

TE Bvwg Erkenntnis 2020/9/21 W201 2222803-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 21.09.2020

Entscheidungsdatum

21.09.2020

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

Spruch

W201 2222803-1/13E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Angela SCHIDLOF als Vorsitzenden und die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR sowie den fachkundigen Laienrichter Franz GROSHAN als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , bevollmächtigt vertreten durch den KOBV – Der Behindertenverband für Wien, NÖ und Bgld., gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 25.04.2019, OB: XXXX , in der Fassung der Beschwerdeverentscheidung vom 06.08.2019, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40, § 41 und § 45 Bundesbehindertengesetz (BBG), zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und die Beschwerdeverentscheidung vom 06.08.2019 mit der Maßgabe bestätigt, dass die Zitierung des Grades der Behinderung im Spruch entfällt.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

1. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge

belangte Behörde genannt) hat mit Bescheid vom 21.02.2018 den Antrag des Beschwerdeführers vom 18.10.2017 auf Ausstellung eines Behindertenpasses aufgrund des in Höhe von 40 vH festgestellten Grades der Behinderung, abgewiesen.

2. Der Beschwerdeführer hat unter Vorlage medizinischer Beweismittel am 20.11.2018 bei der belangten Behörde neuerlich einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gestellt.

3. Den, durch die belangte Behörde zur Überprüfung des Antrages eingeholten, auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers am 13.02.2019 und 12.03.2019 basierenden Sachverständigengutachten Dris. XXXX , Facharzt für HNO Heilkunde und Dris. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin ist zusammengefasst im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

„Klinischer Status –Fachstatus:

Allgemeinzustand normal. Ernährungszustand adipös.

Kopf/Hals: Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet. Visus und Gehör altersentsprechend unauffällig. Unauffällige Halsorgane. Ohren: Beide Ohren TF oB nach Cerumenreinigung. Gehörgangekzem. Stimme normal. Gebiss lückenhaft. Tons Chron. W nach re, + R +, 0,5 v 0,5. 5 V 5. Tonaudiogramm (250,500,1,2,4,6 kHz): rechts 35,30,40,40,70,75, links 30,30,30,35,60,70 d.i. nach Röser eine Hörminderung rechts von 48%, links von 38%.

Thorax/Herz/Lunge: Narbe nach Thorakotomie, auskultatorisch unauffällig – leise AG, seit 4 Jahren Nichtraucher, keine Atemauffälligkeiten.

Abdomen: Deutlich über TN-Niveau, unauffällige Organgrenzen, keine Druckempfindlichkeit.

Extremitäten: Geringe Rotationseinschränkung beider Hüftgelenke, links größer rechts. Geringe Elevationseinschränkung linke Schulter. Kein Tremor. Keine Ödeme. Keine sensomotorischen Defizite.

Wirbelsäule: Unauffällig strukturiert. Ausreichend frei bewegliche HWS. BWS/LWS – FBA im Stehen bei unzureichender Mitarbeit nicht beurteilbar.

Gesamtmobilität, Gangbild: Frei, sicher und hinkfrei.

Status Psychicus: Voll orientiert. Kontaktaufnahme ausreichend gut möglich. Stimmung und Antrieb unauffällig. Unzureichende Mitarbeit beim Vorbeugemanöver – sonst ausreichend kooperativ.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Position

GdB

01

Degenerative und posttraumatische Wirbelsäulenveränderungen

Unterer Rahmensatz, da nachvollziehbare Beschwerden nach knöchern geheiltem Bruch des 1. Lendenwirbelkörpers (1988) und bei bekanntem Bandscheibenvorfall L4/5

02.01.02

30 vH

02

Koronare Herzkrankheit

Unterer Rahmensatz, da erhaltene Linksventrikelfunktion nach aortocoronarer Bypassoperation, Hypertonie mitberücksichtigt.

