

TE Bvwg Beschluss 2020/10/20 W173 2230464-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 20.10.2020

Entscheidungsdatum

20.10.2020

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

VwGVG §28 Abs3 Satz2

Spruch

W173 2230464-1/5E

BESCHLUSS

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Angela SCHIDLOF sowie durch den fachkundigen Laienrichter Franz GROSCHEAN als Beisitzer über die Beschwerde von

XXXX , geb. am XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 10.10.2019, betreffend Ausstellung eines Behindertenpasses beschlossen:

A)

Der angefochtene Bescheid vom 10.10.2019 wird behoben und die Angelegenheit gemäß § 28 Abs. 3 2. Satz VwGVG zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen zurückverwiesen.

B)

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

Text

Begründung:

I. Verfahrensgang:

1. Herr XXXX , geb. am XXXX , (in der Folge BF) beantragte am 6.3.2019 die Ausstellung eines Behindertenpasses samt

Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ sowie die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO (Parkausweis). Der BF legte dazu medizinische Unterlagen vor. Im vorgelegten nervenärztlichen und schmerztherapeutischen Befundbericht von OR Dr. XXXX, FA für Neurologie und Psychiatrie, Arzt für Osteopathie und Schmerztherapie und Arzt für ganzheitliche Medizin und geistiges Heilen, vom 17.9.2018 wurde unter anderem festgehalten, dass der BF auch an Schwindelanfällen, Panikattacken, Platzangst und an schweren Depressionen leide. Unter dem Punkt „psychiatrische Diagnosen“ schienen folgende Leiden auf: 1. Zu n. einem chronischen Alkoholabusus (Patient seit Bekanntgabe der Diagnose mit Leberzirrhose vollkommen abstinente), 2. depressives Syndrom mit Einschlaf- und Durchschlafstörung, Antriebsstörung, Chronic Fatigue Syndrom und Burnout Syndrom, 3. Angststörung mit Panikstörung. 4. Schwindel- und Gangstörung durch das Polyneuropathiesyndrom bedingt, 5. Tinnitus bds. und 6. Agoraphobie.

2. Von der belangten Behörde wurden medizinische Sachverständigengutachten aus dem Bereich der HNO und aus dem Bereich der Allgemeinmedizin basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF eingeholt. Im auf Basis der Akten eingeholten Gutachten von Dr. XXXX, FA für HNO, vom 15.3.2019 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„.....

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

HNO-Gutachten für das Arbeits- und Sozialgericht HNO-FA Dr. XXXX: Hörschaden rechts 30%, links 29%, Invalidität 15% inkl. Tinnitus, auch wenn Tinnitus nicht zuordenbar.

Audiogramm HNO-FÄ Dr. Fernbach-Schöberl vom 28.1.2019: Werte bei 500, 1000, 2000, 4000 Hertz: rechts 15,20,35,50 Dezibel, links 15,20,30 50 Dezibel, nach Röser Hörverlust rechts 27 % links 25 %, entsprechend einer geringgradigen Hörstörung beidseits.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel: aktenmäßig

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

geringgradige Schwerhörigkeit beidseits

Tabelle Zeile 2/Spalte 2 unterer Rahmensatz, Hörschwelle im Hauptsprachbereich annähernd normal.

12.02.01.

10

2

Ohrgeräusch (Tinnitus) leichten bis mittleren Grades

Unterer Rahmensatz, keine Dekompensation erkennbar

12.02.02.

10

Gesamtgrad der Behinderung

10v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: --

Leiden 2 erhöht nicht weiter, da die entsprechende funktionelle Behinderung voll bei Leiden 1 berücksichtigt ist.

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: -

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung: -

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. Aus den vorliegenden Befunden lässt sich keine Einschränkung der Mobilität oder der körperlichen Belastbarkeit ableiten, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren könnten.

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

Nein

.....“

Im Gutachten von Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 8.7.2019 basierend auf einer persönlichen Untersuchung wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„.....

Anamnese:

2x HWS-OP, TE, AE, Speichelsteinentfernung, Hodenfreilegung, Leberzirrhose bekannt.

Derzeitige Beschwerden:

Herr Reinhart gibt an, wegen der seit 10 Jahren bekannten (toxisch bedingten) Neuropathie nicht gehen zu können - die Fußsohlen sind bamstig und auch die Hände. Früher hat Herr Reinhart viel Wodka getrunken - seit einem Jahr wird kein Alkohol mehr getrunken.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Euthyrox, Carvedilol.

Sozialanamnese:

Invaliditätspension, geschieden, ein Kind.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

MRT der Wirbelsäule - Rudolfinerhaus - vom 1.2.2019: Polysegmental degenerative Veränderungen; breitbasig nach foraminal ausladende Discusprotrusion in Höhe von HWK 4/5. Hier wird das Myelon von ventral diskret eingedellt. Eine eindeutige spondylogene Myopathie zeigt sich nicht ab.

