jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/12/9 L518 2228395-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 09.12.2020

Entscheidungsdatum

09.12.2020

Norm

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

Spruch

L518 2228395-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. STEININGER als Vorsitzenden und den Richter XXXX und den fachkundigen Laienrichter XXXX als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 2.10.2019, Zl. XXXX in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG),BGBl. I Nr. 33/2013 idgF iVm § 1 Abs 2, § 40 Abs 1, § 41 Abs 1, § 42 Abs 1 und 2, § 43 Abs 1, § 45 Abs 1 und 2, § 47 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idgF iVm § 1 Abs 2 Z 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idgF, als unbegründet abgewiesen und darüber hinaus festgestellt, dass der Gesamtgrad der Behinderung 40 vH beträgt.

B)

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs 4 Bundesverfassungsgesetz (B-VG),BGBl. Nr. 1/1930 idgF nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer (im Folgenden „BF“ bzw. „bP“ genannt) beantragte mit Schreiben vom 27.5.2019, am 31.5.2019 bei der belangten Behörde (folglich „bB“ bezeichnet) einlangenden Schreiben, die Ausstellung eines Behindertenpasses. Dieser Antrag wurde mit am 6.6.2019 einlangenden Schreiben neuerlich beantragt.

Am 9.8.2019 wurde der BF durch Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, klinisch untersucht und im Wesentlichen nachstehendes am 31.8.2019 vidiertes Gutachten erstellt.

Anamnese:

Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Alle vorhandenen Befunde wurden eingesehen.

Metabolisches Syndrom

Diabetes mellitus Typ2, ED 2012

Arterielle Hypertonie

Diabetisches Sekundärsyndrom, beginnende diabetische Nephropathie

Viszeral betonte Adipositas

Prostatahyperplasie

Derzeitige Beschwerden:

Der Patient gibt eine Anlaufsymptomatik in den Hüftgelenken, den Kniegelenken und in der Wirbelsäule an. Er kann nicht schnell aufstehend. Zum Gehen wird ein Gehstock verwendet mit dem er auch heute zur Untersuchung in die Ordination kommt. Was hier genau limitierend ist kann nicht genau angegeben werden, eher Hüftschmerzen. Der Patient war heuer mit dem Wohnwagen in Kroatien auf Urlaub, ist dort eine Runde um den Campingplatz gegangen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikation: Insuman rapid vor den Mahlzeiten - mehrmals pro Tag, Victoza 1 x morgens, Toujeo 1 x morgens, Metformin 1000mg, Xefo bedarfsweise, Betnesol Brausetabletten bedarfsweise, Venencreme (mit Inhaltsstoff Voltaren, Hirudoid, Mentol und Ultrasicc) bedarfsweise, Voltadol forte Schmerzgel bedarfsweise, Exforge HCT 1 x täglich

Medikationsliste von Dr. XXXX AM, 25.7.2019.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund, XXXX Abteilung für Innere Medizin 17.4.2019:

Metabolisches Syndrom

Diabetes mellitusTyp2 - ED2012

Arterielle Hypertonie

Viszeral betonte Adipositas

Diabetisches Sekundärsyndrom - beginnende diabetische Nephropathie (Mikroalbumin pos.)

Berichtete genetische Tumorbelastung (ausgetestet)

Befund, Dr. XXXX FA für Urologie und Andrologie 31.10.2018:

Prostatahyperplasie

Proteinurie

Mikrohämaturie

Nierenzyste rechts

Procedere: Eine urologische Kontrolle in etwa 1 bis 2 Jahren oder früher im Fall von Beschwerden ist empfehlenswert

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

adipös

Klinischer Status – Fachstatus:

Pupillen: rund, isocor, mittelweit, prompte direkte Lichtreaktion, Lesebrille

Subjektiv einseitig herabgesetztes Hörvermögen, kein Fachbefund aufliegend

Lippen, Zunge, Rachen bland

Ober- und Unterkiefer teilsaniert

Submandibuläre Lymphknoten nicht vergrößert, nicht druckschmerzhaft

Schilddrüse: kein Knoten palpabel

Thorax: symmetrisch

Herz: Herztöne rein rhythmisch, normofrequent

Lunge: vesikuläres Atmen beidseits, sonorer Klopfschall

Nierenlager: frei, kein Klopfschmerz

Abdomen: weich, keine Resistenzen, keine DS, Abdomen über Thoraxniveau, Darmgeräusche in 4 Quadranten gut hörbar

Wirbelsäule: Streckfehlhaltung der Brustwirbelsäule, kein Klopfschmerz entlang BWS/LWS, FBA 5 cm, Lateralflexion beidseits 30 Grad, Reklination 25 Grad

Nackengriff und Schürzengriff beidseits durchführbar

Schultergelenke: beidseits keine Heberschwäche, Jobetest und Hawkinstest nicht schmerzhaft, Außen-/Innenrotation beidseits Kraftgrad 5

Ellenbogengelenke: frei beweglich

Hand- und Fingergelenke: frei beweglich, Spitzgriff und Faustschluss durchführbar, Z. n. Daumenendgliedamputation links

Beide Beine können gestreckt von der Unterlage gehoben werden.

Hüftgelenk links: kein Trochanterklopf- oder Druckschmerz, Bewegung in S 0-0-110 Grad, R (S90) 45-0-10 Grad, in F 40-0-30 Grad

Hüftgelenk rechts: kein Trochanterklopf- oder Druckschmerz, Bewegung in S 0-0-90 Grad, R (S90) 45-0-0 Grad, in F 40-0-30 Grad

Kniegelenke: beidseits leicht vergröberte Kniegelenkskontur mit mäßig eingeschränkter Patellaverschieblichkeit ohne Verschiebeschmerz, retropatellares Reiben bei der passiven Bewegung beidseits, Bandstabilität, Meniskuszeichen negativ, Bewegung in S links 0-0-110 Grad, rechts S 0-0-110 Grad

Oberes und unteres Sprunggelenke: beidseits frei beweglich

Neurologischer Status:

Lasegue beidseits negativ

Babinski beidseits negativ

Reflexe der oberen Extremität seitengleich abgeschwächt

Reflexe untere Extremität: PSR seitengleich abgeschwächt, ASR seitengleich nicht sicher auslösbar

Keine Vorfußheberschwäche

Keine Großzehenheberschwäche

Gesamtmobilität – Gangbild:

Beim Gehen in der Ordination leichte Anteflexionshaltung, langsames Gehen mit einseitiger Schrittlängenverkürzung, sicheres Gehen, kein Abweichen von der Ganglinie.

Status Psychicus:

Der Patient ist orientiert zu Ort, Zeit und Person, Stimmung im Gespräch über die Ehefrau etwas gedrückt, Ductus kohärent.

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

Diabetes mellitus Typ II bei Adipositas - ED 2012;

Insulintherapie - Basis-Bolus-Therapie, aus den Befunden keine Ketoazidosen erhebbar, beginnende diabetische Nephropathie - (Mikroalbumin positiv 1xig);

09.02.02

40

2

Kniegelenksschmerzen beidseits;

Geringgradige endlagige Bewegungseinschränkung (Streckung/Beugung bis 0-0-90°), kein Fachbefund aufliegend;

02.05.19

20

3

Bewegungsschmerzen an den Hüftgelenken;

Kein Fachbefund, kein Röntgen aufliegend, leichte endlagige Bewegungseinschränkung in Rotation und Beugefähigkeit, Schuhe- und Sockenanziehen problemlos möglich;

02.05.08

20

4

Arterielle Hypertonie;

Blutdruckmedikation;

05.01.01

10

5

Verlust des linken Daumenendgliedes;

Fixsatz;

02.06.26

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führend ist das Leiden Nummer 1 mit 40 %. Die restlichen Leiden steigern aufgrund von Geringfügigkeit nicht weiter.