05.05.02

30 vH

03

Abnützungserscheinungen an den peripheren Gelenken

Oberer Rahmensatz, da geringe Funktionseinschränkungen beider Hüftgelenke (links größer rechts) sowie des linken Schultergelenkes objektiviert werden konnten.

02.02.01

20 vH

04

Depressive Anpassungsstörung

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter Dauermedikation stabil und sozial integriert.

03.06.01

20 vH

05

Vasculäres organisches Psychosyndrom

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da psychopathologisch stabil.

03.03.01

20 vH

06

Gering- bis mittelgradige Hörstörung beidseits

Tabelle Zeile 3/Kolonne 2, fixer Richtsatz

12.02.01

20 vH

07

Tinnitus

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da psychische Begleiterscheinungen

12.02.02

20 vH

Gesamtgrad der Behinderung

40 vH

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: Leiden 1 – überlagert von Leiden 3 – wird durch Leiden 2, 3 und 5 wegen funktioneller Zusatzrelevanz um eine weitere Stufe erhöht. Keine Erhöhung durch die Leiden 6 und 7 wegen fehlender ungünstiger Beeinflussung des Hautleidens und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz.“

4. Im Rahmen des gemäß § 45 Abs. 3 AVG durch die belangte Behörde am 28.03.2019 erteilten Parteihörs hat der Beschwerdeführer keine Einwendungen erhoben.

5. Mit dem am 25.04.2019 erlassenen Bescheid hat die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40, § 41 und § 45 BBG abgewiesen und einen Grad der Behinderung in Höhe von 40 vH festgestellt.

Begründend wurde ausgeführt, dass das durchgeführte medizinische Beweisverfahren ergeben habe, dass ein Grad der Behinderung von 40 vH vorliegen würde. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, welche einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Da somit die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht gegeben seien, sei der Antrag abzuweisen gewesen.

Als Beilage zum Bescheid wurden die eingeholten Sachverständigengutachten Dr. XXXX und Dr. XXXX übermittelt.

6. Gegen diesen Bescheid wurde von der bevollmächtigten Vertretung des Beschwerdeführers fristgerecht Beschwerde erhoben. Unter Vorlage von Beweismitteln wurde im Wesentlichen zusammengefasst vorgebracht, dass sowohl die koronare Herzkrankheit als auch die Abnützungen an den peripheren Gelenken ungünstig mit den degenerativen und posttraumatischen Wirbelsäulenveränderungen zusammenwirken würden. Auch würde die depressive Anpassungsstörung im Zusammenhang mit dem vasculären organischen Psychosyndrom in Kombination mit der Hörstörung beidseits und dem Tinnitus, zusammen eine ungünstige Beeinflussung des Hauptleidens darstellen. Ergänzend werde zum führenden Leiden vorgebracht, dass der Befund des Facharztes Dr. XXXX darstelle, dass die Schmerzzustände nicht mehr unter Kontrolle zu bringen seien und dauernder Therapiebedarf bestehe. Da die Beschwerden in allen Teilen der Wirbelsäule bestehen würden, sei Leiden 1 „Degenerative und posttraumatische Wirbelsäulenveränderungen“ zumindest mit einem Grad der Behinderung in Höhe von 40 vH zu bewerten. Als Beweis würden die vorgelegten Befunde, einzuholende Sachverständigengutachten der Fachrichtung Orthopädie und Neurologie sowie die Durchführung einer mündlichen Verhandlung genannt.

7. In der Folge hat die belangte Behörde zur Überprüfung des Beschwerdegegenstandes eine auf der Aktenlage basierende, mit 05.08.2019 datierte medizinische Stellungnahme vom bereits befassten Sachverständigen Dr. XXXX eingeholt, welcher im Wesentlichen (auszugsweise) Folgendes zu entnehmen ist:

„Befundnachreichung:

? Internistischer Befund – Dr. XXXX - vom 03.05.2019: leicht reduzierte systolische Funktion, cAVK I, AVI Verschluss re, bekannter Verschluss der ACID, <50%ige ACED-Stenose, 50-60%ige ACIS-Knickstenose, depressive Anpassungsstörung, Z. n. Insult 2005, KHK, akutes koronares Syndrom, arter. Hypertonie, 3fach LIMA LAD, Vene RCA, Vene Ramus intermedius am 19.12.2014 - Pat. wurde 2017 bereits kardiologisch bei gleichbleibender Symptomatik abgeklärt und aus damaligen US keine eind. Ursache für rez. Synkopen festgestellt. Die Episoden anamnestisch eher orthostatisch, keine subj. Arrhythmie. Kardial ist der Pat. ansonsten beschwerdefrei.

? Neuropsychiatrischer Befund – Dr. XXXX - vom 08.04.2019: CVS, vasc. OPS, ACID Verschluss, ACIS Stenose 70%, Z. n. ACMD Insult 2005. KHK, depressive Anpassungsstörung.

? Orthopädischer Befund - Dr. XXXX – vom 09.04.2019: flache Skoliose re., Z. n. Arbeitsunfall (1988) Bruch 1 LWS-Körper, Lumboischialgie, multisegmentale Diskopathie HWS, Streckhaltung HWS, Neuroforamenstenose C5/C6, BS-Protrusionen C3-C7, Coxarthrose def. bil., IVR-Gelenksarthrose L5/S1, mäßige Spondylosis def. lumbalis, Coxarthrose bds., Streckhaltung der LWS, Spondylose Th11-L1 et L3/4, Z. n. Bypass OP (2014), Skoliose, rechtskonvexe Skoliose der LWS, IVR-Gelenksarthrose der LWS, Beckenschiefstand li-0,7 cm, Senk-Spreiz-Knickfüße bds., BS-Protrusion L4/L5 mit Wurzeltangierung, paradoxe Kyphosierung Th12/L1, Impression der Deckplatte von LWK 1, BS-Prolaps L1/L2, reduzierte Lendenlordose, Schmorl'sches Knorpelknötchen bei L1, BSProlaps L4/L5, L5/S1 mit min. Neuroforaminstenose, dehydrierte BS-L3-L5, Spreizfuß bds., Beckenschiefstand li-0,5 cm - die Diagnosen werden zunehmend therapieresistent und die Schmerzen sind immer schlechter unter Kontrolle zu bringen und auch der allgemeine Zustand ist reduziert.

Gutachterliche Stellungnahme:

Aus gutachterlicher Sicht bedingen die Beschwerde und die Befundnachreichungen keine Änderung des bisher ermittelten Untersuchungsergebnisses.

Die Begründung des Gesamtgrades der Behinderung bleibt aufrecht, da sie korrekt durchgeführt wurde und die einzelnen Gesundheitsschädigungen werden durch die Befundnachreichungen geradezu bestätigt. Weitere Untersuchungen sind aus allgemeinmedizinischer Sicht nicht erforderlich.

Es wird abschließend festgehalten, dass aus gutachterlicher Sicht nach neuerlicher Durchsicht des vorliegenden Aktenmaterials eine Änderung der getroffenen Beurteilung nicht vorgeschlagen wird, da die relevanten objektivierbaren Gesundheitsschädigungen und Funktionsbehinderungen nach dem BBG entsprechend berücksichtigt und bewertet wurden. Abweichende Befunde dazu liegen nicht vor.“

8. Ohne dem Beschwerdeführers das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis zu bringen, erließ die belangte

Behörde am 06.08.2019 eine Beschwerdeentscheidung, mit welcher die Beschwerde gegen den Bescheid vom 25.04.2019 betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen wurde.

Als Beilage zum Bescheid wurde die medizinische Stellungnahme Dr. XXXX vom 05.08.2018 übermittelt.