Befund SchmerzTherapieZentrum Döbling - Dr. XXXX - vom 17.9.2018:

Leberzirrhose, metabolisch, toxisch und genetisch bedingt, seit Oktober 2017 bekannt - Ösophagus-Varizen - Ascitis; hochgradige, chronische, metabolisch toxische Polyneuritis,

Polyneuropathiesyndrom, neuropathischer Schmerz hochgradig an den unteren Extremitäten; Refluxösophagitis I bei Cardiainsuffizienz, erosive Bulbitis; Lactoseintoleranz, chronische Gastritis, chronische Kolitis, viszerale Neuropathie und autonome Neuropathie mit chronischer Obstipation, Mastdarmentleerungsstörung sowie Miktionsstörung und Verdauungsstörung, Blasenentleerungsstörung, erektile Dysfunktion, Nikotinabusus, periphere arterielle Verschlusskrankheit mit Claudicatio intermittens; Claudicatio spinalis durch die schwere Neuropathie;

Psychiatrische Diagnosen:

Z. n. einem chronischen Alkoholabusus (Patient seit Bekanntgabe der Diagnose mit Leberzirrhose vollkommen abstinert); depressives Syndrom mit Einschlaf-, Durchschlafstörung, Antriebsstörung, Chronic Fatigue Syndrom und

Burnout Syndrom, Angststörung mit Panikstörung, Schwindel- und Gangstörung durch das Polyneuropathiesyndrom bedingt; Tinnitus bds., Agoraphobie; Neuroorthopädische Diagnose:

Schulter-Nacken-Syndrom mit starker Verspannung der Muskulatur, non rezenter Deckplatteneinbruch LWK 2, Discusherniationen L4/L5 und L5/S1, lumbale Streckfehlhaltung, Discusprotrusion C4/5 mit rechtsseitiger Neuroforamenstenose und

Duralsackimpression, Osteochondrosen C4-C7, vorwiegend ossär bedingte höhergradige Neuroforamenstenose li. im Segment C6/7; zervikale Streckfehlhaltung mit geringgradiger paradoxer Kyphosierung.

Befund KH Rudolfstiftung vom 13.10.2017: Aszites, Cirrh. hepatis nutritiv tox. Genese, Splenomegalie, einzelne Divertikel im Sigma, Polyp im distalen Colon ascendens, Hiatushernie, Ösophagusvarizen Grad I, V. a. portalhypertensive Gastropathie, Duodenitis, makrozytäre Anämie, Hyperlipidämie, St. p. Alkoholabusus, Nikotinabusus, Hypothyreose substituiert, St. p. AE, St. p. Sialolithiasis, St. p. Skrotumfreilegung rechts - Hämatom und Fibronekrose 12/16; HWS: Discusprotrusion C4/5, Osteochondrosen C4-C7, höhergradige Neuroforamenstenose li C6/7; LWS: Z. n. rez. Deckplatteneinbruch LWK2, Diskusherniation L4/5 und L5/S1.

Befundnachreichung SchmerzTherapieZentrum Döbling - Dr. XXXX - vom

31.3.2009:

Zustand nach Diskusoperation C6/7, Palakoslockerung 2001, Zustand nach Re-Operation mit mikrochirurg. Diskektomie C5/6 am 4.12.2008, ABF mit Carbonimplantat C6/7, Palakosentfernung, mikrochirurgische Dekompression;

depressives Syndrom mit Antriebs- und Schlafstörungen;

Angststörung und Panikattacken; Cervikobrachialgie; Tinnitus.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: Normal.

Ernährungszustand: Sehr gut.

Größe: 178,00 cm, Gewicht: 86,00 kg, Blutdruck: 145/80

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf/Hals: Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, Visus (Brillenträger) altersentsprechend unauffällig, Gehör - siehe Nebengutachten, unauffällige Halsorgane.

Thorax/Herz/Lunge: inspektorisch und auskultatorisch unauffällig, raucht 30 Zig./Tag, keine Atemauffälligkeiten.

Abdomen: gering über TN, unauffällige Organgrenzen, keine Asziteshinweise, keine Druckempfindlichkeit.

Extremitäten: geringe Endlageneinschränkungen beider Schultergelenke - sonst frei beweglich, kein Tremor, keine Ödeme, keine motorischen Defizite.

Wirbelsäule: unauffällig strukturiert, Narbe nach HWS-OP, ausreichend frei bewegliche HWS, BWS/LWS - FBA im Stehen: bei reduzierter Mitarbeit: 25 cm.

Gesamtmobilität – Gangbild: frei, sicher, verlangsamt, trägt normales Schuhwerk.

Status Psychicus: voll orientiert, mild depressive Grundstimmung, Antrieb gering reduziert, bis auf das Vorneigemanöver ausreichend kooperativ.

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

Degenerative und postoperative Veränderung am Stütz- und Bewegungsorgan

Unterer Rahmensatz, da nachvollziehbare Beschwerden, leichtgradige Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und geringgradige Schulter-gelenksbeweglichkeitseinschränkungen vorliegen; Polyneuropathie-Syndrom in dieser Beurteilung mitberücksichtigt.

02.02.02.

30

2

Leberzirrhose

Unterer Rahmensatz, da zwar dokumentiert, aktuell aber ohne Dekompensationshinweise.

07.05.04.

30

Gesamtgrad der Behinderung

30v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das klinisch führende Leiden 1 wird durch Leiden 2 wegen fehlender ungünstiger Beeinflussung von Leiden 1 und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz nicht weiter erhöht.

