jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2021/9/16 W207 2243022-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 16.09.2021

Entscheidungsdatum

16.09.2021

Norm

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

Spruch

W207 2243022-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geboren XXXX , vertreten durch Nemetschke Huber Koloseus Rechtsanwälte GmbH, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 04.01.2021, OB: XXXX , nach Beschwerdevorentscheidung vom 19.05.2021, betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen und die Beschwerdevorentscheidung bestätigt.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

Im Rahmen eines vormaligen Verfahrens auf Grundlage der Bestimmungen des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG) im Jahr 2010 holte das damalige Bundessozialamt, Landstelle Wien (nunmehr: Sozialministeriumservice, in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten unter Anwendung der Bestimmungen der Richtsatzverordnung ein, in welchem die Funktionseinschränkungen 1. „Depressives Syndrom", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 von Hundert (v.H.) nach der Positionsnummer 585 der Richtsatzverordnung, 2. „Degenerative Wirbelsäulenveränderungen bei geheiltem Eindellungsbruch am 1. Lendenwirbelkörper", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer 190 der Richtsatzverordnung, 3. „Beginnende Coxarthrosen beidseits", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer 99 der Richtsatzverordnung, 4. „L5/S1-Syndrom links", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer 486 der Richtsatzverordnung, und 5. „Bewegungseinschränkung am rechten Kleinfinger (Gebrauchsarm)", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 0 v.H. nach der Positionsnummer 90 der Richtsatzverordnung, sowie ein Gesamtgrad der Behinderung von 20 v.H. festgestellt wurden. Diesbezüglich wurde ausgeführt, dass das klinisch führende Leiden 1 durch die Leiden 2-5 wegen fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz bzw. fehlender ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht werde.

Am 23.09.2020 stellte der Beschwerdeführer den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice. Dem Antrag legte er ein umfangreiches Konvolut an medizinischen Unterlagen, eine vom Beschwerdeführer gezeichnete Vollmacht vom 16.09.2020 zugunsten des Behindertenvereins-Landstraße, ein Rentengutachten der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt vom 31.08.2012 sowie Kopien seiner Heiratsurkunde, seiner Meldebestätigung, seiner e-card sowie der Geburtsbestätigung seiner Tochter bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung vom 23.11.2020 ein, in welchem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 17.11.2020 sowie der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen Folgendes, hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben, ausgeführt wurde:

„...

Anamnese:

sieh auch VGA vom 14.07.2010

Depressives Syndrom 20%

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bei geheiltem Eindellungsbruch am 1 Lendenwirbelkörper 20%, Beginnende Coxarthrose beidseits 20%, L5/S1 Syndrom links 10%, Bewegungseinschränkung am rechten Kleinfinger 0% Gesamt-GdB 20%

Derzeitige Beschwerden:

Ich habe mehrere Arbeitsunfälle gehabt. Ich habe Kreuzschmerzen, bin in der Bewegung eingeschränkt und bin auch in meiner Arbeitsleistung beeinträchtigt. Nach dem Unfall wurde ich auch wegen Depressionen beim Psychiater behandelt. Ich habe Ein,- und Durchschlafstörungen. Bei Bedarf nehme ich jetzt ein Diazepam oder Psychopax Tropfen.

Eine Therapie mache ich allerdings keine mehr.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Schmerzmittel bei Bedarf

Sozialanamnese:

Verheiratet, 2 Kinder, Beruf: Kraftfahrer

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

MRT der LWS: vom 18.03.2020

Z.n. Wirbelkörperfraktur L1/2

Alter Deckplatteneinbruch L1.

Kleiner dorso-medianer Nucleus pulposus-Prolaps L4/5.

Mitgebrachte Befunde:

XXX vom 28.10.2020: Der Patient wurde als Lenker eines LKWs nicht, angegurtet bei Polizei bekanntem Verkehrsunfall verletzt, am 03.07.2006. Diagnose: Fraktur, Kompression corporae vertebrae L1, fixat-non-rec.

XXX vom 26.10.2020: Patient ist beim Absteigen vom LKW ausgerutscht und gestürzt, Schmerzen linke Schulter und Hand, Ruptur tendinis musculus supra spinosus om omi sin mit arthroskopischer Operation am linken Schultergelenk. Unfalldatum 22.06.2020.

XXX vom 28.10.2020: Dem Patienten ist ein Metallstück von ca.35 kg auf den Kopf gefallen. Schmerzen Schädel. Unfalldatum am 03.05.2008. Diagnose: VLC parietalis dext.

