

TE Bvg Erkenntnis 2020/8/24 W200 2232465-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 24.08.2020

Entscheidungsdatum

24.08.2020

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

Spruch

W200 2232465-1/3E

W200 2232476-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen

1. die festgestellte Höhe im Behindertenpass, ausgestellt am 17.06.2020, Zl. 94762046700038
2. den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (SMS) vom 16.06.2020, Zl. 94762046700040, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson“ abgewiesen wurde,

zu Recht erkannt:

- A) Die Beschwerden werden abgewiesen.
- B) Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

Vorverfahren:

Der Beschwerdeführer war seit 26.11.2014 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 80 v.H.

Folgende Leiden waren dieser Entscheidung zu Grunde gelegt:

1. vaskulärer Sehnervschwund beidseits mit Sehverminderung rechts auf Lichtempfindung und links bei guter zentraler Sehschärfe, Positionsnummer 11.02.13, drei Stufen über dem unteren Rahmensatz, da Einengung auf 20° bis 10°; 80%.
2. degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Positionsnummer 02.01.01, oberer Rahmensatz, da geringgradiges Funktionsdefizit bei mäßig gradigen radiologischen Veränderungen; 20%
3. Asthma bronchiale, Zwerchfellteilparese rechts, gz 06.05.01 oberer Rahmensatz, da ständige Medikation angewendet werden muss; 20%
4. Schmerhaftigkeit in mehreren großen Gelenken, Positionsnummer 02.02.01, unterer Rahmensatz, da keine Funktionseinschränkung objektivierbar; 10%

Gesamtwert der Behinderung 80 v.H.

Gegenständliche Verfahren:

Am 28.06.2019 stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Neusetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass, sowie auf die Vornahme der Zusatzeintragung „Begleitperson“. Dem Antrag angeschlossen war ein Konvolut medizinischer Unterlagen.

Das eingeholte allgemeinmedizinische Gutachten vom 10.09.2019 ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 20 v.H. und gestalte sich wie folgt:

„Anamnese:

Letzte hierortige Einstufung im 7/2014 mit 80% (Sehnervenschwund 80, degenerative Wirbelsäulenveränderungen 20, Asthma 20, degenerative Gelenksveränderungen 10)

2009 Gallenblasenentfernung Lapraskopisch

2014 Leberbiopsie im AKH – Hämangiom

Opticusatrophie rechts mehr als links seit 2009 bekannt,

Diabetes mellitus seit ca. 2015 bekannt, letzter NBZ 110 mg% heute, letzte HbA1c nicht erinnerlich. Medikamentös und diätisch eingestellt.

Arterielle Hypertonie bekannt – derzeit mit medikamentöser Therapie ausreichend eingestellt.

Derzeitige Beschwerden:

Der Antragswerber klagt mit Hilfe seiner Gattin „über Diabetes, Magenbeschwerden, Leber und Wirbelsäulenbeschwerden – wenn es zu viel Schmerzen werden, müsste man operieren, auf der rechten Auge sehe er nicht mehr, mit dem Sitzen tue er sich schwer. Seine Frau müsse immer mit ihm gehen, weil er nicht alleine könne.“

Immer wieder juckt auch der ganze Körper nachts.

Er habe auch Depressionen“

Keine spezifizierte Allergie bekannt

Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert.

Lt. eigenen Angaben mit öffentlichen VM zur ho. Untersuchung gekommen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Sertraline, Pantoprazol, Desloratadin, Mirtazapin, Novalgin, Oleovit D3, Metformin, Atorvastatin

Sozialanamnese:

Die Anamneseerhebung bedingt durch mangelndes Sprachverständnis deutlich erschwert (ehemalig afghan. Staatsbürger), seit ca. 2002 in Österreich.

In Afghanistan Elektroinstallateur gewesen, in Österreich seit ca. 3 Jahren in Pension als Hilfsarbeiter, verheiratet seit ca. 30 Jahren, Gattin Hausfrau, 2 erw. Kinder, wohnt in Gemeindewohnung im 8. Stock mit Lift, einige Stufen sind zu überwinden. Kein Pflegegeld

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

26.04.2019 Dr. XXXX XXXX , Facharzt für Psychiatrie: mittelgradig depressive Episode, posttraumatische Belastungsstörung

Diabetes mellitus

24.06.2019 Dr. med. univ. XXXX , Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie:

ou: Cataracta incipiens

od: st.p. Optikusatrophie, Visus rechts Lichte, links 0,5

DM

18.03.2019 Univ.Klinik für Augenheilkunde und Optometrie: Beidseitige Opticusatrophie seit 2009 bekannt, Visus rechts LE, links 0,8

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

53-jähriger AW in gutem AZ kommt in Begleitung der Gattin ins Untersuchungszimmer Rechtshänder,

(...)