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

Eine einschätzungsrelevante befunddokumentierte Agoraphobie liegt nicht vor. Weitere einschätzungsrelevante Gesundheitsschädigungen liegen nicht vor - Ausnahme: die HNO-Leiden werden separat fachärztlich beurteilt.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Entfällt, da Erstuntersuchung.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung: Entfällt, da Erstuntersuchung.

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 - Öffentliche Verkehrsmittel sind zumutbar, da weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten, noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, noch erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten / Funktionen vorliegen. Unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde kann eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe - allenfalls unter Verwendung eines Gehstockes / einer Unterarmstützkrücke, da damit die Stand- und Gangsicherheit optimiert werden kann - ohne Unterbrechung zurückgelegt werden. Die vorliegenden dauernden Gesundheitsschädigungen wirken sich nicht auf die Möglichkeit des sicheren Ein- und Aussteigens und auf die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels angegebenen Bedingungen aus.

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

Nein.

....."

Im zusammenfassenden Gutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 17.7.2019 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„.....

Die genannten Gutachten sind ein wesentlicher Bestandteil dieser Gesamtbeurteilung.

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

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

Degenerative und postoperative Veränderung am Stütz- und Bewegungsorgan

Unterer Rahmensatz, da nachvollziehbare Beschwerden, leichtgradige Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und geringgradige Schulter-gelenksbeweglichkeitseinschränkungen vorliegen; Polyneuropathie-Syndrom in dieser Beurteilung mitberücksichtigt.

02.02.02

30

2

Leberzirrhose

Unterer Rahmensatz, da zwar dokumentiert, aktuell aber ohne Dekompensationshinweise.

07.05.04.

30

3

Geringgradige Schwerhörigkeit beidseits

Tabelle Zeile 2/Spalte 2 unterer Rahmensatz, Hörschwelle im Hauptsprachbereich annähernd normal.

12.02.01.

10

4

Ohrgeräusch (Tinnitus) leichten bis mittleren Grades

Unterer Rahmensatz, keine Dekompensation erkennbar

12.02.02.

10

Gesamtgrad der Behinderung

30v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das klinisch führende Leiden 1 wird durch die Leiden 2-4 wegen fehlender ungünstiger Beeinflussung von Leiden 1 und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz nicht weiter erhöht.

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

Eine einschätzungsrelevante befunddokumentierte Agoraphobie liegt nicht vor.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Entfällt, da Erstuntersuchung.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung: Entfällt, da Erstuntersuchung.

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 - Öffentliche Verkehrsmittel sind zumutbar, da weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten, noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, noch erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten / Funktionen vorliegen. Unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde kann eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe - allenfalls unter

Verwendung eines Gehstockes / einer Unterarmstützkrücke, da damit die Stand- und Gangsicherheit optimiert werden kann - ohne Unterbrechung zurückgelegt werden. Die vorliegenden dauernden Gesundheitsschädigungen wirken sich nicht auf die Möglichkeit des sicheren Ein- und Aussteigens und auf die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels angegebenen Bedingungen aus.

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

Nein.

....."

3. Die oben genannten, eingeholten Gutachten wurde dem Parteiengehör unterzogen. Der BF verwies im Schreiben vom 27.7.2019 unter Beilage eines weiteren Befundes eines FA für Orthopädie und orthopädischer Chirurgie vom 26.2.2019 sowie des Bescheides der PVA vom 14.1.2019 über den Zuspruch einer Invaliditätspension unbefristet für die weitere Dauer der Invalidität ab 1.9.2018, auf die Gesetzeslage als invalider Versicherter. Ein solcher sei nicht im Stande, eine zumutbare Tätigkeit auszuüben. Der Gutachter hingegen werte den vorliegenden rechtskräftigen Bescheid der PVA zur Erwerbsfähigkeit als „Fehleinschätzung“. Fraglich sei, ob ein Arzt für Allgemeinmedizin alle Fachgebiete wie Orthopädie, Neurologie, Innere Medizin und Psychiatrie abdecken könne. Bei der aus einer Blutdruckmessung und Abhören des Herzens und der Lunge bestehenden Untersuchung habe auch kein ausführliches Arztgespräch stattgefunden. In Zukunft werde er ein Begutachtungsgespräch aufzeichnen. Bei Leiden 1 sei außerdem die Position 04.06.02. für die Polyneuropathie heranzuziehen. Es liege bei ihm ein Krankheitsverlauf von 18 Jahren vor, der durch die Leberzirrhose, wodurch die Einnahme von schweren Schmerzmitteln oder Psychopharmaka ausgeschlossen sei, verschärft worden sei. Hinzu sei noch die Polyneuropathie gekommen. Daraus resultiere zumindest die Position 02.01.03 mit einem Grad der Behinderung von 50% bzw. 60%. Er müsse bei der Schmerztherapie auf Fentanyl (3-Tagespflaster) zur Linderung der chronischen Schmerzen zurückgreifen. Vorige Woche habe er ein Bandscheiben- oder Ischiasproblem gehabt. Er habe eine Unterarmkrücke zur Fortbewegung benutzen müssen. Die zweite Unterarmkrücke habe sich im Auto befunden. Bei Leiden 2 wäre zumindest 07.05.04 mit 40% heranzuziehen gewesen. Bis 2.10.2017 sei nur die Fettleber aber keine Leberzirrhose bekannt gewesen. Er habe eine intensive Schmerzbehandlung mit Infusion bekommen, wobei er in der Zeit von 2.10.-17.10.2017 innerhalb von vier Tagen 10kg zugenommen habe. Es sei zu Wasseransammlungen im Bauchraum gekommen. Im Zuge der nachfolgenden Untersuchung sei die Leberzirrhose mit Ascites sowie Ösophagusvarizen in der Speiseröhre diagnostiziert worden. Sein Bruder sei an einer geplatzten Ösophagusvarize durch Verbluten im Schlaf verstorben. Der BF nehme nunmehr täglich Euro-Spirobene-Filmtabletten und Carvedilol ein. Es sei daher die Positionsnummer 07.05.05. mit einem Grad der Behinderung von 50% heranzuziehen. Er leide unter Ascites und an einer portalen Hypertension. Es hätte bei ihm eine Punktion im Bauchraum vorgenommen werden müssen, was aus Zeitmangel nicht erfolgt sei. Die Ascites könnte jederzeit wieder ausgelöst werden. An einer erstmals diagnostizierten Ascites würde die Hälfte der Patienten mit Leberzirrhose innerhalb von zwei Jahren sterben. Er leide auch an portaler Hypertension. Zu Leiden 3 und 4 verwies der BF auf das Sachverständigengutachten, das vom ASG eingeholt worden sei, und einen „Behindertengrad“ von 15% ermittelt habe. Dieser „Behindertengrad“ sei vom Sachverständigen offensichtlich auf 10%