9. Mit Schreiben vom 21.08.2019, eingelangt am 22.08.2019 hat die bevollmächtigte Vertretung des Beschwerdeführers unter Vorlage weiterer medizinischer Beweismittel, fristgerecht die Vorlage der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht beantragt. Begründend wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer einen Befund betreffend

CT-gezielte Infiltration sowie einen Befund betreffend die Gefäße und einen Polysomnographiebefund in Vorlage gebracht habe, welche von der belangten Behörde nicht mehr berücksichtigt worden seien. Insbesondere habe das schwere Schlafapnoesyndrom nicht mehr berücksichtigt werden können. Der Beschwerdeführer gehe davon aus, dass diese Gesundheitsschädigung die übrigen Erkrankungen, insbesondere die koronare Herzkrankheit, ungünstig negativ beeinflusse, sodass der Grad der Behinderung zumindest 50 vH betrage.

10. Die gegenständliche Beschwerde samt Verwaltungsakt langte der Aktenlage nach am 26.08.2019 beim Bundesverwaltungsgericht ein.

11. In den zur Überprüfung des Beschwerdegegenstandes durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten

Drs. Schneider, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Drs. XXXX Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie, sowie Ärztin für Allgemeinmedizin wird basierend auf den persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers am 22.10.2019 und 12.03.2020 im Wesentlichen zusammengefasst widerspruchsfrei Folgendes festgestellt:

„Status:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand adipös.

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch, Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfeschall, VA. HAT rein, rhythmisch.

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

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten: Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden. Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig. Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten: Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar. Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zu 2/3 möglich. Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge ident. Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird links als herabgesetzt angegeben. Die Beschwielen ist in etwa seitengleich. Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Hüften S bds 0/90, IR/AR 10/0/35, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich. Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 800 bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule: Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig Hartspann, Klopfeschmerz über der unteren LWS, vor allem L3 bis L5. Narbe LWS median. Aktive Beweglichkeit: HWS: in allen Ebenen frei beweglich. BWS/LWS: FBA: 20 cm, Rotation und Seitneigen jeweils 20°. Lasague bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität — Gangbild: Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen, das Gangbild ist geringgradig rechts hinkend, unauffällige Gesamtmobilität beim Schuhe ausziehen und anziehen und zubinden. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Neurologischer Status: Die Hirnnerven sind unauffällig, die Optomotorik ist intakt, an den oberen Extremitäten

bestehen keine Paresen, bis auf leichte Feinmotorikstörung links. Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar, die Koordination ist intakt, an den unteren Extremitäten bestehen keine Paresen. Fersen-/Zehenspitzen-/Einbeinstand bds. kurz möglich (schmerzbedingt eingeschränkt) die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar. Die Koordination ist intakt, die Pyramidenzeichen sind an den oberen und unteren Extremitäten negativ. Die Sensibilität wird allseits als intakt angegeben, bis auf Hypästhesie linksseitig. Das Gangbild ist ohne Hilfsmittel unauffällig, am Gang flüssig.

Psychiatrischer Status: Örtlich, zeitlich, zur Person und situativ ausreichend orientiert, keine Antriebsstörung, Auffassung regelrecht, subjektiv kognitive Defizite, Affekt ausgeglichen, Stimmungslage dysthym, in beiden Skalenbereichen affizierbar, Ein und Durchschlafstörung, keine produktive Symptomatik, keine Suizidalität.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Position

GdB

01

Degenerative und posttraumatische Wirbelsäulenveränderungen

Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden nach knöchern geheiltem Bruch des 1. Lendenwirbelkörpers (1988) und bei Bandscheibenprotrusion L4/L5

02.01.02

30 vH

02

Koronare Herzkrankheit

Unterer Rahmensatz, da erhaltene Linksventrikelfunktion nach aortocoronarer Bypassoperation, Hypertonie wird berücksichtigt.

05.05.02

30 vH

03

Abnützungserscheinungen an den peripheren Gelenken

Oberer Rahmensatz, da geringe Funktionseinschränkungen beider Hüftgelenke und Beschwerden des linken Schultergelenkes.

02.02.01

20 vH

04

Depressive Anpassungsstörung

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter Dauermedikation stabil und sozial integriert.