Klinischer Status – Fachstatus:

Haut: und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose

Caput: HNAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute: unauffällig Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt, normal

Brillenträger, fixiert gut, zielgerichtetes Greifen und Gehen im Untersuchungszimmer

PR unauffällig, Rachen: bland,

Gebiß: saniert,

Hörvermögen ohne Hörgerät unauffällig

Collum: Halsorgane unauffällig, keine Einflußstauung, keine Stenosegeräusche

Thorax: symmetrisch, Cor : HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent Puls: 72 / min

Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer

Abdomen: Bauchdecken im Thoraxniveau, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent,

blanke NVH nach Lapraskopie,

NL bds. frei

Extremitäten:

OE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig.

Nacken und Schürzengriff gut möglich,

in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Faustschluß beidseits unauffällig, eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben, Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört.

UE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität,

keine Sensibilitätsausfälle, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich normal.

Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung keine Ödeme PSR: seitengleich unauffällig, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.

Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose

FBA: nur angedeutet durchgeführt

kein maßgeblicher Klopfschmerz, Schober: , Ott: unauffällig,
altersentsprechend freie Beweglichkeit der WS, Kinn-Brustabstand: 1 cm,
Hartspann der paravertebralen Muskulatur,

Gesamtmobilität – Gangbild:

kommt mit Halbschuhen freihändig weitgehend unauffällig, keine Unsicherheiten,

Zehenballen- und Fersengang sowie Einbeinstand beidseits möglich. Die tiefe Hocke wird nur angedeutet durchgeführt. Lässt sich beim Aus- und wieder Anziehen von der Frau helfen

Status Psychicus: unter Berücksichtigung der Sprachbarriere: Kooperativ, angepasstes Verhalten, kein Hinweis auf relevante psychische Störung

Ergebnis der durchgeföhrten 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 Wirbelsäulenveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da geringes Funktionsdefizit ohne radikuläre Ausfälle

02.01.01

20

2

Rezidivierende depressive Episode

Heranziehung dieser Position mit 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da durch regelmäßige Medikamenteneinnahme stabilisierbar

03.06.01

20

3

Diabetes mellitus Typ II

Heranziehung dieser Position mit dem mittleren Rahmensatz, da weitgehend ausgeglichene Blutzuckereinstellung durch regelmäßige Medikamenteneinnahme gewährleistet ist.

09.02.01

20

4

Arterielle Hypertonie

05.01.01

10

Degenerative Gelenksveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da keine maßgebliche Funktionseinschränkung objektivierbar

02.02.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2-3 erhöht nicht weiter, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

Leiden 4-5 erhöht nicht, da von zu geringer funktioneller Relevanz

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

für das Augenleiden ist eine augenfachärztliche Einstufung erforderlich, da im Vergleich zum Vorgutachten Konfrontationsperimetrisch Aussengrenzen ganz gut erhalten und divergierende Visusangaben von AKH und Augenfacharzt am linken Auge

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstmalige Berücksichtigung von Leiden 2-4. Das Leiden 3 des Vorgutachtens entfällt, da ein einschätzungsrelevantes Lungenleiden in den aktuellen Befunden nicht mehr dokumentiert ist.

Dauerzustand“

Das Sozialministeriumsservice holte weiters ein augenfachärztliches Sachverständigengutachten basierend auf einer Untersuchung vom 17.12.2019 ein, das einen Grad der Behinderung von 60 v.H. ergab und sich wie folgt gestaltete:

„Anamnese:

2009 Sehverschlechterung re, 2015 Untersuchung im AKH - Toxocara Infektion festgestellt, Behandlung mit Tbl ist seit 2009 re blind, li Auge besser, muss alle 3Mo zum Augenarzt

Vorgutachten vom 9.7.14:

Augen Dg: vask Sehnervschwund bds, Sehvermind re auf LE, gutes zentr Sehen li GdB 80%

Derzeitige Beschwerden: siehe oben

(...)