XXX vom 28.10.2020: Unfalldatum am 09.04.2003. Patient ist beim Aussteigen aus dem LKW mit dem linken Sprunggelenk umgekippt, Fraktur apicis mall lat sin.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 180,00 cm Gewicht: 90,00 kg Blutdruck: -/-

Klinischer Status – Fachstatus:

Haut/farbe: rosig sichtbare Schleimhäute gut durchblutet

Caput: Visus: unauffällig, Hörvermögen nicht eingeschränkt

Thorax. Symmetrisch, elastisch,

Cor: Rhythmisch, rein, normfrequent

Pulmo: Vesikuläratmung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe

Abdomen: Bauchdecke: weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen tastbar,

Hepar am Ribo, Lien nicht palp. Nierenlager: Frei.

Pulse: Allseits tastbar

Obere Extremität: Symmetrische Muskelverhältnisse. Nackengriff und Schürzengriff links nicht durchführbar, Hand kann zum Ohr geführt und ISG geführt werden, Abduktion bis 45°, Reaktionslose Narbe an der linken Schulter, grobe Kraft nicht vermindert, Faustschluß und Spitzgriff bds. durchführbar. Die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich. Sensibilität wird links und im Bereich des Zeigefingers und Daumen als vermindert angegeben

Untere Extremität: Zehenspitzen und Fersenstand sowie Einbeinstand bds. durchführbar, beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, Beweglichkeit in beiden Hüftgelenken Rom in S 0-0-90°, Kniegelenke frei beweglich, bandstabil, kein Erguss, symmetrische Muskelverhältnisse, Sprunggelenke frei beweglich, keine Varikositas, keine Ödeme bds.

Wirbelsäule: Kein Klopfschmerz, Finger-Bodenabstand im Stehen: Kniehöhe

Rotation und Seitwärtsneigung im Bereich der HWS zur Hälfte eingeschränkt, im Bereich der BWS+LWS zu 2/3 eingeschränkt

Gesamtmobilität – Gangbild:

Unauffällig

Status Psychicus:

bewußtseinsklar, orientiert, kein kognitives-mnestisches Defizit,

Gedankenstuktur: geordnet, kohärent, keine Denkstörung, Konzentration ungestört, Antrieb unauffällig, Stimmungslage ausgeglichen, gut affizierbar, Affekte angepasst, keine produktive Symptomatik

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

Funktionseinschränkung der linken Schulter

Fixer Richtsatz

02.06.05

40

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bei geheiltem Eindellungsbruch am 1 Lendenwirbelkörper

unterer Rahmensatz, da mäßiggradige Bewegungs-einschränkung jedoch ohne maßbeglichen neurologischen Defiziten

02.01.02

30

3

Beginnende Coxarthrose beidseits

unterer Rahmensatz, da mäßiggradige Einschränkung der Beugung

02.05.08

20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

weil der führende GdB unter der Position 1 durch Leiden 2+3 nicht erhöht wird, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstmalige Einstufung nach der EVO. Wegfall von Leiden 1, da ohne laufenden Therapiebedarf und durch aktuelle Befunde nicht mehr belegt. Hinzukommen von Leiden 1. Anhebung des Leiden 2 (Leiden 4 des VGA ist nun in Leiden 2 mitberücksichtigt). Gleichblieben von Leiden 3. Wegfall von Leiden 5, da nicht mehr objektivierbar

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Anhebung des GdB um 2 Stufen

[X] Dauerzustand“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 23.11.2020 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben. Das eingeholte Gutachten vom 23.11.2020 wurde dem Beschwerdeführer zusammen mit diesem Schreiben übermittelt.

Der Beschwerdeführer brachte innerhalb der ihm dafür eingeräumten Frist keine Stellungnahme ein.

Mit Bescheid vom 04.01.2021 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers vom 23.09.2020 auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab, da die Voraussetzungen nicht vorliegen würden. In der Begründung verwies die belangte Behörde auf das im Ermittlungsverfahren eingeholte Gutachten, wonach der Grad der Behinderung 40 v.H. betrage, sowie auf die vom Beschwerdeführer nicht genützte Möglichkeit zur Stellungnahme zum Ermittlungsergebnis. Das medizinische Sachverständigengutachten vom 23.11.2020 wurde dem Beschwerdeführer als Beilage zum Bescheid übermittelt.

Am 19.02.2021 stellte der Beschwerdeführer im Wege seiner Rechtsvertretung erneut einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice. Dem Antrag legte er wiederum ein – zum Teil aus aktuellen Befunden bestehendes – umfangreiches Konvolut an medizinischen Unterlagen, eine vom Beschwerdeführer gezeichnete Vollmacht vom 27.01.2021 zugunsten des Behindertenvereins-Landstraße sowie Kopien seiner Heiratsurkunde, seiner Meldebestätigung, seiner e-card und der Geburtsbestätigung seiner Tochter bei.