03.06.01

20 vH

05

Vasculäres organisches Psychosyndrom bei arterieller Gefäßerkrankung.

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da psychopathologisch stabil.

03.03.01

20 vH

06

Gering- bis mittelgradige Hörstörung beidseits

Tabelle Zeile 3/Kolonne 2, fixer Richtsatz

12.02.01

20 vH

07

Tinnitus

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da psychische Begleiterscheinungen

12.02.02

20 vH

08

Schlafapnoesyndrom

Unterer Rahmensatz, da unter CPAP Maskenbeatmung gut einstellbar.

06.11.02

20 vH

Gesamtgrad der Behinderung

40 vH

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 vH. Leiden 1 überlagert von Leiden 3 wird durch Leiden 2,4 und 5 wegen funktioneller Zusatzrelevanz um eine weitere Stufe erhöht. Keine Erhöhung durch Leiden 6 bis 8, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken mit dem führenden Leiden 1 besteht.

Stellungnahme neurologisch:

Keine Änderung zum Vorgutachten. Die depressive Anpassungsstörung wird mit geringerer Medikation als im FA Brief vom 11.07.2018 beschrieben behandelt, es besteht keine regelmäßige FA Behandlung, die vorgeschlagene Psychotherapie wurde nicht gemacht. Dass die Schmerzzustände nicht unter Kontrolle zu bringen seien, kann aus neurologischer Sicht nicht objektiviert werden, da die Therapiemaßnahmen relativ gering sind (Naprobene 500mg/d). Eine ungünstige zusätzliche Beeinflussung des Hauptleidens kann von meiner Seite nicht ausreichend begründet werden, weil auch eine Leidensüberschneidung besteht. Die durchgeführte CT gezielte Infiltration stellt keinen Grund einer Änderung der Einschätzung dar. Die derzeitige Schmerzmedikation ist relativ gering. Das Ausmaß der geschilderten Beschwerden ist nicht in Übereinstimmung mit der Inanspruchnahme therapeutischer Hilfen.

Stellungnahme unfallchirurgisch/orthopädisch/allgemeinmedizinisch:

Eine Änderung zum Vorgutachten ergibt sich hinsichtlich Einstufung des dokumentierten Schlafapnoesyndroms. Diesbezügliche Einstufung als Leiden 8. Durch das Hinzukommen von Leiden 8 kommt es jedoch zu keiner Änderung des Gesamt GdB da kein ungünstiges Zusammenwirken mit dem führenden Leiden 1 besteht. Die weiteren Leiden werden unverändert eingestuft. Leiden 1 wird korrekt eingestuft, da bei Zustand nach Bruch des LWK 1 vor vielen Jahren mit Höhenminderung und bei mäßigen Abnützungserscheinungen mit Spondylosis deformans sowie bei nachgewiesener Bandscheiben-protrusion L4/L5 keine relevante funktionelle Einschränkung festzustellen ist. Leiden 2, Koronare Herzkrankheit, wird unverändert eingestuft, da weder anhand von Befunden noch anhand der Klinik ein Hinweis für cardiale Dekompensation vorliegt, Linksventrikelfunktion ist erhalten. Leiden 3 wird korrekt eingestuft, da geringgradige Abnützungserscheinungen und rezidivierende Beschwerden ohne relevante funktionelle Einschränkung vorliegen.

12. Der Beschwerdeführer hat im Rahmen der persönlichen Untersuchungen weitere Beweismittel in Vorlage gebracht.

13. Im Rahmen des vom Bundesverwaltungsgericht gemäß § 17 VwGVG iVm § 45 Abs. 3 AVG am 08.06.2020 erteilten Parteihörs haben weder der Beschwerdeführer noch die belangte Behörde Einwendungen erhoben.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz im Inland.

Der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses ist am 20.11.2018 bei der belangten Behörde eingelangt.

Der Verwaltungsakt ist unter Anschluss der Beschwerdeschrift am 26.08.2019 im Bundesverwaltungsgericht eingelangt.