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

AKH vom 18.3.19

Anamnese: Opticusatrophie bds seit 2009

2009 Visusabfall re, 2/19 und 7/19 Sehverschlechterung li

3/19 Entamoeba im Stuhl - Behandlung mit Anaerobex, dann Paromycin

Visus re LE

li 0,8

Beide Augen: Cat nucl, Pterygium li

Fundus re Papille in toto blass, li Papille temp eher vital, nasal blass

GesF li konfrontationsperimetrisch Außengrenzen ganz gut erhalten, Humphrey 30/2 konzentri Einengung

OCT re massive Atrophie der parapap RNFL, stabil seit 2009 G Wert 40

li nasal betonte Atrophie der parapap RNFL, stabil seit 2009 G Wert 58

MRT bis auf vz unspezif Marklagerläsionen und der bekannten Opticusatrophie unauffälliger Befund

ADOA und LHON neg

Dg Opticusatrophie re>li unklarer Genese

re stabiler morpholog und funktioneller Befund seit 2015, li stabiler morpholog Befund seit 2009, funktionell Verschlecht seit Mitte 2018

Dr Atamniy vom 8.10.19

Visus re LE

li corr 0,5

Beide Augen: Cat incip

Fundi Opticusatrophie re>li

Augendruck bds normal

Untersuchungsbefund: (...)

Klinischer Status – Fachstatus: Augenbefund:

Visus rechts LE

links +0,75cyl0° 0,7p add +3,0sph Jg 2

Beide Augen: VBA Pterygium li bei 5Uhr temp, sonst oB

Cat nucl incip min

Fundi: Papille re in toto blass, li nasal blass, temp mäßig gefärbt

Gesichtsfeld li ho durchgeführt. konzentr Einengung nasal und oben auf 10°, unten auf 15°, temp auf 25° - lt Befund des AKH Außengrenzen ganz gut erhalten ! - da eine deutliche nasale Opticusatrophie vorliegt sind jedoch Gesichtsfeldausfälle anzunehmen

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

Sehnervschwund rechts mehr als links, prakt. Blindheit rechts, Gesichtsfeldausfall links bei guter zentraler Sehschärfe

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da nur teilweise Einengung

11.02.13

60

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

(...)

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

lt Befund des AKH ganz gut erhaltene Gesichtsfeldaußengrenzen links

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

lt Befund des AKH stabiler morphologischer Befund des linken Auges seit 2009, in der Konfrontationsperimetrie ganz gut erhaltene Außengrenzen, daher Absenkung des Gesamt GdB von 80% auf 60%

Dauerzustand"

Zu der beantragten Zusatzeintragung wurde im Gutachten festgehalten, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „ist blind“, „ist hochgradig sehbehindert“ und „Bedarf einer Begleitperson“ nicht vorlägen.

Eine Zusammenfassung der beiden Gutachten ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H.:

„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

Sehnervschwund rechts mehr als links, prakt. Blindheit rechts,

Gesichtsfeldausfall links bei guter zentraler Sehschärfe

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz da nur teilweise Einengung

11.02.13

60

2

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da geringes Funktionsdefizit ohne radikuläre Ausfälle

02.01.01

20

3

Rezidivierende depressive Episode

Heranziehung dieser Position mit 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da durch regelmäßige Medikamenteneinnahme stabilisierbar

03.06.01

20

4

Diabetes mellitus Typ II

Heranziehung dieser Position mit dem mittleren Rahmensatz, da weitgehend ausgeglichene Blutzuckereinstellung durch regelmäßige Medikamenteneinnahme gewährleistet ist.

09.02.01

20

5

Arterielle Hypertonie

05.01.01

10

6

Degenerative Gelenksveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da keine maßgebliche Funktionseinschränkung objektivierbar

02.02.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2-4 erhöht nicht weiter, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

Leiden 5-6 erhöht nicht, da von zu geringer funktioneller Relevanz

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstmalige Berücksichtigung von Leiden 3-5. Besserung von Leiden 1, das Leiden 3 des Vorgutachtens entfällt, da ein einschätzungsrelevantes Lungenleiden in den aktuellen Befunden nicht mehr dokumentiert ist.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung: Besserung von Leiden 1

Dauerzustand"

Zu der beantragten Zusatzeintragung wurde im Gutachten festgehalten, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „ist blind“, „ist hochgradig sehbehindert“ und „Bedarf einer Begleitperson“ nicht vorlägen.

