

# TE Bvwg Erkenntnis 2021/9/27 W261 2246062-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 27.09.2021

## Entscheidungsdatum

27.09.2021

## Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

## Spruch

W261 2246062-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 19.07.2021, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist nicht zulässig.

## Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

1. Der Beschwerdeführer stellte am 06.04.2021 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (auch Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde) und legte ein Konvolut an medizinische Befunden bei.

2. Die belangte Behörde holte zur Überprüfung des Antrages je ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Hals-Nasen-Ohren und eines Facharztes für Orthopädie und für Allgemeinmedizin ein. In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 25.05.2021 erstatteten Gutachten vom 30.05.2021 stellte der medizinische Sachverständige für Hals-Nasen-Ohren beim Beschwerdeführer die Funktionseinschränkungen „Hörstörung beidseits, Pos. Nr. 12.02.01, Grad der Behinderung 20 %“, „Chronisch polypöse Rhinosinusitis, Pos. Nr. 12.04.04, Grad der Behinderung 20 %“ und „Tinnitus, Pos. Nr. 12.02.02, Grad der Behinderung 10%“ und einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 20 von Hundert (in der Folge v.H.) fest. In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 25.05.2021 erstatteten Gutachten vom 30.05.2021 stellte der medizinische Sachverständige aus dem Fachbereichen Orthopädie und Allgemeinmedizin beim Beschwerdeführer die Funktionseinschränkungen „Koronare Herzkrankheit, Position Nr. 05.05.02, Grad der Behinderung 30 %“, „Auffbraucherscheinung am Stütz- und Bewegungsapparat, Position 02.02.01, Grad der Behinderung 20 %“, „Zustand nach Prostatakrebs ED 2009, Position 13.01.02, Grad der Behinderung 20 %“ und „distal betonte Polyneuropathie, Position 04.06.01, Grad der Behinderung 10 %, und einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 von Hundert (in der Folge vH) fest. In der vom medizinischen Sachverständigen aus dem Fachbereich der Orthopädie am 08.06.2021 erstellten Gesamtbeurteilung ergibt sich unter Berücksichtigung aller festgestellten Leiden des Beschwerdeführers ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H.

3. Die belangte Behörde übermittelte dem Beschwerdeführer diese Sachverständigengutachten samt Gesamtbeurteilung mit Schreiben vom 08.06.2021 im Rahmen des Parteiengehörs und räumte diesem eine Frist zur Abgabe einer Stellungnahme ein. Der Beschwerdeführer gab keine Stellungnahme ab.

4. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 19.07.2021 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß §§ 40, 41 und 45 Bundesbehindertengesetz (BBG) ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe von 30 vH fest. Die belangte Behörde legte dem Bescheid die eingeholten Sachverständigengutachten in Kopie bei.

5. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und brachte zusammengefasst vor, dass er in seinem letzten Behindertenausweis einen Gesamtgrad der Behinderung von 70 % gehabt habe. Nun sei er fast 60 Jahre alt und habe mehrere Krankheiten, darunter St. p. Prostata Carcinom mit einer radikalen Prostatatektomie, 3-fach Coronarby-pass-OP, art. Hypertonie und chronische Gastritis sowie Impingement-Syndrom bei beiden Schultern und daher finde er 30 % nicht ausreichend und sei der Meinung, dass ihm mindestens 50 % zustehen würden. Der Beschwerdeführer legte der Beschwerde keine ärztlichen Befunde bei.

6. Die belangte Behörde legte den Aktenvorgang dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 06.09.2021 vor, wo dieser am selben Tag einlangte.

7. Das Bundesverwaltungsgericht führte am 07.09.2021 eine Abfrage im Zentralen Melderegister durch, wonach der Beschwerdeführer österreichischer Staatsbürger ist, und seinen ordentlichen Wohnsitz im Inland hat.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses langte am 06.04.2021 bei der belangten Behörde ein.

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

Ausmaß der Funktionseinschränkungen:

Derzeitige Beschwerden:

„Seit 2 Jahren habe ich Schmerzen in der linken Leiste. Ich kann keine 100 Meter gehen. Ich habe Kreuzschmerzen ins linke Bein ausstrahlend. Meine linke Schulter schmerzt, ich kann den Arm nicht in die Höhe heben.