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

Prostatahyperplasie, keine Medikation.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstgutachten.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Erstgutachten.

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? Es liegen keine Fachbefunde bezüglich Degenerationen an Knie-Hüftgelenke oder Wirbelsäule auf. Es bestehen auch keine höhergradigen Bewegungseinschränkungen an den großen Gelenken oder der Wirbelsäule, sodaß höhere Niveauunterschiede (bis 30 cm) zum Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel überwunden werden können. Es konnten auch keine Einschränkungen der Standhaftigkeit erhoben werden. Diese insbesondere in Bezug auf das sichere Stehen, die Sitzplatzsuche oder bei einer notwendig werdenden Fortbewegung im öffentlichen Verkehrsmittel während der Fahrt.

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

Mit Schreiben vom 2.11.2019 wurde dem BF das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens mit der Möglichkeit zur Stellungnahme gem. § 45 Abs. 3 AVG zur Kenntnis gebracht.

Folglich wurde der Antrag mit im Spruch bezeichnetem Bescheid abschlägig entschieden.

Mit Email vom 3.10.2019 langte verspätet eine Stellungnahme des BF ein. Diese begründete der BF im Wesentlichen dahingehend, mit dem Ergebnis nicht einverstanden und nicht in der Lage zu sein, eine Gehstrecke von 200 Meter zu Fuß zurücklegen zu können und würden die Leiden schlechter werden.

Mit neuerlichem Email vom 7.10.2019 wurde eine wortgleiche Beschwerde erstattet.

Mit Email vom 9.10.2019 wurde der BF davon in Kenntnis gesetzt, dass die Stellungnahme verspätet erstattet wurde und es hilfreich wäre, wenn der BF aktuelle Befunde bzgl. Hüft bzw. Knieprobleme vorlegen könnte.

Aktuelle Befunde wurden bis zur Entscheidungsfindung nicht nachgereicht.

Am 8.1.2020 wurde der BF neuerlich klinisch durch Dr.in XXXX , FA für Anästhesie und Ärztin für Allgemeinmedizin, untersucht und erbrachte des am 24.1.2020 vidierte Gutachten im Wesentlichen nachstehendes Ergebnis.

Anamnese:

Vorgutachten Dr. XXXX vom 09.08.2019 mit einem GdB von 40% wegen Diabetes mellitus II bei Adipositas 40%, Knieschmerzen beidseits 20%, Hüften 20%, Bluthochdruck 10% und Daumenendglied Amputation links 10% .

Beschwerde gegen den Bescheid.

Derzeitige Beschwerden:

Der Zustand bei ihm habe sich massiv verschlechtert, er gehe ins Unendliche hinein. Er sei immer schwindlig, sei beim Gehen unsicher, komme mit dem Zucker nicht herunter. Der Zucker sei in der Höhe. Der letzte HbA1c Wert sei 9,1 etwa gewesen, jetzt glaube er, dass er auf 12 oben sei. Er kriege den Zucker nicht herunter. Die Knie tun beide weh und das gehe schon in die Hüften herauf. Wie der Blutdruck eingestellt sei, wisse er nicht, er nehme jedenfalls Tabletten. Messen würde er nicht.

Knien sei nicht mehr möglich. Er wisse, er solle Bewegung machen, aber er könne nicht mehr. Wenn er ein Stück gehe,

dann müsse er gleich wieder umdrehen wegen der auftretenden Schmerzen. Er sei mit den öffentlichen Verkehrsmitteln gekommen, mit dem Zug, aber das sei anstrengend, man habe ihm da schon etwas angetan. Er wisse er müsse Gewicht abnehmen, aber er versuche seit 20 Jahren Diät zu machen, das sei aber nicht so leicht. Wenn er so tapfer wie seine Frau wäre, dann wäre es nicht so weit gekommen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikation: Insuman rapid vor den Mahlzeiten - mehrmals pro Tag, Victoza 1 x morgens, Toujeo 1 x morgens, Metformin 1000mg, Xefo bedarfsweise, Betnesol Brausetabletten