reduziert worden. Zur „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ führte der BF aus, auf Grund seiner Leiden in Form der Polyneuropathie und der massiven Rückenprobleme keine kurze Wegstrecke mit Hilfsmittel bewältigen zu können. Schmerzbedingt müsse er nach 70 Meter eine Pause machen. Er leide auch unter Agoraphobie, die unberücksichtigt geblieben sei. Warum bei ihm die Bestimmung des § 40 Abs. 1 lit.2 BBG nicht herangezogen worden sei, könne der nicht nachvollziehen. Er habe ohnehin einen Bescheid mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 50%. Sein Wunsch nach einem Rehabilitationsaufenthalt sei von der PVA abgelehnt worden, da keine Verbesserung seines Leidens zu erwarten sei. Es liege eine Ungleichbehandlung vor, wenn nur Personen mit einem Arbeitsunfall in den Genuss eines Behindertenpasses kommen würden. Es sei damit der Verfassungsgerichtshof zu befassen. Es bestehe die Bereitschaft, sich einer weiteren Untersuchung durch einen anderen Gutachter zu unterziehen. Dr. XXXX werde wegen Befangenheit abgelehnt.

4. Im von der belangten Behörde eingeholten ergänzenden Gutachten von XXXX vom 10.10.2019 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„.....

Stellungnahme zu den Einwendungen zum Parteiengehör betreffend SVGA vom 15.5.2019 Herr XXXX wurde am 15.5.2019 im SMS, Landesstelle Wien, nach Anamneseerhebung untersucht und dabei wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 30% festgestellt. Festgestellt wurde auch, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.

Zu den Einwendungen zum Parteiengehör wird ein Befund nachgereicht.

Die Einwendungen werden vor allem wegen der Formulierung des Inhaltes nicht noch einmal wiedergegeben.

Befundnachreichung:

Orthopädischer Befund – Dr. XXXX – vom 26.2.2019: Cervicocephales Syndrom,

Tinnitus, Z. n. Discus-OP C5/C6 und C6/7 mit Carbonimplantat, Diskusprotrusion C4/C5, Osteochondrose HWS C4-C7, Lumboischalgie bds., Discusprotrusion L4/L5, Deckplattenimpression L2, Polyneuropathie, PHS bds. mit Tendopathie der

Supraspinatussehne, AC Arthrose bds., Leberzirrhose, Depressio - von orthop. Seite ist die Belastbarkeit des Patienten deutlich reduziert. Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Patienten nicht zumutbar. Die Gehstrecke ist reduziert.

Gutachterliche Stellungnahme:

Aus gutachterlicher Sicht wird auf die sehr abwertenden und sehr beleidigenden Inhalte dieses Schreibens nicht eingegangen.

Herr Reinhart wurde absolut korrekt antragsrelevant befragt, untersucht und bewertet. Die relevanten objektiven Befunde wurden im Gutachten festgehalten, eine korrekte

Auflistung der relevanten Leiden und deren Beurteilung nach der EVO wurde durchgeführt.

Auf die beantragte Zusatzeintragung wurde ausführlich begründet eingegangen. Durch die Stellungnahme und die Befundnachreichung – ohne weitere objektive Befunde - ergeben sich keine relevanten neuen gutachterlichen Aspekte.

Schlussfolgerung: 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 und ihre

Auswirkungen auf die Zumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel korrekt berücksichtigt und auch ausführlich begründet wurden. Objektiv beweisende gegenteilige Befunde liegen nicht vor.“

5. Mit Bescheid vom 10.10.2019 wurde der Antrag des BF vom 6.3.2019 abgewiesen. Sein Grad der Behinderung betrage 30%. Der BF erfülle nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Die belangte Behörde stütze sich auf die eingeholten Gutachten, die einen Begründungsbestandteil bilden würden und angeschlossen seien.