Hörstörung, Tinnitus beidseits, manchmal ist es unangenehm, wird lauter bei Umgebungslärm. Beim Essen und Trinken "ist was drinnen" im Rachen. Häufig Blut aus der Nase. Behinderte Nasenatmung. Riechstörung besteht.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Diclovit, (Foto von diversen Medikamenten): Novalgin, Thrombos ASS; Venlafaxin, Spasmolyt, Lyrica, Arosuva, Nasenspray Mometason, Nebivolol, Omeprazol.

Laufende Therapie: 1 x/Monat Schmerzambulanz Krankenhaus Rudolfstiftung, Spritzen beim Orthopäden.

Hilfsmittel: Hörapparat beidseits

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

09/2020 HNO-GA für das ASG beschreibt Mittelgradige, sensorische Hörstörung beidseits, Tinnitus, Chronische Rhinosinusitis und Polyposis, Anosmie.

06/2020 Lungenbefund beschreibt gut reversible gering-mittelgradige periphere Obstruktion, Normoxämie in Ruhe.

11/2019 MR linke Schulter beschreibt Degeneration.

06/2019 Röntgenbefund beschreibt geringe Schulterarthrose beidseits.

02/2019 Hodenultraschall beschreibt Thrombose in der linken Hodenvene.

2016 MR rechte Schulter beschreibt Degeneration.

04/2019 MR linke Schulter beschreibt Degeneration mit Rotatorenmanschettschaden.

Allgemeinzustand: altersentsprechend.

Ernährungszustand: normal.

Größe: 173,00 cm Gewicht: 72,00 kg

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig. Thorax: mediane Narbe vom Jugulum bis zum Oberbauch. Abdomen: klinisch unauffällig, unauffällig mediane Unterbauchnarbe.

Rechtes Ohr: o.B. Linkes Ohr: o. B.

Nase: Septum stark nach links, rechts hinten endoskopisch Polyp zu sehen; links wegen Septumdeviation hinterer Nasenteil auch endoskopisch nicht eingesehen.

Mund und Rachen: Zunge wird gerade herausgestreckt, deutlich gelblich belegt; Pharynx gerötet; Zähne: saniert. Tonsillen: gerötet.

Hals/Gesicht: keine Dolenzen, keine umschriebenen Schwellungen. Stimme: normal.

Klinische Hörprüfung: W im Kopf, + R + 2 v 2; 5 V 5

Tonaudiogramm: (250,500,1,2,4,6kHz): rechts 15,20,25,35,50,55; links 15,20,25,60,65,60; das ist nach Röser eine Hörminderung von rechts 31%, links 46%.

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal. Symmetrische Muskelverhältnisse. Durchblutung und Sensibilität sind ungestört. Benützungsszeichen sind seitengleich. Am linken Unterarm beugeseitig blasse Narbe nach Venenentnahme. An den Schultern Druckschmerz am Eckgelenk, links auch am kleinen Rollhocker. 0°Abduktionstest negativ, Rotation gegen Kraft nicht wesentlich schmerzhaft. Übrige Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Beweglichkeit:

Schultern S 30-0-160 beidseits, F 100-0-40 beidseits. Beim Nackengriff reichen die Daumenkuppe bis C6 beidseits, beim Kreuzgriff reichen die Daumenkuppe bis Th12 beidseits. Ellenbogen, Vorderarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger sind seitengleich frei. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar, der Faustschluss ist komplett.

Untere Extremität:

Der Barfußgang ist in 3 Gangarten durchführbar, Einbeinstand ist möglich, die tiefe Hocke ist nicht eingeschränkt. Die Beinachse ist im Lot. Mäßige Muskelverschmächtigung am linken Ober- und Unterschenkel. Die Beinlänge ist gleich. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Beweglichkeit:

Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Wirbelsäule:

Im Lot. Etwas verstärkte Brustkyphose, zarte Rechtsrotation an der Brustwirbelsäule. Kein auffälliger Hartspann. Lumbal wird Druck- und Klopfeschmerz angegeben. Kreuzbein- Darmbein-Gelenke mäßig druckschmerzhaft.