bedarfsweise, Venencreme (mit Inhaltsstoff Voltaren, Hirudoid, Mentol und Ultrasicc)

bedarfsweise, Voltadol forte Schmerzgel bedarfsweise, Exforge HCT 1 x täglich

Medikationsliste von Dr. XXXX AM, 25.7.2019.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Alle in der Untersuchung vorgelegten und elektron. vorliegenden Befunde/Nachweise inkl. allfällig vorhandener Vorgutachten wurden eingesehen und berücksichtigt – maßgebliche Auszüge daraus werden nachstehend aufgelistet:

10/2019 (gerichtet an den Orthopäden Dr. XXXX):

Ergebnis:

Degenerative Veränderungen, vor allem im Sinne einer Varusgonarthrose links.

Mäßige Femoropatellararthrose Hinweise beider Seiten.

Aufhellungszone supachondral am medialen Femurkondyl links bei klinischer Relevanz insbesonders zum Ausschluss eines OD-Herdes wäre eine Kernspintomographie des linken Kniegelenkes empfehlenswert.

Einen orthopädischen Bericht gibt es nicht.

04/2018 XXXX , MR beide Knie:

Links dritt- bis viertgradige Knorpelschäden im medialen Gelenkskompartment und fokal Retropatellar. Komplexe Rissbildungen am Innenmeniskus Hinterhorn und Korpusrest. Z.n. IM-Operation? Mäßiger Gelenkserguss.

Rechts verschmälertes Innenmeniskus Hinterhorn/Korpus - V.a. Z.n. Meniskusteilresektion. Fokal zweit- bis drittgradige Knorpelschäden retropatellar und remotibial medial. Geringer Gelenkserguss.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

kommt mit einem Gehstock. Deutlicher Trainingsmangel erkennbar.

Ernährungszustand:

sehr adipös (Gewicht gemessen).

Klinischer Status – Fachstatus:

Sensorium: unauffällig.

Haut: intakt, gut durchblutet

Kopf: unauffällig, Gebiss saniert

Hals: SD palp. unauff., Lnn. nicht palpabel

Herz: HT rein, rhy, nf

Lunge: VA bds, keine RGs, keine Dyspnoe

Abdomen: BD weich, deutlich über Th-niveau, unauffällig

WS: Rundrücken, leichte Skoliose, WS frei bewegl, FBA verlangsamt bis auf 0cm, Aufrichten frei, zügig.

OE: die Gelenke frei beweglich, endlagig schmerzhaft in Schultern, Nacken-/Kreuzgriff vollständig, ebenfalls endlagig schmerzhaft, Faustschluss bds. vollständig, grobe Kraft uneingeschränkt , grobneur. unauff.

UE: große Gelenke insgesamt frei beweglich, aber sämtliche in der passiven Untersuchung endlagig schmerzhaft, grobe Kraft uneingeschränkt, grobneurol. unauff., keine Ödeme, keine Varizen.

Gesamtmobilität – Gangbild:

geht in der Untersuchung frei, verlangsamt, breitspurig, sicher.

Status Psychicus:

unauffällig.

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

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 bei morbider Adipositas - Erstdiagnose 2012

Unverändert zum Vorgutachten mit Basis-Bolus-Therapie. Ausgeprägtes metabolisches Syndrom. Hyperlipidämie.

09.02.02

40

2

Knieschmerzen beidseits

Radiologisch beidseits Arthrose, links mehr als rechts. Kein orthopädischer Befund. Gelenksbeweglichkeit frei, beidseits endlagig in der Flexion schmerzhaft.

02.05.19

20

3

Hüftschmerzen beidseits

Kein Röntgen und kein orthopädischer Fachbefund. Endlagige Einschränkung in der Innenrotation rechts, sonst freie Beweglichkeit.