Die belangte Behörde eröffnete in Bezug auf den neuerlichen Antrag des Beschwerdeführers kein neues Verfahren. Der mit dem ursprünglichen Antrag vom 23.09.2020 in inhaltlicher Hinsicht idente neuerliche Antrag wurde in das bisherige Verfahren miteinbezogen.

Mit Anwaltsschriftsatz vom 23.02.2021 brachte der Beschwerdeführer im Wege seiner nunmehrigen Rechtsvertretung fristgerecht eine Beschwerde gegen den Bescheid vom 04.01.2021 folgenden Inhalts – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – ein:

„...

Beschwerde:

Der genannte Bescheid wird seinem gesamten Inhalt und Umfang nach angefochten.

[.....]

Das tatsächliche Krankheitsbild des Klägers wurde im Verfahren erster Instanz nur mangelhaft erhoben.

Der Beschwerdeführer war von Beruf Lastkraftfahrer und hat im Laufe seines Berufslebens insgesamt fünf Arbeitsunfälle/Verkehrsunfälle erlitten, in denen er maßgeblich verletzt wurde und an deren Folgen er insbesondere in Form von beträchtlichen und belastungsabhängigen Beschwerden und Bewegungseinschränkungen der Lendenwirbelsäule bis heute leidet.

Zuletzt hat er am 22.6.2020 einen Arbeitsunfall dadurch erlitten, dass er beim Absteigen vom Lkw ausgerutscht und gestürzt ist und sich dadurch Schmerzen an der linken Schulter und linken Hand zugezogen hat. Die Folgen dieses Sturzes mussten operativ behoben werden; die Operation selbst verlief ohne Komplikationen, jedoch hat der Beschwerdeführer bis heute massive Schmerzen und Funktionseinschränkungen der linken Seite, insbesondere linken Schulter, die im angefochtenen Gutachten nicht ausreichend berücksichtigt wurden.

Bereits bei einem früheren Arbeitsunfall im Jahr 2006 erlitt der Beschwerdeführer einen Einbruch des ersten Lendenwirbels, der ebenfalls operativ behoben werden musste. Die Folgen dieses Unfalls - insbesondere Schmerzen, Verspannungen, Hinken - dauern bis heute an, ohne dass sie im angefochtenen Bescheid entsprechende Berücksichtigung gefunden hätten.

Weiters leidet der Beschwerdeführer an einem diagnostizierten Beckenschiefstand und Coxarthrose beidseits, was ebenfalls im Verfahren erster Instanz außer Betracht geblieben ist.

Bereits im Jahr 2008 wurde von Seiten seines behandelnden Orthopäden Dr. F. bestätigt, dass der Beschwerdeführer kaum mehr in der Lage ist, Aktivitäten des täglichen Lebens alleine zu verrichten. Diese un zweideutige fachliche Einschätzung wurde im Zuge der Erlassung des Bescheides erster Instanz nicht ausreichend berücksichtigt.

Die beim Beschwerdeführer zweifelsfrei diagnostizierte Depression mit Schlafstörungen, Angst, Unruhe und Krämpfen in beiden Beinen, multiplen Körperbeschwerden und Konzentrationsstörungen ist in der durchgeführten Begutachtung zu Unrecht völlig außer Betracht geblieben.

Beweis: bereits vorgelegter Entlassungsbericht XXX vom 8.7.2020;

beiliegendes Schreiben Dr. F. vom 8.3.2008;

beiliegender Röntgenbefund Dr. G. vom 10.9.2020;

beiliegender Arztbrief Dr. J. vom 11.11.2020;

beiliegender Arztbrief Dr. M. vom 4.1.2021 und 26.1.2021;

beiliegender Arztbrief Dr. A.;

Wenngleich nach der bestehenden Judikatur kein Rechtsanspruch auf eine Untersuchung durch bestimmte Fachärzte angenommen wird, ist die ärztliche Befundung durch einen Allgemeinmediziner im vorliegenden Fall so mangelhaft geblieben, dass ausdrücklich beantragt wird, die durch Vorlage von einschlägigen, aktuellen Befunden bereits glaubhaft gemachten gesundheitlichen Probleme und Einschränkungen des Beschwerdeführers durch medizinische Sachverständige aus dem Bereich der Orthopädie sowie Psychiatrie/Neurologie befunden zu lassen.

Beweis: wie bisher;

beizuziehende Sachverständige aus den Gebieten Orthopädie,
Psychiatrie/Neurologie;

Aus den dargelegten Gründen werden daher gestellt die nachstehenden

Beschwerdeanträge:

Es möge(n)

1. der beantragte Behindertenpass möge antragsgemäß ausgestellt werden;

2. die beantragten Beweise durch Beiziehung von Fachärzten aus den oben genannten Fachgebieten durchgeführt werden sowie

3. eine mündliche Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht anberaumt werden.