Beweglichkeit:

Halswirbelsäule: allseits endlagig eingeschränkt. Brust- und Lendenwirbelsäule: FBA 5 cm, Seitwärtsneigen jeweils 3 cm Fingerkuppen-Kniegelenksspalt-Abstand, Rotation 35-0-35.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt in Konfektionsschuhen ohne Gehhilfen zur Untersuchung, das Gangbild ist symmetrisch, hinkfrei, sicher. Das Aus- und Ankleiden wird im Stehen durchgeführt. Das Überziehen der Oberbekleidung über den Kopf gelingt problemlos. Verwendet keine Inkontinenzprodukte.

Status Psychicus:

Wach, Sprache unauffällig

Beim Beschwerdeführer bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1. Koronare Herzkrankheit
2. Aufbraucherscheinungen am Stütz- und Bewegungsapparat
3. Zustand nach Prostatakrebs ED 2009
4. distal betonte Polyneuropathie
5. Hörstörung beidseits
6. Chronisch polypöse Rhinosinusitis
7. Tinnitus

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30 v. H.

Der Grad der Behinderung des führenden Leidens wird durch die übrigen Leiden nicht erhöht, da diese keine wesentlichen, zusätzlichen Funktionsstörungen darstellen und ein ungünstiges Zusammenwirken nicht besteht.

Das Vorliegen einer COPD ist nicht befunddokumentiert. Die chronische Pharyngitis (mit Schluckbeschwerden) erreicht keinen Grad der Behinderung.

Nach Prostatakrebs im Jahr 2009 sind keine notwendigen Behandlungen dokumentiert, es liegt auch keine Harninkontinenz vor. Entsprechende Produkte werden nicht verwendet.

## 2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen hinsichtlich der Antragsstellung basieren auf dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers im Inland basieren auf dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Auszug aus dem Zentralen Melderegister.

Der Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf die beiden seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Hals-Nasen- Ohren vom 30.05.2021 und eines Facharztes für Orthopädie und Arztes für Allgemeinmedizin vom 28.05.2021, beide jeweils basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 25.05.2021. Beide Gutachten sind in einer Gesamtbeurteilung, welche vom medizinischen Sachverständigen aus dem Fachbereich der Orthopädie am 08.06.2021 erstellt wurde, zusammengefasst.

Darin wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen. Die medizinischen Gutachter setzen sich auch umfassend und nachvollziehbar aus jeweils fachlicher Sicht mit den vorgelegten Befunden sowie mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen

und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befunden, entsprechen auch den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen; die Gesundheitsschädigungen sind nach der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.

In seiner Beschwerde führt der Beschwerdeführer aus, dass er nicht nachvollziehen könne, dass er ursprünglich einen Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 70% gehabt habe, und nunmehr, nachdem er beinahe 60 Jahre alt sei und weitere Leiden hinzugekommen seien, nur mehr einen Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. haben solle.

Dazu ist auszuführen, dass der Beschwerdeführer seinen Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 70 % nach seinem Prostatakrebs im Jahr 2009 erhalten hatte. Mittlerweile sind seit dieser schweren Erkrankung 12 Jahre vergangen, ohne dass ein Rezidiv aufgetreten wäre. Auch die im Jahr 2014 noch bestanden gewesene Inkontinenz hat sich mittlerweile verbessert. Der Beschwerdeführer ist nicht mehr inkontinent und hat offensichtlich mit dieser ursprünglich für den Grad der Behinderung maßgeblichen Erkrankung keine wesentlichen Probleme mehr. Dies zeigt sich auch darin, dass er sich derzeit deswegen nicht in medizinischer Behandlung befindet.

Im Vordergrund steht beim Gesundheitszustand des Beschwerdeführers derzeit das Leiden 1, die koronare Herzerkrankung, welche seit einer erfolgreichen Stentsetzung im Jahr 2013 gut versorgt ist und eine gute systolische Funktion zeigt.