02.05.08

20

4

Arterielle Hypertonie

Blutdruckmedikation.

05.01.01

10

5

Verlust des linken Daumenendgliedes

Fixsatz.

02.06.26

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führend ist Pos 1.

Die übrigen Positionen geringfügig und daher nicht stufenerhöhend.

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

Massive Adipositas/Fettleibigkeit - in Pos 1 miterfasst.

Prostatahyperplasie - kein aktueller fachärztlicher Befund.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Unverändert zum Erstgutachten.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

40% unverändert zum Erstgutachten.

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? Die Mobilität durch die Veränderungen im Bewegungsapparat und die ausgeprägte Adipositas etwas eingeschränkt. Eine kurze Wegstrecke von 400m kann aber selbständig, eventuell etwas verlangsamt und unter Zuhilfenahme eines Gehstockes, zurückgelegt werden, ÖVM können benutzt werden (Ein-/Aussteigen, Halten an Haltegriffen, sicherer Stand).

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

Mit ho. Schreiben wurde dem BF gem. § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens mit der Möglichkeit zur Stellungnahme zur Kenntnis gebracht.

Eine Stellungnahme langte bis zur Entscheidungsfindung nicht ein.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Es konnte nicht festgestellt werden, dass der BF die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses vorliegen.

2.0. Beweiswürdigung:

2.1. Zum Verfahrensgang:

Der oben unter Punkt I. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes.

Der oben unter Punkt II.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens.

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich durch Einsicht in das zentrale Melderegister sowie die sonstigen relevanten Unterlagen.

2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere

Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)". Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.

Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrunde legt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (§ 37 AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151).

Hat eine Partei grundlegende Bedenken gegen ein ärztliches Gutachten, dann ist es nach Ansicht des VwGH an ihr gelegen, auf gleichem fachlichen Niveau diesem entgegenzutreten oder unter Anbietung von tauglichen Beweismitteln darzutun, dass die Aussagen des ärztlichen Sachverständigen mit dem Stand der medizinischen Forschung und Erkenntnis nicht vereinbar sind (VwGH vom 20.10.1978, 1353/78).

Eine Partei kann ein Sachverständigengutachten nur dann erfolgreich bekämpfen, wenn sie unter präziser Darstellung der gegen die Gutachten gerichteten sachlichen Einwände ausdrücklich erklärt, dass sie die Einholung eines weiteren Gutachtens bestimmter Fachrichtung zur vollständigen Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich halte und daher einen Antrag auf Beiziehung eines weiteren Sachverständigen stellt (VwGH vom 23.11.1978, GZ 0705/77).

Der VwGH führte aber in diesem Zusammenhang auch aus, dass keine Verletzung des Parteiengehörs vorliegt, wenn einem Antrag auf Einholung eines zusätzlichen Gutachtens nicht stattgegeben wird (VwGH vom 25.06.1987, 87/06/0017).

Ebenso kann die Partei Sachverständigengutachten erfolgreich bekämpfen, ohne diesem auf gleichem fachlichem Niveau entgegentreten zu müssen, wenn es Widersprüche bzw. Ungereimtheiten im Gutachten aufzeigt (vgl. z. B. VwGH vom 20.10.2008, GZ 2005/07/0108).

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, ist das eingeholte Sachverständigengutachten des Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 31.8.2019 sowie das Sachverständigengutachten der Dr.in XXXX , FA für Anästhesie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 24.1.2020 schlüssig, nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf.

Nach Würdigung des erkennenden Gerichtes erfüllt es auch die an ein ärztliches Sachverständigengutachten gestellten Anforderungen.

Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen der wiederholt erfolgten persönlichen Untersuchungen eingehend erhobenen klinischen Befunden sowie den in Vorlage gebrachten Bescheinigungsmittel, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Die vorgelegten Beweismittel stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des eingeholten Sachverständigenbeweises.