Die weiteren Beweismittel wurden im Rahmen der vom Bundesverwaltungsgericht veranlassten persönlichen Untersuchungen und somit nach dem 26.08.2019 vorgelegt.

1.2. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 vH.

Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen:

Lfd. Nr.

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

Position

GdB

01

Degenerative und posttraumatische Wirbelsäulenveränderungen

Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden nach knöchern geheiltem Bruch des 1. Lendenwirbelkörpers (1988) und bei Bandscheibenprotrusion L4/L5

02.01.02

30 vH

02

Koronare Herzkrankheit

Unterer Rahmensatz, da erhaltene Linksventrikelfunktion nach aortocoronarer Bypassoperation, Hypertonie wird berücksichtigt.

05.05.02

30 vH

03

Abnützungserscheinungen an den peripheren Gelenken

Oberer Rahmensatz, da geringe Funktionseinschränkungen beider Hüftgelenke und Beschwerden des linken Schultergelenkes.

02.02.01

20 vH

04

Depressive Anpassungsstörung

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter Dauermedikation stabil und sozial integriert.

03.06.01

20 vH

05

Vasculäres organisches Psychosyndrom bei arterieller Gefäßerkrankung.

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da psychopathologisch stabil.

03.03.01

20 vH

06

Gering- bis mittelgradige Hörstörung beidseits

Tabelle Zeile 3/Kolonne 2, fixer Richtsatz

12.02.01

20 vH

07

Tinnitus

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da psychische Begleiterscheinungen

12.02.02

20 vH

08

Schlafapnoesyndrom

Unterer Rahmensatz, da unter CPAP Maskenbeatmung gut einstellbar.

06.11.02

20 vH

Gesamtgrad der Behinderung

40 vH

2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1.) Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich aus dem diesbezüglich unbedenklichen, widerspruchsfreien und unbestrittenen Akteninhalt.

Zu 1.2.) Die Feststellungen zu Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen und des Gesamtgrades der Behinderung des Beschwerdeführers gründen sich - in freier Beweiswürdigung - auf die vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten Drs. XXXX und Drs. XXXX und die bis 26.08.2019 vorgelegten Beweismittel.

Die vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten sind – auch in Zusammenschau mit den durch die belangte Behörde eingeholten Sachverständigen-gutachten - schlüssig und nachvollziehbar und weisen keine Widersprüche auf. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. Die vorgelegten Beweismittel sind in die Beurteilung eingeflossen und stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des vorliegenden Sachverständigenbeweises. Die bis 26.08.2019 vorgelegten medizinischen Beweismittel sind in die Beurteilung eingeflossen und die befassten Sachverständigen haben sich im Rahmen der Gutachtenserstellung damit auseinandergesetzt.

Die beim Beschwerdeführer vorliegenden Gesundheitsschädigungen wurden in den eingeholten Sachverständigengutachten dem befunddokumentierten Ausmaß der Funktionseinschränkungen entsprechend beurteilt und im Einklang mit den vorgelegten Befunden und dem im Rahmen der persönlichen Untersuchung erhobenen klinischen Befund unter die entsprechenden Positionsnummern der Anlage zur Einschätzungsverordnung korrekt beurteilt.

Die beim Beschwerdeführer vorliegende und durch mit der Beschwerde vorgelegte Befunde dokumentierte

Schlafapnoe wurde nunmehr in die Diagnoseliste aufgenommen und im Gutachten Dris. XXXX entsprechend den resultierenden Einschränkungen im Einklang mit der Einschätzungsverordnung beurteilt. Eine Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung resultiert aber aus der Aufnahme dieses Leidens nicht, da kein Zusammenwirken mit dem führenden Leiden besteht und dieses Leiden unter CPAP Maskenbeatmung, welche im vorgelegten Befund des KH XXXX auch verordnet wurde, gut behandelbar ist.