Der Beschwerdeführer erklärte sich mit dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht einverstanden und legte auf Aufforderung einen Auszug aus der Patientenkartei eines Facharztes für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, einen lungenfachärztlichen, einen augenfachärztlichen Befund, MRT und Röntgenbefunde und einen psychiatrischen Befundbericht vor.

Das Sozialministeriumsservice holte dazu eine Stellungnahme des befassten Arztes für Allgemeinmedizin vom 31.03.2020 ein, die sich wie folgt gestaltete:

Der Berufungswerber gab im Rahmen des Parteiengehörs vom 15.1.2020 an, dass er mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden sei.

Beigelegt wurden

- diverse radiologische Befunde, die eine benigne imponierende Raumforderung im Bereich des rechten Leberlappens, eine geringe femoropatellare Chondropathie des linken Knies und degenerative Veränderungen im Segment L5/S1 beschreiben.
- ein ärztlicher Befundbericht von Dr. XXXX XXXX , Facharzt für Psychiatrie, der eine mittelgradig depressive Episode, posttraumatische Belastungsstörung und einen Diabetes mellitus beschreibt.
- einen augenärztlichen Befund, der bei Hyperopia, Astig., und Optikusatrophie rechts einen Visus von rechts neg. und links 0,8 ohne Gesichtsfeldausfälle
- einen Befundbericht von Dr. XXXX XXXX , Pultmologe, der bei Adipositas und in der kalten Jahreszeit vermehrtem Reizhusten - insbesondere mitarbeitsbedingt nicht verwertbare erniedrigte stat. Volumina bei FEV1% VC im hochnormalen Bereich, sowie nicht glaubwürdige Restriktion, mit extrem hochgrd. Atemflussminderung beschreibt
- ein Karteiausdruck von Dr.med. XXXX XXXX , Orthopädie berichtet insbesondere von geringgradigen medialbetonten Gonarthrosen beidseits, ISG-Arthralgie, Lumboischialgien, Coccgodynie und Diabetes mellitus. Ein weiterer Befund wurde bis jetzt noch nicht vorgelegt.

Die vom Berufungswerber beim Antrag und bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden wurden von allgemeinmedizinischer Seite unter Beachtung der vom Berufungswerber zur Verfügung gestellten Befunde zur Kenntnis genommen und einer Einschätzung gemäß der EVO unterzogen.

Die in den neuen nachgereichten Befunden beschriebenen relevanten Leidenszustände sind ausreichend berücksichtigt worden. Eine höhere Einstufung ist nicht gerechtfertigt. Eine benigne imponierende Raumforderung im Bereich des rechten Leberlappens erreicht keinen Grad der Behinderung.

Ein einschätzungsrelevantes Asthma ist nicht ausreichend dokumentiert.

Insgesamt beinhalten die nachgereichten Befunde daher keine ausreichend relevanten Sachverhalte, welche eine Änderung des Gutachtens bewirken würden, sodass daran festgehalten wird.“

In weiterer Folge wurde dem Beschwerdeführer am 17.06.2020 ein Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60% ausgestellt.

Mit Bescheid vom 16.06.2020 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Vorname der Zusatzeintragung „Der Inhaber/ Die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson“ abgewiesen.

In der dagegen erhobenen Beschwerde wurde vorgebracht, dass die Feststellung der Herabsetzung von 80 auf 60% nicht zur Kenntnis genommen werde, dass sich der Gesundheitszustand nicht verbessert, sondern zunehmend verschlechtert hätte. Des Weiteren habe er im Alltag Schwierigkeiten Aufgaben zu bewältigen und benötige meistens die Hilfe seiner Ehefrau. Er habe deshalb einen Antrag auf eine Begleitperson gestellt. Die Ehefrau begleite ihn zu allen Terminen. Der Beschwerde angeschlossen waren bereits im Verfahren vor dem SMS vorgelegte medizinische Unterlagen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer war im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung in der Höhe von 80 von Hundert.