Wie der VwGH in seinem am 19.12.2017, Ra 2017/11/0288-3 ergangenen Erkenntnis bestätigte, kann der tatsächlich gegebenen Infrastruktur in diesem Sinne, bei der Beurteilung der Zumutbarkeit, aber nur im Hinblick auf die entscheidende Beurteilung der Art und Schwere der dauernden Gesundheitsschädigungen, und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel Bedeutung zukommen, weil der VwGH im gegenständlich zitierten

Erkenntnis - der hg. Judikatur folgend - wiederholend zum Ausdruck gebracht hat, dass es bei der Beurteilung der Zumutbarkeit, „nicht aber auf andere Umstände wie die Entfernung zwischen Wohnung und der nächsten Haltestelle öffentlicher Verkehrsmittel“ ankommt (vgl. VwGH 27.05.2014, Ro 2014/11/0013, mwN).

Das im Verfahren vor der bB eingeholte medizinische Sachverständigengutachten zum Grad der Behinderung bedarf nach der Rsp des VwGH (vom 21.06.2017, Ra 2017/11/0040) einer ausreichenden, auf die vorgelegten Befunde eingehenden und die Rahmensätze der Einschätzungsverordnung vergleichenden Begründung.

In den angeführten Gutachten wurde von den Sachverständigen auf die Art der Leiden und deren Ausmaß, sowie die vorgelegten Befunde der bP ausführlich eingegangen. Insbesondere erfolgte die Auswahl und Begründung weshalb nicht eine andere Positionsnummer mit einem höheren Prozentsatz gewählt wurde, schlüssig und nachvollziehbar (VwGH vom 04.12.2017, Ra 2017/11/0256-7).

Laut diesem Gutachten besteht ein insulinpflichtiger DM Typ 2 bei morbider Adipositas, mit Basis Bolus Therapie, ausgeprägtes metabolisches Syndrom und Hyperlipidämie (Pos.Nr. 09.02.02, 40%) bei höherer zweimaliger Insulindosis und gutem Allgemeinzustand, bei funktioneller Diabeteseinstellung (Basis-Bolus-Therapie, bei gutem Allgemeinzustand und stabiler Stoffwechsellage. Da keine instabile Stoffwechsellage vorliegt, war eine Höhere Einstufung in Ansehung der EVO nicht möglich.

Ebenso schlüssig und nachvollziehbar erfolgte die Einstufung der Knieschmerzen bds bei radiologisch vorliegender Arthrose bds li mehr als re, jedoch ohne orthopädischen Befund. Zudem ist die Gelenksbeweglichkeit frei und bds endlagig in Flexion schmerzhaft (Pos.Nr. 02.05.19, 20%). Die klinische Untersuchung erbrachte eine freie Beweglichkeit der großen Gelenke, jedoch in der passiven Untersuchung endlagig schmerzhaft. Grobe Kraft ist undeingeschränkt und grobneurologisch unauffällig, keine Ödeme und keine Varizen, weshalb die Einschätzung nachvollziehbar erfolgt ist.

Ebenso plausibel erfolgte die Einschätzung der Hüftschmerzen bds, ohne Röntgen und ohne orthopädischen Fachbefund, bei endlagiger Einschränkung in der Innenrotation re, und sonstiger freier Beweglichkeit (Pos.Nr. 02.05.08, 20%).

Die arterielle Hypertonie bei bestehender Blutdruckmedikation und Verlust des li. Daumengliedes mit Fixsatz erfolgte ebenfalls im Einklang mit der Rechtslage.

Gegenteiliges vermochte der BF nicht substantiiert dartun bzw. wurden weder Widersprüchlichkeiten noch Unplausibilitäten aufgezeigt.

Die eingeholten Sachverständigengutachten stehen mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch.

In den Gutachten wurden alle relevanten, von der bP beigebrachten Unterlagen bzw. Befunde berücksichtigt.