Die Einschätzung des Wirbelsäulenleidens erfolgte schlüssig und im Einklang mit der Richtsatzverordnung, unter Richtsatzposition 02.01.02. mit einem Grad der Behinderung von 30 vH, da zwar bei Zustand nach Bruch des LWK 1 mit Höhenminderung bei mäßigen Abnützungserscheinungen mit Spondylosis deformans sowie nach gewiesener Bandscheibenprotrusion L4/L5 keine relevante funktionelle Einschränkung festzustellen ist, aber rezidivierende Beschwerden bestehen. Für die geforderte Einschätzung des Wirbelsäulenleidens mit einem Grad der Behinderung in Höhe von 40 vH bestehen keine Anhaltspunkte, dies insofern, als keine relevanten Funktionseinschränkungen objektiviert werden konnten, welche zu einer maßgeblichen Einschränkung im Alltag führen würden. Den aus dieser Gesundheitsschädigung resultierenden Schmerzen wurde durch die Heranziehung von Richtsatzposition 02.01.02 ausreichend hoch Rechnung getragen. Hinzuzufügen ist, dass aus vorliegenden Funktionseinschränkungen resultierende Schmerzzustände aus gutachterlicher Sicht immer in der Diagnoseerstellung inkludiert sind und somit im Rahmen der Beurteilung des Grades der Behinderung mitberücksichtigt wurden. Zu den vorgelegten radiologischen Beweismitteln ist festzuhalten, dass für die Beurteilung von Gesundheitsschädigungen im Rahmen der Einschätzungsverordnung bei radiologischen Befunden die Korrelation mit der klinischen Symptomatik für die Einschätzung relevant ist.

Der Zuordnung der weiteren objektivierten Gesundheitsschädigungen zu den einzelnen Richtsatzpositionen sowie deren Beurteilung innerhalb der Richtsatzposition wurde vom Beschwerdeführer nicht entgegengetreten.

Die beim Beschwerdeführer vorliegenden Gesundheitsschädigungen wurden in den eingeholten Sachverständigengutachten dem befunddokumentierten Ausmaß der Funktionseinschränkungen entsprechend beurteilt und im Einklang mit den vorgelegten Befunden und dem im Rahmen der persönlichen Untersuchung erhobenen klinischen Befund unter die entsprechenden Positionsnummern der Anlage zur Einschätzungsverordnung korrekt eingeschätzt.

Zum Einwand des Beschwerdeführers das Zusammenwirken der Leiden sei nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt worden ist festzuhalten, dass die funktionelle Beurteilung das entscheidende Kriterium zur Feststellung des Grades der Behinderung darstellt, diese individuell erfolgt, weshalb eine klinische Untersuchung zur Beurteilung durchgeführt wird und Hilfsbefunde wie bildgebende oder fachärztliche Befunde zur Objektivierung herangezogen werden. Eine erhöhende Wirkung mehrerer Leiden liegt vor, wenn sich die einzelnen Defizite ungünstig beeinflussen, Kompensationsmöglichkeiten beschränken oder im Zusammenwirken besonders ungünstig auf den Gesamtorganismus wirken.

Die befassten Sachverständigen halten unter Berücksichtigung der Ergebnisse der klinischen Untersuchungen und im Hinblick auf die Art der vorliegenden Gesundheitsschädigungen nachvollziehbar fest, dass im gegenständlichen Fall - bei Überlagerung von Leiden 1 und 3 - das führende Leiden durch die, aus dem Zusammenwirken der koronaren Herzkrankheit mit der depressiven Anpassungsstörung und dem vaskulären Psychosyndrom, resultierende funktionellen Zusatzrelevanz um eine Stufe erhöht wird. Es wird nachvollziehbar dargestellt, dass durch die Leiden Hörstörung, Tinnitus und Schlafapnoe keine weitere Erhöhung erfolgen kann, da kein maßgeblich ungünstiges Zusammenwirken mit dem führenden Leiden besteht. Von einer besonders nachteiligen Auswirkung - im Sinne des § 3 Abs. 3 der Einschätzungsverordnung kann auch aufgrund vorliegenden Ausmaßes dieser Gesundheitsschädigungen nicht ausgegangen werden (siehe diesbezüglich auch die rechtlichen Erwägungen unter Punkt II.3.1.).