6. Mit Schreiben vom 25.11.2019 brachte der BF eine Beschwerde gegen den abweisenden Bescheid vom 10.10.2019 ein. Er wende sich gegen die durchgeführte Begutachtung und lege einen weiteren Befund des Diagnosezentrums Favoriten vom 6.11.2019 vor. Es sei die Positionsnummer 07.05.04. mit einem Grad der Behinderung von 50 % im Hinblick auf seine Leberzirrhose mit Zeichen einer portalen Hypertension heranzuziehen. Es sei ihm ein Grad der Behinderung von 50% zuzuerkennen.

7. Von der belangten Behörde wurde ein ergänzendes Gutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, eingeholt. In dem auf Basis der Akten erstellten Gutachten vom 4.1.2020 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„.....

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Radiologischer Befund - CT des Abdomens - Diagnosezentrum Favoriten - vom 6.11.2019: Unverändert zur Voruntersuchung vom 27.02.2019: findet sich die vergrößerte, plumprandige Leber mit einem großen Lobus caudatus und einem deutlich vergrößerten linken Leberlappen. Die Leberkontur ist gebuckelt, nach Kontrastmittelapplikation findet sich ein homogenes Enhancement der Leber ohne Nachweis einer fokalen Läsion - Ergebnis: Leberzirrhose mit geringer Splenomegalie und Zeichen einer portalen Hypertension. Computertomographisch kein Nachweis einer suspekten hepatalen Läsion. Fundale Form einer Adenomyomatose der Gallenblase. Unverändert das fusiforme Aneurysma der Art. iliaca communis links, ausgeprägte Sklerose der Aorta abdominalis und der Beckenarterien, mäßiggradige Prostatahyperplasie.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel: Laut Vorgutachten.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung

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

Degenerative und postoperative Veränderung am Stütz- und Bewegungsorgan

Unterer Rahmensatz, da nachvollziehbare Beschwerden, leichtgradige Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und geringgradige Schultergelenksbeweglichkeitseinschränkungen vorliegen; Polyneuropathie Syndrom in dieser Beurteilung mitberücksichtigt.

02.02.02

30

2

Leberzirrhose

Unterer Rahmensatz, da zwar dokumentiert, aktuell aber ohne Dekompensationshinweise.

07.05.04.

30

3

Geringgradige Schwerhörigkeit beidseits Tabelle Zeile 2/Spalte 2 unterer Rahmensatz, da Hörschwelle im Hauptsprachbereich annähernd normal.

12.02.01.

10

Ohrgeräusch (Tinnitus) leichten bis mittleren Grades

Unterer Rahmensatz, keine Dekompensation erkennbar

12.02.02.

10

Gesamtgrad der Behinderung

30v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das klinisch führende Leiden 1 wird durch die Leiden 2-4 wegen fehlender ungünstiger Beeinflussung von Leiden 1 und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz nicht weiter erhöht.

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

Eine einschätzungsrelevante befunddokumentierte Agoraphobie liegt nicht vor.

Betreffend Leiden 2 ist anzumerken, dass die Einschätzung vor allem abhängig von klinischer

Symptomatik und Leberfunktionsparameter im Labor vorzunehmen ist - es liegt im gegenständlichen Fall kein histologischer Befund vor und klinische Leberdekompressionshinweise liegen auch nicht vor.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Betreffend beeinspruchtem Gutachten ist es durch die Befundnachreichung zu keiner Änderung des gutachterlichen Kalküls gekommen.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung: Entfällt, da kein rechtskräftiges Vorgutachten 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 - Öffentliche Verkehrsmittel sind zumutbar, da weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten, noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, noch erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten / Funktionen vorliegen. Unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde kann eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe - allenfalls unter Verwendung eines Gehstockes / einer Unterarmstützkrücke, da damit die Stand- und Gangsicherheit optimiert werden kann - ohne Unterbrechung zurückgelegt werden. Die vorliegenden dauernden Gesundheitsschädigungen wirken sich nicht auf die Möglichkeit des sicheren Ein- und Aussteigens und auf die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels angegebenen Bedingungen aus.

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

Nein.

....."

8. Das Gutachten vom 4.1.2020 wurde dem Parteiengehör unterzogen. Nach Kritik an der eingeräumten kurzen Stellungnahmefrist brachte der BF mit Schreiben vom 28.1.2020 unter Vorlage weiterer Befunde vor, durch den Stress und die Ungerechtigkeit im Rahmen dieses Verfahrens einen Rückfall in seiner Alkoholsucht erlitten zu haben. Er habe

sich vom 1.12.2019 bis 13.12.2019 im Spital aufgehalten. Leiden 1 und Leiden 2 seien jeweils mit einem Grad der Behinderung von 50% einzustufen. Das Polyneuropathieleiden sei sperat zu beurteilen. Den Befund für die Agoraphobie könne er erst in 14 Tagen nachreichen, da er keinen Termin beim Psychiater erhalten habe.

9. Die belangte Behörde holte ein weiteres ergänzendes Gutachten von Dr. XXXX ein. Dieser führte im Gutachten vom 10.3.2020 auf Basis der Akten Nachfolgendes aus:

„.....