Die im Rahmen des Parteiengehörs bzw. der Beschwerdeschrift erhobenen Einwände waren nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung, wonach ein Grad der Behinderung in Höhe von 40 v.H. vorliegt, zu entkräften. Neue fachärztliche Aspekte wurden nicht vorgebracht.

Auch war dem Vorbringen und vorgelegten Beweismitteln kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilung bzw. Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

Die von der bP eingebrachte Beschwerde enthält kein substanzielles Vorbringen, welches die Einholung eines weiteren Gutachtens erfordern würde und mangelt es dieser darüber hinaus an einer ausreichenden Begründung für die behauptete Rechtswidrigkeit des bekämpften Bescheides (VwGH vom 27.05.2014, Ro 2014/11/0030-5). Zudem wurden weder Widersprüchlichkeiten noch Unplausibilitäten aufgezeigt.

Es lag daher kein Grund vor, von den schlüssigen, widerspruchsfreien und nachvollziehbaren Ausführungen der Sachverständigen abzugehen.

Die Sachverständigengutachten und die Stellungnahme bzw. die Beschwerdeschrift wurden im oben beschriebenen Umfang in freier Beweiswürdigung der Entscheidung des Gerichtes zu Grunde gelegt.

Gemäß diesem letztgenannten Gutachten ist folglich von einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. auszugehen.

3.0. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Entscheidungsrelevante Rechtsgrundlagen:

- Bundesverfassungsgesetz B-VG, BGBl. Nr. 1/1930 idgF

- Bundesbehindertengesetz BBG, BGBl. Nr. 283/1990 idgF

- Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idgF

- Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010 idgF

- Bundesverwaltungsgerichtsgesetz BVwGG, BGBl. I Nr. 10/2013 idgF

- Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz VwGVG, BGBl. I Nr. 33/2013 idgF

- Verwaltungsgerichtshofgesetz VwGG, BGBl. Nr. 10/1985 idgF

Nachfolgende Bestimmungen beziehen sich auf die im Pkt. 3.1. angeführten Rechtsgrundlagen in der jeweils geltenden Fassung.

3.2. Gemäß Art. 130 Abs 1 B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden

1. gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit; ...

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

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 oder der Pass eingezogen wird.

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.

Gemäß § 45 Abs. 4 BBG hat bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs 3 eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

Gemäß § 45 Abs. 5 BBG entsendet die im § 10 Abs. 1 Z 6 des BBG genannte Vereinigung die Vertreterin oder den Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung. Hinsichtlich der Aufteilung des Nominierungsrechtes auf gleichartige Vereinigungen ist § 10 Abs 2 des BBG anzuwenden. Für jede Vertreterin und jeden Vertreter ist jeweils auch die erforderliche Anzahl von Ersatzmitgliedern zu entsenden.

In Anwendung des Art. 130 Abs 1 Z 1 B-VG iVm§ 45 Abs 3 BBG wird die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes in der zugrundeliegenden Beschwerdeangelegenheit begründet und fällt die Entscheidung der gegenständlichen Rechtssache jenem Richtersenat zu, der unter Berücksichtigung der zitierten Bestimmungen in der Geschäftsverteilung des Bundesverwaltungsgerichtes dafür vorgesehen ist. Der erkennende Senat ist daher in diesem Beschwerdeverfahren zuständig.

3.3. 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 § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs 3) zu überprüfen.

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.

Bezugnehmend auf die zitierten Bestimmungen waren die unter Pkt. 3.1. im Generellen und die unter Pkt. 3.2 ff im Speziellen angeführten Rechtsgrundlagen für dieses Verfahren in Anwendung zu bringen.

3.4. Gemäß § 1 Abs 1 BBG soll Behinderten und von konkreter Behinderung bedrohten Menschen durch die in diesem Bundesgesetz vorgesehenen Maßnahmen die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gesichert werden.

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 hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

3. ein Fall des § 40 Abs 2 vorliegt.