Am 28.06.2019 stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Neusetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass, sowie auf die Vornahme der Zusatzeintragung „Begleitperson“. Dem Antrag angeschlossen war ein Konvolut medizinischer Unterlagen.

1.2. Der aktuelle Gesamtgrad der Behinderung beträgt 60%.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Klinischer Status –augenfachärztlicher Status:

Augenbefund:

Visus rechts LE

links +0,75cyl0° 0,7p add +3,0sph Jg 2

Beide Augen: VBA Pterygium li bei 5Uhr temp, sonst oB

Cat nucl incip min

Fundi: Papille re in toto blass, li nasal blass, temp mäßig gefärbt

Gesichtsfeld li ho durchgeführt. konzentr Einengung nasal und oben auf 10°, unten auf 15°, temp auf 25° - lt Befund des AKH Außengrenzen ganz gut erhalten ! - da eine deutliche nasale Opticusatrophie vorliegt sind jedoch Gesichtsfeldausfälle anzunehmen

allgemeinmedizinischer Status:

Caput: HNAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute: unauffällig Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt, normal

PR unauffällig, Rachen: bland,

Gebiß: saniert,

Hörvermögen ohne Hörgerät unauffällig

Collum: Halsorgane unauffällig, keine Einflußstauung, keine Stenosegeräusche

Thorax: symmetrisch, Cor : HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent Puls: 72 / min

Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer

Abdomen: Bauchdecken im Thoraxniveau, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent,

blanke NVH nach Lapraskopie,

NL bds. frei

Extremitäten:

OE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig.

Nacken und Schürzengriff gut möglich,

in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Faustschluß beidseits unauffällig, eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben, Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört.

UE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität,

keine Sensibilitätsausfälle, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich normal.

Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung keine Ödeme PSR: seitengleich unauffällig, Nervenstämme: frei, Lasègue: neg.

Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose

FBA: nur angedeutet durchgeführt

kein maßgeblicher Klopfschmerz, Schober: , Ott: unauffällig,

altersentsprechend freie Beweglichkeit der WS, Kinn-Brustabstand: 1 cm,

Hartspann der paravertebralen Muskulatur,

Gesamtmobilität – Gangbild:

kommt mit Halbschuhen freigehend weitgehend unauffällig, keine Unsicherheiten,

Zehenballen- und Fersengang sowie Einbeinstand beidseits möglich. Die tiefe Hocke wird nur angedeutet durchgeführt. Lässt sich beim Aus- und wieder Anziehen von der Frau helfen

1.3.: Beurteilung der Funktionseinschränkungen:

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

Sehnervschwund rechts mehr als links, prakt. Blindheit rechts,

Gesichtsfeldausfall links bei guter zentraler Sehschärfe

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz da nur teilweise Einengung

11.02.13

60

2

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da geringes Funktionsdefizit ohne radikuläre Ausfälle

02.01.01

20

3

Rezidivierende depressive Episode

Heranziehung dieser Position mit 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da durch regelmäßige Medikamenteneinnahme stabilisierbar

03.06.01

20

4

Diabetes mellitus Typ II

Heranziehung dieser Position mit dem mittleren Rahmensatz, da weitgehend ausgeglichene Blutzuckereinstellung durch regelmäßige Medikamenteneinnahme gewährleistet ist.

09.02.01

20

5

Arterielle Hypertonie

05.01.01

10

6

Degenerative Gelenksveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da keine maßgebliche Funktionseinschränkung objektivierbar

02.02.01

10

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 60 %.

Leiden 2-4 erhöht nicht weiter, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

Leiden 5-6 erhöht nicht, da von zu geringer funktioneller Relevanz

1.4. Verglichen zum Erstverfahren ist eine Besserung des Leiden 1 eingetreten. Es liegt nunmehr ein stabiler morphologischer Befund des linken Auges seit 2009 vor, die Außengrenzen in der Konfrontationsperimetrie sind ganz gut erhalten. Der Beschwerdeführer leidet aktuell nicht an Asthma, sodass das Leiden 3 des Erstverfahrens entfällt.