Herr XXXX wurde am 15.5.2019 im SMS, Landesstelle Wien, nach

Anamneseerhebung untersucht und dabei wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 30% festgestellt. Festgestellt wurde auch, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist. In weiterer Folge wurde eine Stellungnahme abgegeben und am 4.1.2020 wurde ein ergänzendes Aktengutachten erstellt. Zu diesem Aktengutachten gibt es wieder Einwendungen – mit Befundnachreichungen – dazu ist eine weitere Stellungnahme abzugeben.

Es wird eingewendet, dass Herr Reinhart durch Stress und Ungerechtigkeit des Verfahrens einen Rückfall in seine Alkoholsucht erlitten hat und deshalb wieder im Spital war. Leiden 1 und 2 sind mit jeweils 50% zu bewerten.

Befundnachreichung:

MRT der HWS – Rudolfinerhaus – 22.1.2020: hochgradige neuroforaminale Enge im Segment HWK ¾ und im Segment HWK 4/5 rechts.

Elektroneurodiagnostischer Befund – Dr. XXXX – 22.1.2020: der N. peroneus bds. Hat eine verlängerte distale Latenz und eine reduzierte Summenpotentialamplitude mit rechts grenzwertiger Leitgeschwindigkeit – N. tibialis bds. im Normbereich – N. suralis bds.

nicht ableitbar- der Befund spricht für ein sensomotorisches axonales Neuropathiesyndrom an den UE.

Befund SMZ Süd vom 13.12.2019: Alkoholabhängigkeitssyndrom, Wernicke-Korsakow Syndrom – akute Alkoholintoxikation mit 2,4 Promille – keine vegetative Symptomatik – allseits orientiert – Aufmerksamkeit/Auffassung/Konzentration unauffällig – euthyme Stimmungslage, Antrieb unauffällig - keine Selbst- oder Fremdgefährdung - viele angebotene Therapievorschläge werden abgelehnt – bis dato keine Entzugsbehandlung stattgefunden – Entlassung aus dem KH nach 12 Tagen.

CT-Abdomen – Diagnosezentrum Favoriten – 6.11.2019: Leberzirrhose mit geringer Splenomegalie und Zeichen einer portalen Hypertension, keine fokale Läsion, Adenomyomatose der Gallenblase, fusiformes Aneurysma der A. iliaca communis links, Sklerose der Aorta abdominalis und der Beckenarterien, mäßiggradige Prostatahyperplasie.

Gutachterliche Stellungnahme:

Durch die neuerliche Stellungnahme und die Befundnachreichungen ergeben sich neuen gutachterlichen Aspekte. Das milde Neuropathiesyndrom der unteren Extremitäten ist unter Punkt 1 der Beurteilung im Aktengutachten miterfasst und bedarf keiner separaten Auflistung.

Schlussfolgerung: Es wird abschließend festgehalten, dass aus gutachterlicher Sicht nach neuerlicher Durchsicht des vorliegenden Aktenmaterials eine Änderung der getroffenen Beurteilung – nach dem zuletzt erstellten Aktengutachten - nicht vorgeschlagen wird, da die relevanten objektivierbaren Gesundheitsschädigungen und Funktionsbehinderungen nach dem BBG und ihre Auswirkungen auf die Zumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel korrekt berücksichtigt und auch ausführlich begründet wurden. Objektiv beweisende gegenteilige Befunde liegen nicht vor.

.....“

10. Am 22.4.2020 legte die belangte Behörde dem Bundesverwaltungsgericht den Verwaltungsakt zur Entscheidung vor. Der BF brachte im Schreiben vom 1.6.2020 vor, es sei für ihn nicht nachvollziehbar, dass der Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht vorgelegt worden sei, obwohl er eine Einladung der belangten Behörde zur ärztlichen Untersuchung mit einem Termin für 30.3.2020 bei Dr. XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, F für Neurologie und Psychiatrie, erhalten habe. Dr. XXXX könne seinen 19-jährigen Leidensweg dokumentieren. Sein Attest sei von Dr. XXXX

nie erwähnt worden. Der BF habe auch festgestellt, dass OA Dr. XXXX Mitglied der österreichischen Ärztesgesellschaft für manuelle Medizin – genauso wie Dr. XXXX – sei. Dr. XXXX nehme dort die Position des Vizepräsidenten ein. Dies könne die Befangenheit des Sachverständigen Dr. XXXX und sein Negieren des Befundes von OA Dr. XXXX begründen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

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 Bundesbehindertengesetz, BGBl. Nr. 283/1990 idgF (BBG), hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz – VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idgF, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung (BAO), BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes (AgrVG), BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 (DVG), BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

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

Gemäß § 31 Abs. 1 VwGVG erfolgen die Entscheidungen und Anordnungen durch Beschluss, soweit nicht ein Erkenntnis zu fällen ist.

1. Zu Spruchpunkt A)

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,

1. wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder
2. die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Liegen die Voraussetzungen des Abs. 2 nicht vor, hat gemäß § 28 Abs. 3 VwGVG das Verwaltungsgericht im Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG in der Sache selbst zu entscheiden, wenn die Behörde dem nicht bei der Vorlage der Beschwerde unter Bedachtnahme auf die wesentliche Vereinfachung oder Beschleunigung des Verfahrens widerspricht. Hat die Behörde notwendige Ermittlungen des Sachverhalts unterlassen, so kann das Verwaltungsgericht den angefochtenen Bescheid mit Beschluss aufheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die Behörde zurückverweisen. Die Behörde ist hiebei an die rechtliche Beurteilung gebunden, von welcher das Verwaltungsgericht bei seinem Beschluss ausgegangen ist.