Akut bereiten dem Beschwerdeführer die Aufbraucherscheinungen im Bewegungs- und Stützapparat Probleme, wie dies aus der Auflistung der aktuellen Beschwerden aber auch aus den vorgelegten medizinischen Befunden ersichtlich ist. Nach dem Ergebnis der fachmedizinischen Untersuchung liegen in diesen Bereichen, dh auch in der rechten Schulter, entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers nur geringe Funktionseinschränkungen an der Wirbelsäule und an den Schultern vor, und es bestehen auch nur mäßige radiologische Veränderungen. Damit steht das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers den objektiven medizinischen Befund eines Sachverständigen aus dem Fachbereich der Orthopädie entgegen, weswegen diesem zu folgen ist und die entsprechenden Feststellungen getroffen werden.

Hinsichtlich der in seiner Beschwerde angeführten chronischen Gastritis und der Hypertonie legte der Beschwerdeführer keine medizinischen Befunde vor, weswegen diese Leiden nicht medizinisch objektiviert werden können. Der Beschwerdeführer ist im Rahmen der ihn treffenden Mitwirkungsverpflichtung angehalten, alle aktuellen medizinischen Befunde vorzulegen, welche belegen, dass er seit mehr als sechs Monaten unter diesen Krankheiten leidet. Dies gilt auch für die vom Beschwerdeführer angegebene COPD, welche ebenfalls nicht durch entsprechende medizinische Befunde objektiviert werden konnte. Die bloße Behauptung, an diesen Krankheiten zu leiden, vermag die Ausführungen der medizinischen Sachverständigen nicht zu entkräften.

Der Beschwerdeführer ist damit den Ausführungen der medizinischen Sachverständigen nicht und damit insbesondere auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgericht bestehen folglich keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit aus jeweils fachlicher Sicht der beiden vorliegenden Sachverständigengutachten vom 28.05.2021 und vom 30.05.2021 samt Gesamtbeurteilung vom 08.06.2021. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

### 3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

#### 1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

...

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

(2) Behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ist ein Behindertenpaß auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

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

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

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

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.

(2) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind 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.

...

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

...

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

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

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

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

§ 46 Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung der Beschwerdeentscheidung beträgt 12 Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.“

Die maßgebenden Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung, BGBl. II. Nr. 261/2010 idGF BGBl II. Nr. 251/2012) lauten auszugsweise wie folgt:

"Behinderung

§ 1 Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist 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.

Grad der Behinderung

§ 2 (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sind 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 dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

(2) Bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, ist der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

(3) Der Grad der Behinderung ist 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.

Gesamtgrad der Behinderung

§ 3 (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

(2) Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht. Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

(3) Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, liegt vor, wenn

- sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,
- zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

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

#### Grundlage der Einschätzung

§ 4 (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet 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.

(2) Das Gutachten hat 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.

...“

Zunächst ist rechtlich festzuhalten, dass der Grad der Behinderung im Beschwerdefall - wie dies auch die belangte Behörde zu Recht annahm - nach der Einschätzungsverordnung einzuschätzen war, was im Verfahren auch unbestritten geblieben ist.

Beim Leiden 1 des Beschwerdeführers handelt es sich um eine koronare Herzkrankheit, welche der medizinische Sachverständige nach Position 05.05.02 der Einschätzungsverordnung als Herzerkrankung mit keiner bis geringer Einschränkung der Herzleistung mit einem Grad der Behinderung von 30 % einstuft. Dabei berücksichtigte der medizinische Sachverständige, dass nach den am Beschwerdeführer vorgenommenen Interventionen eine gute systolische Funktion vorliegt, weswegen richtigerweise der untere Rahmensatz dieser Position gewählt wurde.

Beim Leiden 2 des Beschwerdeführers handelt es sich um Aufbraucherscheinungen am Stütz- und Bewegungsapparat, wobei hierbei auch ausdrücklich die Leiden an der Schulter des Beschwerdeführers berücksichtigt wurden. Der medizinische Sachverständige stuft diese Leiden richtig nach Position 02.02.01 der Einschätzungsverordnung mit einem Grad der Behinderung von 20 % ein, wobei der medizinische Sachverständige den oberen Rahmensatz dieser Position wählte, da geringe Funktionsbehinderungen an der Wirbelsäule und den Schultern und mäßige radiologische Veränderungen festgestellt werden konnten.