1.5. Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson.“ liegen nicht vor.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen gründen sich - in freier Beweiswürdigung - in nachstehend ausgeführtem Umfang auf die vorgelegten und eingeholten Beweismittel:

Aufgrund der Feststellungen des allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachter, dass aus den vorgelegten augenfachärztlichen Befunden eine Besserung erkennbar ist und es aus diesem Grund einer Einholung eines augenfachärztlichen Gutachtens bedarf, holte das SMS ein augenfachärztliches Gutachten basierend auf einer Untersuchung ein. In diesem Gutachten führt die Augenärztin unter Zugrundelegung einer durchgeführten Untersuchung und insbesondere des vom Beschwerdeführer vorgelegten Befundes des AKH vom 18.03.2019 schlüssig und nachvollziehbar aus, dass beim Beschwerdeführer ganz gut erhaltene Gesichtsfeldaußengrenzen links und ein stabiler morphologischer Befund des linken Auges seit 2009, in der Konfrontationsperimetrie ganz gut erhaltene

Außengrenzen vorliegen, weshalb der Gesamt GdB von 80% auf 60% zu senken war.

Der vom SMS bestellte Arzt für Allgemeinmedizin stufte die bereits im Vorverfahren eingestuften Leiden „degenerative Veränderung der Wirbelsäule“ und „degenerative Gelenksveränderungen“ bzw. „Schmerhaftigkeit in mehreren großen Gelenken“ entsprechend dem im Vorverfahren eingeholten Gutachten unter denselben Positionsnummern und Auswahl derselben Rahmensätze ein und legte seiner Beurteilung sowohl seine eigene Untersuchung als auch die vorgelegten orthopädischen Unterlagen zu Grunde.

Mangels Vorlage aktueller Unterlagen zu Leiden 3 im Vorverfahren entfällt dieses nachvollziehbar laut dem allgemeinmedizinischen Gutachten.

Neu hinzukommt aufgrund der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen die aktuellen Leiden 3 – 5. Diese wurden vom Gutachter entsprechend der vorgelegten medizinischen Unterlagen eingestuft: Konkret ist die vorliegende rezidivierende depressive Episode medikamentös stabilisierbar und wurde nachvollziehbar entsprechend der Anlage zur EVO unter Pos.Nr. 03.06.01 mit 20% eingestuft (Die Anlage zur EVO sieht die Einstufung mit 20 % vor, wenn die depressive Störung unter Medikation stabil ist und soziale Integration vorliegt).

Beim vorliegenden Diabetes Mellitus Typ II laut Gutachter ist eine weitgehend ausgeglichene Blutzuckereinstellung durch regelmäßige Medikamenteneinnahme gewährleistet. Aus diesem Grund erfolgte eine schlüssige Einstufung unter 09.02.01 mit 20% (Die Einstufung mit 20 – 30 % sieht die Anlage zur EVO unter der Pos.Nr. 09.02.01 je nach Ausmaß der medikamentösen Therapie und des HbA1c Wertes vor.)

Die Einstufung der Hypertonie erfolgte mit einem vorgegebenen fixen Rahmensatz.

In der Stellungnahme vom 31.03.2020 unterzieht der Arzt für Allgemeinmedizin die mit der Stellungnahme im Parteiengehör vorgelegten medizinischen Unterlagen einer Beurteilung und verweist einerseits darauf, dass eine benigne imponierende Raumforderung im Bereich des rechten Leberlappens keinen Grad der Behinderung erreicht und der vorgelegte pulmologische Befundbericht (Adipositas, vermehrter Reizhusten in der kalten Jahreszeit - weiters beschreibt er insbesondere mitarbeitsbedingt nicht verwertbare (!!!) erniedrigte stat. Volumina bei FEV1% VC im hochnormalen Bereich, sowie eine nicht glaubwürdige Restriktion, mit extrem hochgrd. Atemflussminderung) ein einschätzungsrelevantes Asthma nicht dokumentiert.

Sämtliche in den neuen nachgereichten Befunden beschriebenen relevante Leidenzustände sind ausreichend berücksichtigt worden. Eine höhere Einstufung ist nicht gerechtfertigt.

Die Zusammenfassung beider Gutachten führt laut Allgemeinmediziner schlüssig zu einem Gesamtgrad der Behinderung vom 60%, da zwischen Leiden 1 und den Leiden 2 bis 4 keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht sowie die Leiden 5-6 wegen zu geringer funktioneller Relevanz (jeweils 10%) nicht erhöhen.