Das Modell der Aufhebung des Bescheides und Zurückverweisung der Angelegenheit an die Behörde folgt konzeptionell jenem des § 66 Abs. 2 AVG, allerdings mit dem Unterschied, dass die Notwendigkeit der Durchführung einer mündlichen Verhandlung nach § 28 Abs. 3 VwGVG nicht erforderlich ist. Voraussetzung für eine Aufhebung und Zurückverweisung ist allgemein (nur) das Fehlen behördlicher Ermittlungsschritte. Sonstige Mängel, abseits jener der Sachverhaltsfeststellung, legitimieren nicht zur Behebung auf Grundlage von § 28 Abs. 3 2. Satz VwGVG (Fister/Fuchs/Sachs, Verwaltungsgerichtsverfahren (2013), § 28 VwGVG, Anm. 11.). § 28 Abs. 3 2. Satz VwGVG bildet damit die Rechtsgrundlage für eine kassatorische Entscheidung des Verwaltungsgerichtes, wenn die Behörde

notwendige Ermittlungen des Sachverhalts unterlassen hat. Ist die Voraussetzung des § 28 Abs. 2 Z 1 VwGVG erfüllt, hat das Verwaltungsgericht (sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist) "in der Sache selbst" zu entscheiden.

Der Verwaltungsgerichtshof geht in seiner Judikatur zur Entscheidungsbefugnis des Bundesverwaltungsgerichts gemäß § 28 VwGVG (vgl. VwGH vom 26.06.2014, Zl. Ro 2014/03/0063) grundsätzlich von einem prinzipiellen Vorrang einer meritorischen Entscheidungspflicht der Verwaltungsgerichte aus. Eine meritorische Entscheidungspflicht des Verwaltungsgerichtes liegt jedenfalls gemäß § 28 Abs. 2 Z 1 VwGVG vor, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht. Dies ist der Fall, wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt bereits im verwaltungsbehördlichen Verfahren geklärt wurde. Davon ist auszugehen, wenn sich aus der Zusammenschau der im verwaltungsbehördlichen Bescheid getroffenen Feststellungen (im Zusammenhalt mit den dem Bescheid zu Grunde liegenden Verwaltungsakten) mit dem Vorbringen in der gegen den Bescheid erhobenen Beschwerde kein gegenläufiger Anhaltspunkt ergibt.

Die verbleibenden Ausnahmen von der meritorischen Entscheidung in der Sache selbst sind strikt auf den ihnen gesetzlich zugewiesenen Raum beschränkt. Die in § 28 Abs. 3 2. Satz VwGVG verankerte Zurückverweisungsentscheidung stelle eine solche Ausnahme von der grundsätzlichen meritorischen Entscheidungsbefugnis der Verwaltungsgerichte dar. Normative Zielsetzung ist, bei krassen bzw. besonders gravierenden Ermittlungslücken von der Möglichkeit der Zurückverweisung Gebrauch zu machen. Davon ist auszugehen, wenn die Verwaltungsbehörde jegliche erforderliche Ermittlungstätigkeit unterlassen hat, wenn sie zur Ermittlung des maßgebenden Sachverhalts (vgl. § 37 AVG) lediglich völlig ungeeignete Ermittlungsschritte gesetzt oder bloß ansatzweise ermittelt hat. Gleiches gilt, wenn konkrete Anhaltspunkte annehmen lassen, dass die Verwaltungsbehörde etwa schwierige Ermittlungen unterließ, damit diese dann durch das Verwaltungsgericht vorgenommen werden. Wird das Treffen einer meritorischen Entscheidung verneint, hat das Verwaltungsgericht auch nachvollziehbar zu begründen, dass die Voraussetzungen der Z 1 und Z 2 des § 28 VwGVG nicht vorliegen.

Das im § 28 VwGVG insgesamt normierte System, in dem insbesondere die normative Zielsetzung der Verfahrensbeschleunigung bzw. der Berücksichtigung einer angemessenen Verfahrensdauer ihren Ausdruck findet, verlangt, dass von der Möglichkeit der Zurückverweisung nur bei krassen bzw. besonders gravierenden Ermittlungslücken Gebrauch gemacht wird.

Der angefochtene Bescheid erweist sich in Bezug auf den zu ermittelnden Sachverhalt aus folgenden Gründen als mangelhaft:

Die belangte Behörde stützte sich zwar zur Überprüfung auf die Gutachten von Dr. XXXX, FA für HNO, und das zusammenfassend Gutachten von Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, der den BF auch persönlich untersuchte, sowie ergänzend eingeholte Gutachten von Dr. XXXX. Bereits den vom BF vorgelegten Unterlagen im Rahmen der Antragstellung lag ein aktuelles Attest von OA Dr. XXXX, FA für Neurologie und Psychiatrie und Neurologie, bei, dem auch unter dem Punkt „psychiatrische Diagnose“ psychische Erkrankungen zu entnehmen waren. Unter diesen gegebenen Umständen wären die psychische Erkrankungen des BF zu hinterfragen gewesen. Es handelt bei den psychischen Leiden um solche, die bei der Beurteilung des Gesamtgrades der Behinderung jedenfalls zu berücksichtigten sind. Bei einer psychischen Erkrankung handelt es sich um einen Leidensschwerpunkt, der der medizinischen Fachrichtung der Psychiatrie zuordnen ist. Dies muss auch der belangten Behörde bekannt sein.

