rezidivierenden Durchfällen. Da der Stuhl nicht gehalten werden kann muss die Beschwerdeführerin innerhalb kürzester Zeit die Möglichkeit haben ein WC aufzusuchen. Diese Durchfälle sind unvorhersehbar und unabwendbar, und stellen für die Beschwerdeführerin zusätzlich eine psychische Belastung dar, sodass die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels keinesfalls zumutbar ist (Geruchsbelästigung).

Weiters ist auch die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels durch die bestehenden funktionellen Einschränkungen im Bereich der Wirbelsäule, sowie der Hände beidseits (Schmerzen, Kraftlosigkeit) zusätzlich eingeschränkt. Durch die bestehende Schädigung im Bereich beider Hände ist sowohl ein Ein- und Aussteigen (Hochziehen an hohen Trittbrettern), sowie auch ein sicheres Anhalten in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht gewährleistet.

Im Zusammenwirken der Leiden 1 - 3 liegt auch entgegen den Ausführungen der Sachverständigen sehr wohl eine

ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vor, welche eine Einstufung des Gesamtgrades der Behinderung von zumindest 50 v.H. rechtfertigen würde. In diesem Zusammenhang darf § 3 Abs. 3 der Einschätzungsverordnung hingewiesen werden.

Das vorliegende allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten ist keinesfalls geeignet die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden orthopädischen und internistischen Leiden zu beurteilen. Zur Beurteilung des bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Zustandsbildes wäre die Einholung von entsprechenden Fachgutachten unbedingt notwendig gewesen.

Beweis:

> bereits aufliegende Befunde

> Durchführung einer mündlichen Verhandlung

> einzuholende Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der

¿ internen Medizin

¿ Orthopädie

Aus genannten Gründen stellt die Beschwerdeführerin die

ANTRÄGE

1. Das Bundesverwaltungsgericht möge der Beschwerde Folge geben, den erstinstanzlichen Bescheid aufheben und dem Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses stattgeben.

2. In eventu, die Rechtssache an die belangte Behörde zurückzuverweisen.

Name der Beschwerdeführerin"

Der Beschwerde wurden keine medizinischen Unterlagen beigelegt.

Die belangte Behörde legte den Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht am 26.02.2020 zur Entscheidung vor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin brachte am 08.08.2019 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:

* Morbus Crohn, häufige rezidivierende Durchfälle mit nachweislich chronischen Schleimhautveränderungen bei jedoch gutem Allgemein- und Ernährungszustand, Zustand nach Lymphomresektion und Divertikeloperation mitberücksichtigt;

* Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit mäßiggradiger Bewegungseinschränkung jedoch ohne maßgebliche neurologische Defizite;

* Heberden'sche Arthrosen und Bouchard'sche Arthrosen ohne maßgebliche Funktionseinschränkung;

* Herzrhytmusstörungen, medikamentös behandelt.

Der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin beträgt aktuell 30 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 22.10.2019 und im ergänzend eingeholten Sachverständigengutachten vom 30.12.2019 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 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 einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 22.10.2019 sowie auf das ergänzend eingeholte Aktengutachten derselben Ärztin vom 30.12.2019.

In diesen medizinischen Sachverständigengutachten wird auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 18.10.2019 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.

Das führende Leiden der Beschwerdeführerin wurde entsprechend den festgestellten Funktionseinschränkungen unter dem Leidenszustand 1 "Morbus Crohn" berücksichtigt, welches die Sachverständige zutreffend der Positionsnummer 07.04.05 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet hat. Diese betrifft chronische Darmstörungen mittleren Grades mit chronischen Schleimhautveränderungen. Auch die Zuordnung zum unteren Rahmensatz dieser Positionsnummer mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. ist nachvollziehbar und rechtsrichtig. Für die Heranziehung des unteren Rahmensatzes dieser Positionsnummer müssen häufige rezivierende oder länger anhaltende Beschwerden, häufige Durchfälle mit nachweislich chronischen Schleimhauveränderungen - diese Beeinträchtigungen liegen bei der Beschwerdeführerin ihrem eigenen Vorbringen zu Folge vor - sowie geringe bis mittelschwere Beeinträchtigungen des Allgemein- und Ernährungszustandes vorliegen. Die Zuordnung zum nächst höheren Rahmensatz von 40 v.H. würde insbesondere nicht nur geringe bis mittelschwere Beeinträchtigung des Allgemein- und Ernährungszustandes, sondern bereits ausschließlich mittelschwere Beeinträchtigungen des Allgemein- und Ernährungszustandes erfordern. Eine mittelschwere Beeinträchtigung des Allgemein- und Ernährungszustandes liegt bei der Beschwerdeführerin allerdings nicht vor. Aus der Statuserhebung des allgemeinmedizinischen Gutachtens vom 22.10.2019 ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin zum Untersuchungszeitpunkt am 18.10.2019 ein Gewicht von 73 kg bei einer Größe von 168 cm aufwies und sowohl ihr Allgemein- als auch ihr Ernährungszustand als gut zu bezeichnen sind. Insofern wurde von der beigezogenen medizinischen Sachverständigen zutreffend eine geringe und nicht eine mittelschwere Beeinträchtigung des Allgemein- und Ernährungszustandes festgestellt. Der Zustand nach Lymphomresektion im Jahr 2004 und Divertikeloperation im Jahr 2013 bzw. dessen Auswirkungen auf den aktuellen Gesundheitszustand wurde ebenfalls unter dieser Positionsnummer mitberücksichtigt.