Die eingeholten Sachverständigengutachten sind befundbelegt, schlüssig und nachvollziehbar, es gibt für den erkennenden Senat keinen Grund an den plausiblen befundbelegten Ausführungen der befassten Fachärztin und des Arztes für Allgemeinmedizin zu zweifeln.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 45 Abs. 3 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.

Zu A)

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 (§ 45 Abs. 1 BBG).

Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (§ 45 Abs. 2 BBG).

1. Zur Höhe des festgestellten Grades der Behinderung im Behindertenpass:

Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung gründet sich auf die von der erstinstanzlichen Behörde eingeholten Gutachten, worin ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 60 % festgestellt wurde.

Der Beschwerdeführer ist den Gutachten nicht in substantierter Weise entgegengetreten. Die eingeholten Gutachten sind schlüssig und nachvollziehbar.

Die Beschwerde gegen die Höhe des Gesamtgrades der Behinderung im ausgestellten Behindertenpass war daher abzuweisen.

2. Zur Frage der Zusatzeintragungen „der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson“:

Gemäß § 2 Abs. 4 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist Z. 1 auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls einzutragen die Art der Behinderung, etwa dass der Inhaber/die Inhaberin des Passes

b) blind oder hochgradig sehbehindert ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen für eine diagnosebezogene Mindesteinstufung im Sinne des § 4a Abs. 4 oder 5 BPGG vorliegen.

Z. 2. die Feststellung, dass der Inhaber/die Inhaberin des Passes

a) einer Begleitperson bedarf;

diese Eintragung ist vorzunehmen bei

- Passinhabern/Passinhaberinnen, die über eine Eintragung nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d verfügen;

§ 4a Abs. 4 BPGG besagt: Bei hochgradig sehbehinderten Personen ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 3 anzunehmen. Als hochgradig sehbehindert gilt, wer am besseren Auge mit optimaler Korrektur eine Sehleistung mit

- einem Visus von kleiner oder gleich 0,05 (3/60) ohne Gesichtsfeldeinschränkung hat oder
- einem Visus von kleiner oder gleich 0,1 (6/60) in Verbindung mit einer Quadrantenanopsie hat oder
- einem Visus von kleiner oder gleich 0,3 (6/20) in Verbindung mit einer Hemianopsie hat oder
- einem Visus von kleiner oder gleich 1,0 (6/6) in Verbindung mit einer röhrenförmigen Gesichtsfeldeinschränkung hat.

Der Beschwerdeführer weist auf dem besseren Auge laut vorgelegtem AKH-Befund mit optimaler Korrektur eine Sehleistung von 0,5 auf und leidet nicht an einer röhrenförmigen Gesichtsfeldeinschränkung iSd § 4a Abs. 4 4. Fall BPGG.

Aus diesem Grund liegen die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „ist hochgradig sehbehindert“ nicht vor und in weiterer Folge auch nicht die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „bedarf einer Begleitperson“.

Die Beschwerde war daher abzuweisen.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

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

Die Verhandlung kann entfallen, wenn 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. (§ 24 Abs. 2 Z.1 VwGVG)

Der Beschwerdeführer hat 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. (§ 24 Abs. 3 VwGVG)

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann 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. (§ 24 Abs. 4 VwGVG)

Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden. (§ 24 Abs. 5 VwGVG)

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

Zur Klärung des Sachverhaltes waren von der belangten Behörde ein augenfachärztliches und ein allgemeinmedizinisches Gutachten eingeholt worden. Darin wurde der Zustand des Beschwerdeführers im Detail dargelegt und der Gesamtgrad der Behindreung festgestellt. Ebenso wurde das Nichtvorliegen der Voraussetzungen für die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung festgestellt.

Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurden die Sachverständigengutachten als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit dem Beschwerdeführer mündlich zu erörtern gewesen wäre. Eine Verhandlung konnte angesichts der plausiblen Beschreibung des medizinischen Zustandes des Beschwerdeführers unterbleiben.

Zu Spruchpunkt 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. Der Ausspruch ist zu begründen.

Die Revision gegen die gegenständliche Entscheidung 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 Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Neufestsetzung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2020:W200.2232465.1.00

Im RIS seit

21.12.2020

Zuletzt aktualisiert am

21.12.2020

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at