Gemäß § 41 Abs 2 BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen,

wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird.

Gemäß § 42 Abs 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, 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 § 42 Abs 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

Gemäß § 43 Abs 1 BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, sofern Änderungen eintreten, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpass auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpass einzuziehen.

Gemäß § 43 Abs 2 BBG ist der Besitzer des Behindertenpasses verpflichtet, dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen binnen vier Wochen jede Änderung anzuzeigen, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, und über Aufforderung dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Behindertenpass vorzulegen.

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.

Gemäß § 47 BBG ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen.

Gemäß § 1 der Einschätzungsverordnung ist unter Behinderung 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, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Gemäß § 2 Abs 1 leg cit sind die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage der Einschätzungsverordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

Gemäß § 2 Abs 2 leg cit ist bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

Gemäß § 2 Abs 3 leg cit ist der Grad der Behinderung nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen festzustellen. Ein um fünf geringerer Grad der Behinderung wird von ihnen mit umfasst. Das Ergebnis der Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist zu begründen.

Gemäß § 3 Abs 1 leg cit ist eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung 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.

Gemäß § 3 Abs 2 leg cit ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung 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.

Gemäß § 3 Abs 3 leg cit liegt eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, vor, wenn

- sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

- zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

Gemäß § 3 Abs 4 leg cit ist eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine.

Gemäß § 4 Abs 1 leg cit bildet die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen.

Gemäß § 4 Abs 2 leg cit hat das Gutachten neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten.

Auch Alterspensionisten können Behinderte iSd BBG 1990 sein; ein Nachweis iSd § 41 Abs 1 leg cit verliert daher seine Bedeutung nicht, wenn aus Gründen des Bezugs einer Alterspension die Nichtzugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Personen iSd § 2 und § 14 Abs 2 BEinstG festgestellt worden ist. (VwGH vom 23.03.1994, GZ 93/09/0377)

Nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes hat die Gesamtbeurteilung mehrerer Leidenszustände nicht im Wege einer Addition der aus den Richtsatzpositionen sich ergebenden Hundertsätze der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu erfolgen, sondern nach den Grundsätzen des § 3 der genannten Richtsatzverordnung. Nach dieser Bestimmung ist dann, wenn mehrere Leiden zusammentreffen, bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, die die höchste Minderung der Erwerbsfähigkeit verursacht. Sodann ist zu prüfen, ob und inwieweit der durch die Gesamteinschätzung zu erfassende Leidenszustand infolge des Zusammenwirkens aller zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit rechtfertigt, wobei im Falle der Beurteilung nach dem BEinstG gemäß § 27 Abs 1 dieses Gesetzes Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v H. außer Betracht zu lassen sind, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht (u.a. VwGH vom 24.09.2003, 2003/11/0032; VwGH vom 21.08.2014, Ro 2014/11/0023-7).

Wie der VfGH in seinem Beschluss vom 24.09.2018, E 2304/2018, festgestellt hat, ist es nicht in gesetzwidriger Weise unsachlich, wenn der Verordnungsgeber für die Bewertung des Gesamtgrades der Behinderung – statt einer Addition der einzelnen Beeinträchtigungen – auf die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander abstellt. Durch die Berücksichtigung der Wechselwirkungen wird sichergestellt, dass die Auswirkungen der Beeinträchtigungen jedenfalls in ihrer Gesamtheit beurteilt werden, unabhängig davon, ob sich die Behinderung aus einer oder mehreren Beeinträchtigungen zusammensetzt.

Weiters wird in dem Gutachten auch festgestellt, dass die Behinderung iSd§ 1 Abs 2 BBG mehr als 6 Monate gegeben sein wird.

Das erstellte Gutachten erfüllt auch die im § 4 Einschätzungsverordnung normierten Voraussetzungen.

Der VwGH führte in seinem Erkenntnis Ra 2017/11/0040 vom 21.06.2017 sinngemäß aus, dass sich der

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at