Als Leiden 2 hat die beigezogene Ärztin für Allgemeinmedizin "Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule" eingestuft. Sie hat den unteren Rahmensatz der Positionsnummer 02.01.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung (Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule mittleren Grades; 30 v.H.) herangezogen. Hinsichtlich des Wirbelsäulenleidens stellte die medizinische Sachverständige im Rahmen der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 18.10.2019 fest, dass die Rotation und Seitwärtsneigung im Bereich der Halswirbelsäule endlagig und im Bereich der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule zur Hälfte eingeschränkt ist. Beim Vorliegen mäßiggradiger Bewegungseinschränkungen, jedoch ohne neurologischen Defizite sowie bei normalem Gangbild ergeben sich keine Änderungen der Einschätzung betreffend das Leiden 2, zumal das dauerhafte Vorliegen maßgeblicher Einschränkungen im Alltag - dauerhafte Funktionseinschränkungen solcher Intensität wären für einen Grad der Behinderung von 40 v.H. nach dieser Positionsnummer erforderlich - im Rahmen der Statuserhebung bei der persönlichen Untersuchung sowie auf Grundlage der vorgelegten medizinischen Unterlagen nicht objektiviert werden konnte. Die Einschätzung des Leidens 2 mit dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 02.01.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung durch die beigezogene Sachverständige ist somit nicht zu beanstanden.

Auch betreffend die Heberden'schen und Bouchard'schen Arthrosen wurde von der beigezogenen Ärztin für Allgemeinmedizin eine rechtsrichtige Einstufung getroffen. Bei Funktionseinschränkungen einzelner Finger kann sich nach der Anlage der Einschätzungsverordnung ein Grad der Behinderung zwischen 10 v.H. und 30 v.H. ergeben. Von der medizinischen Sachverständigen wurde der untere Rahmensatz der Positionsnummer 02.06.26 (Grad der Behinderung von 10 v.H.) herangezogen, weil bei der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 18.10.2019 Fingergelenkspolyarthrosen ohne wesentliche Funktionseinschränkungen festgestellt wurden; erheblichere Funktionseinschränkungen vermochten daher nicht objektiviert zu werden. Es wurde bei der Statuserhebung -

entgegen dem Vorbringen in der Beschwerde - festgestellt, dass die grobe Kraft in beiden Händen nicht vermindert ist und war der Faustschluss und Spitzgriff beidseits durchführbar. Die durch die sachverständige Gutachterin vorgenommene Einstufung ist daher auch diesbezüglich nicht als rechtsunrichtig anzusehen.

Die Zuordnung des Leidens 4 "Herzrhythmusstörungen" zur Positionsnummer 05.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Grad der Behinderung von 10 v.H. wurde in der Beschwerde zutreffend nicht moniert. Das Leiden 4 wurde im Rahmen der Erstellung des ergänzenden Sachverständigengutachtens vom 30.12.2019 neu hinzugefügt, da mit der Stellungnahme vom 11.11.2019 ein Befund eines näher genannten Facharztes für Innere Medizin und Kardiologie vom 27.08.2019 vorgelegt wurde, aufgrund dessen sich das Vorliegen von Herzrhythmusstörungen objektivieren ließ.

Insoweit in der Beschwerde inhaltlich auch 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 30 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.

Auch die Feststellung der beigezogenen medizinischen Sachverständigen, dass der führende Grad der Behinderung unter der Position 1 durch die Leiden 2 bis 4 nicht erhöht wird, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt, ist nicht zu beanstanden. Es wird in der Beschwerde auch nicht substantiiert dargelegt, inwiefern sich Leiden 1 "Morbus Crohn" und Leiden 2 "Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule" ungünstig wechselseitig im Sinne einer besonders nachteiligen Auswirkung beeinflussen sollten. Bei den Leiden 3 und 4 handelt es sich lediglich um geringgradige Leiden, welche sich auf eine andere Funktionsbeeinträchtigung nicht besonders nachteilig iSd § 3 Abs. 3 der Einschätzungsverordnung auswirken.

Der Beschwerde wurden keine medizinischen Unterlagen beigelegt, die die vorgenommenen Einstufungen widerlegen oder diesen entgegenstehen würden. Die Beschwerdeführerin ist daher den von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten 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 der vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 22.10.2019 und 30.12.2019. Diese Sachverständigengutachten 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, werden der gegenständlichen Entscheidung die seitens der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 22.10.2019 und 30.12.2019 zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin aktuell 30 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.

Die medizinischen Sachverständigengutachten vom 22.10.2019 und 30.12.2019 sind auch nicht zu beanstanden, wenn sie 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 sehen. Eine maßgebliche Verschlechterung des Gesamtbildes im Sinne einer besonders nachteiligen Auswirkung des festgestellte Leidens 2 auf das führende Leiden 1 konnte nicht objektiviert werden. Die festgestellten Leiden 3 und 4 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 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 den von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, wie bereits erwähnt, daher nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 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.

Da der Sachverhalt feststeht und die Sache daher entscheidungsreif ist, war dem in der Beschwerde gestellten Antrag auf Einholung von weiteren Sachverständigengutachten aus den Fachgebieten der Inneren Medizin und der Orthopädie nicht Folge zu geben, zumal bereits zwei medizinische Sachverständigengutachten eingeholt wurden und der Entscheidung zu Grunde gelegt werden. Lediglich der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass kein Rechtsanspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes besteht.

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 der vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachten 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 - trotz in der Beschwerde gestellten Antrages - gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen. 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:W207.2228979.1.00

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