Das Leiden 3 des Beschwerdeführers ist der Zustand nach Prostatakrebs, Erstdiagnose 2009, welches der medizinische Sachverständige richtig nach Position 13.01.02 der Einschätzungsverordnung als entferntes Malignom mit abgeschlossener adjuvanter Behandlung nach Abschluss der Heilungsbewährung mit einem Grad der Behinderung von 20 % feststellte. Dabei berücksichtigte der medizinische Sachverständige, dass der Beschwerdeführer zwar an Schmerzen in der Leiste klagt, jedoch nicht mehr inkontinent ist, weswegen die Wahl dieser Position mit einer Stufe über dem dort vorgesehenen unteren Rahmensatz gewählt wurde.

Beim Leiden 4 des Beschwerdeführers handelt es sich um eine distal betonte Polyneuropathie, welche der medizinische Sachverständige richtig nach Position 04.06.01 der Einschätzungsverordnung mit einem Grad der Behinderung von 10 % einstuft. Bei dieser Einstufung berücksichtigte der medizinische Sachverständige, dass beim Beschwerdeführer keine motorischen Defizite objektiviert werden konnten.

Das Leiden 5 des Beschwerdeführers ist die Hörstörung beidseits, welche der medizinische Sachverständige richtig nach Position 12.01.01, Tabelle 2, Spalte 3 der Einschätzungsverordnung mit einem Grad der Behinderung von 20 % einstuft.

Das Leiden 6 des Beschwerdeführers ist die chronisch polypöse Rhinosinusitis, welche der medizinische Sachverständige richtig nach Position 12.04.04 der Einschätzungsverordnung mit einem Grad der Behinderung von 20 % einstuft. Dabei wählte der medizinische Sachverständige eine Stufe über dem unteren Rahmensatz dieser Position, weil auch eine Riechstörung vorliegt.

Beim Leiden 7 des Beschwerdeführers handelt es sich um einen Tinnitus, welchen der medizinische Sachverständige richtig nach Position 12.02.02 der Einschätzungsverordnung als Tinnitus leichten Grades mit einem Grad der Behinderung von 10 % einstuft.

Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung hat bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen nicht im Wege der

Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist (vgl. den eindeutigen Wortlaut des § 3 der Einschätzungsverordnung, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN).

Wie oben unter Punkt 2. (Beweiswürdigung) ausgeführt, werden der gegenständlichen Entscheidung die seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und Arztes für Allgemeinmedizin vom 28.05.2021 und eines Facharztes für Hals-Nasen-Ohren vom 30.05.2021, beide beruhend jeweils auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 25.05.2021 und der Gesamtbeurteilung vom 08.06.2021 zu Grunde gelegt.

Der medizinische Sachverständige aus dem Fachbereich Orthopädie stellt in der Gesamtbeurteilung vom 08.06.2021 fest, dass der Grad der Behinderung des führenden Leidens durch die übrigen Leiden nicht erhöht wird, da diese keine wesentlichen, zusätzlichen Funktionsstörungen darstellen und ein ungünstiges Zusammenwirken nicht besteht, woraus sich ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. ergibt.

Die vom Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerde vorgebrachten Beschwerdegründe waren nicht geeignet, die durch die medizinischen Sachverständigen getroffenen Beurteilungen zu widerlegen oder zusätzliche Dauerleiden bzw. eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung des Zustandes zu belegen.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40 Abs. 1 BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, aktuell nicht erfüllt.

Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG in Betracht kommt.

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

## 2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und insbesondere auf die von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, welche jeweils auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers beruhen, und welche auf alle Einwände und die im Verfahren vorgelegten Atteste des Beschwerdeführers in fachlicher Hinsicht eingehen, und welchem der Beschwerdeführer nicht substantiiert entgegengetreten ist. Die strittige Tatsachenfrage, genauer die Art und das Ausmaß der Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers sind einem Bereich zuzuordnen, der von einem Sachverständigen zu beurteilen ist. Beide Parteien haben keinen Verhandlungsantrag gestellt. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird.

Zu Spruchteil B)

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer 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.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht

konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

**Schlagworte**

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

**European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:BVWG:2021:W261.2246062.1.00

**Im RIS seit**

25.10.2021

**Zuletzt aktualisiert am**

25.10.2021

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

© 2025 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)