Die eingeholten Sachverständigengutachten Dris. XXXX und Dris. XXXX, stehen mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch war dem Vorbringen sowie den eingeholten und vorgelegten Beweismitteln kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilung beziehungsweise Feststellungen in Zweifel zu ziehen. Deren Inhalt wurde auch im Rahmen des Parteiengehörs unbeeinträchtigt zur Kenntnis genommen.

Die Krankengeschichte des Beschwerdeführers wurde umfassend und differenziert nach den konkret vorliegenden Krankheitsbildern auch im Zusammenwirken zueinander berücksichtigt.

Die Sachverständigengutachten Drs. XXXX und Drs. XXXX werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz - BVwGG), BGBl. I Nr. 10/2013 idGF, entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 17. Mai 1990 über die Beratung, Betreuung und besondere Hilfe für behinderte Menschen (Bundesbehindertengesetz - BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idGF, hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu A)

1. Abweisung der Beschwerde:

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

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

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

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hierfür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.

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

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

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

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. (§ 3 Abs. 1 Einschätzungsverordnung)

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 Abs. 2 Einschätzungsverordnung)

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.

(§ 3 Abs. 3 Einschätzungsverordnung)

Eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung ist dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine. (§ 3 Abs. 4 Einschätzungsverordnung)

In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden. (§ 46 BBG auszugsweise idF des BGBl. I Nr. 57/2015)

§ 46 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 57/2015 tritt mit 1. Juli 2015 in Kraft. (§ 54 Abs. 18 BBG)

Da die gegenständliche Beschwerde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 26.08.2019 vorgelegt worden ist, waren die im Rahmen der persönlichen Untersuchungen nachgereichten Beweismittel nicht zu berücksichtigen.

Falls sich der Leidenszustand des Beschwerdeführers maßgebend verschlechtert hat bzw. sich die Funktionseinschränkungen künftig verschlechtern, ist es zulässig, abermals einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu stellen und kommt eine neuerliche Feststellung des Grades der Behinderung in Betracht. (vgl.

dazu etwa VwGH vom 20.11.2012, Zl. 2011/11/0118 zu § 14 BEinstG). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass gemäß § 41 Abs. 2 BBG, falls der nochmalige Antrag innerhalb eines Jahres seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung gestellt wird, eine offenkundige Änderung des Leidenszustandes glaubhaft geltend zu machen ist, ansonsten der Antrag ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen ist.

Auf den Fall bezogen:

Wie unter Punkt II.2. bereits ausgeführt, sind weder das Beschwerdevorbringen noch die bis 26.08.2019 vorgelegten Beweismittel geeignet darzutun, dass der in Höhe von 40 vH festgestellte Grad der Behinderung nicht dem tatsächlichen Leidensausmaß des Beschwerdeführers entspräche.

Das Beschwerdevorbringen wurde insofern berücksichtigt, als neuerlich persönliche Untersuchungen der Fachrichtungen Neurologie/Psychiatrie und Unfallchirurgie/Orthopädie erfolgten, woraus jedoch keine Anhebung des Gesamtgrades der Behinderung resultiert.

Die vorliegenden Gesundheitsschädigungen wurden im Einklang mit den Vorgaben der Einschätzungsverordnung dem Ausmaß der vorliegenden Funktionseinschränkungen entsprechend beurteilt.

Da ein Grad der Behinderung von 40 vH festgestellt wurde und somit die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt sind, war spruchgemäß zu entscheiden.

Hinsichtlich des angefochtenen Spruchteiles, womit der Grad der Behinderung festgestellt wurde, wird angemerkt, dass § 43 Abs. 1 zweiter

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at