Die belangte Behörde hat dessen ungeachtet zur Überprüfung der Leiden des BF nur ein Gutachten eines Facharztes für HNO und eines Arztes für Allgemeinmedizin eingeholt. Diese sind jedoch nicht ausreichend für die Beurteilung des psychischen Leidens des BF sowie der darauf aufbauenden Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung des BF nach dem BBG. Mangels Fachkenntnis der begutachtenden Ärzte aus den Bereichen der HNO und der Allgemeinmedizin ist weder eine ausreichende Auseinandersetzung mit dem vorgelegten Befund noch eine hinreichende qualifizierte Beurteilung erfolgt. Sie sind auch nicht – wie sich aus dem Beschwerdevorbringen ergibt – auf die psychische Erkrankung des BF hinreichend eingegangen. Es ist auch keine schlüssige und nachvollziehbare Auseinandersetzung mit dem psychischen Leiden des BF den vorliegenden Gutachten zu entnehmen. Es wurde in den der angefochtenen Entscheidung zu Grunde gelegten Sachverständigengutachten nur am Rande auf ein psychisches Leiden des BF trotz vorliegender Unterlagen Bezug genommen.

Im gegenständlichen Fall wäre zur schlüssigen und umfassenden Einschätzung der vorliegenden Gesundheitsschädigungen des BF noch die Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens der

Fachrichtung „Psychiatrie und Neurologie“ erforderlich gewesen. Dies vor allem vor dem Hintergrund des zu beurteilenden Gesamtgrades der Behinderung des BF und den dazu vorliegenden Beweismitteln des BF.

Die der angefochtenen Entscheidung zu Grunde gelegten Sachverständigengutachten aus den Bereichen der HNO sowie der Allgemeinmedizin sind daher hinsichtlich der Beurteilung des Leidenszustandes des BF und somit bezüglich der Beurteilung des Gesamtgrades der Behinderung nicht vollständig nachvollziehbar. Ein Gutachten bzw. eine medizinische Stellungnahme, welche ausführliche Ausführungen zur psychischen Erkrankung des BF vermissen lässt, bzw. aus welchen Gründen diesbezüglich der ärztliche Sachverständige zu einer Beurteilung gelangt ist, stellt keine taugliche Grundlage für die von der belangten Behörde zu treffende Entscheidung dar (VwGH 20.3.2001, 2000/11/0321).

Die seitens des Bundesverwaltungsgerichtes erforderliche Überprüfung im Rahmen der freien Beweiswürdigung ist auf dieser Grundlage daher nicht möglich. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen ist nicht nachvollziehbar, warum die belangte Behörde darauf verzichtet hat, das Ermittlungsverfahren dahingehend zu erweitern und ein Gutachten der Fachrichtung „Psychiatrie und Neurologie“ einzuholen. Im gegenständlichen Fall wäre zur schlüssigen und umfassenden Einschätzung der vorliegenden Gesundheitsschädigung des BF jedenfalls noch die Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens der genannten Fachrichtung erforderlich gewesen. Darauf aufbauend ist der Gesamtgrad der Behinderung der BF zu ermitteln.

Aus den dargelegten Gründen ist davon auszugehen, dass die belangte Behörde notwendige Ermittlungen des Sachverhaltes unterlassen hat. Der vorliegende Sachverhalt erweist sich zur Beurteilung des Vorliegens der Voraussetzungen für die Feststellung des Grades der Behinderung zur beantragten Ausstellung eines Behindertenpasses als so mangelhaft, dass weitere Ermittlungen bzw. konkretere Sachverhaltsfeststellungen erforderlich sind.

Eine Nachholung des durchzuführenden Ermittlungsverfahrens durch das Bundesverwaltungsgericht kann – im Lichte der oben zitierten Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes – nicht im Sinne des Gesetzes liegen. Dass eine unmittelbare weitere Beweisaufnahme durch das Bundesverwaltungsgericht „im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden“ wäre, ist - angesichts des mit dem bundesverwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren als Mehrparteienverfahren verbundenen erhöhten Aufwandes - nicht ersichtlich.

Die Voraussetzungen des § 28 Abs. 2 VwGVG sind somit im gegenständlichen Beschwerdefall nicht gegeben. Da der maßgebliche Sachverhalt im Fall des BF noch nicht feststeht und vom Bundesverwaltungsgericht auch nicht rasch und kostengünstig festgestellt werden kann, war in Gesamtbeurteilung der dargestellten Erwägungen der angefochtene Bescheid gemäß § 28 Abs. 3 2. Satz VwGVG zu beheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen zurückzuverweisen.

Im fortgesetzten Verfahren wird die belangte Behörde ein medizinisches Sachverständigengutachten der Fachrichtung „Psychiatrie und Neurologie“ basierend auf der persönlichen Untersuchung des BF, zur Beurteilung des psychischen Leidens des BF einzuholen und bei der Entscheidungsfindung zur Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung in Zusammenhang mit den anderen Leiden des BF zu berücksichtigen haben. Von den Ergebnissen des we

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at