Name des Rechtsvertreters

für den Beschwerdeführer“

Der Beschwerde wurden weitere medizinische Unterlagen beigelegt.

Die belangte Behörde holte im Rahmen eines Beschwerdevorentscheidungsverfahrens ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten, nunmehr eines Facharztes für Unfallchirurgie sowie Arztes für Allgemeinmedizin, unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung vom 17.03.2021 ein, in welchem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 16.03.2021 sowie der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen Folgendes, hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben, ausgeführt wurde:

„…

Anamnese:

Bezüglich Vorgeschichte siehe Vorgutachten vom 17.11.2020, ges. GdB 40%

Bezieht eine Rente von 20% von der AUVA nach Unfall 2006 mit Eindellungsbruch des 1. Lendenwirbelkörpers und Deckplatteneinbruch des 2. Lendenwirbelkörpers.

Zwischenanamnese:

unauffällig

Derzeitige Beschwerden:

Ich kann die Arme nicht in die Höhe heben. Die Bewegung an der Wirbelsäule ist eingeschränkt, ich habe Schmerzen, ich kann mich nicht bücken.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Effectin, Trittico, Miranax, Exforge.

Laufende Therapie: Physiotherapie

Hilfsmittel: keine

Sozialanamnese:

Kraftfahrer

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

11/2020 NLG N. medianus und radialis im Normbereich

08.02.2021 Befundbericht XXX beschreibt linke Schulter Rotatorenmanschette in S 40-0-100, F 90-0-30.

01/2021 Orthopädischer Befundbericht nach Schulterverletzung links.

11/2020 Röntgenbefund beschreibt höhenreduzierten LWK1 gering Degeneration

11/2020 Orthopädischer Befundbericht beschreibt posttraum. Keilwirbel L1, rez. Lumbalgie, inc Osteochondrose L4/5, Zn RM-Naht li Schulter

01/2021 MR rechte Schulter beschreibt AC-Arthrose, Teilrss der SSP, sonst regulärer Befund.

01/2021 unfallchirurgisches GA für das ASG nach Unfall von 2006 führt eine MdE von 20% nach Impressionsbruch am 1. und 2. Lendenwirbel an.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

altersentsprechend

Ernährungszustand:

normal

Größe: 178,00 cm Gewicht: 88,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch, elastisch

Abdomen: klinisch unauffällig

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Die linke Schulter ist verkürzt und hochgezogen. Symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört. Die Sensibilität wird am linken Daumen und Zeigefinger als weniger sonst als ungestört angegeben. Benützungszeichen sind seitengleich.

Linke Schulter: etwa 13 cm lange blasse Narbe, weiters Narben nach Arthroskopie.

Druckschmerz außen am Oberarmkopf, Außenrotation gegen Kraft ist schmerzhaft.

0°Abduktionstest und Innenrotation gegen Kraft nicht schmerzhaft.

Rechte Schulter: vom äußeren Aspekt her unauffällig. Druckschmerz am großen Rollhöcker, kein Druckschmerz am Eckgelenk. Außen- und Innenrotation gegen Kraft mäßig schmerzhaft.

Übrige Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Beweglichkeit:

Schultern S rechts 30-0-100, links 25-0-90, F rechts 95-0-30, links 90-0-30. Beim Nackengriff reicht rechts die Hand zum Hinterhaupt, links die Finger zum Hinterhaupt. Beim Kreuzgriff reicht rechts die Daumenkuppe bis L1, links bis L3. Ellenbogen, Vorderarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger sind seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar, der Faustschluss ist komplett.

Untere Extremitäten:

Der Barfußgang ist in 3 Gangarten durchführbar, Einbeinstand ist möglich, die tiefe Hocke ist nicht eingeschränkt. Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ist gleich. Durchblutung und Sensibilität sind ungestört. Die Fußsohlenbeschwielung ist seitengleich ausgebildet, das Fußgewölbe ist erhalten.

Gering Endlagenschmerz an den Hüften.

Sonst sind sämtliche Gelenke bandfest und klinisch unauffällig.

Beweglichkeit:

Hüften S 0-0-100 beidseits, R (S 90°) 5-0-20 beidseits. Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Wirbelsäule:

Annähernd im Lot. Gering verstärkte Brustkyphose, zarte Rechtsrotation an der Brustwirbelsäule. Kein Gibbus. Lumbal Hartspann, Druckschmerz, Klopfschmerz, Klopfschmerz auch über C7. ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Beweglichkeit:

Halswirbelsäule: allseits 1/3 eingeschränkt.

Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule: beim Vorwärtsbeugen reichen die Hände zum proximalen Unterschenkel, Seitwärtsneigen und Rotation je 1/3 eingeschränkt.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt in Konfektionsschuhen ohne Gehhilfen zur Untersuchung, das Gangbild ist symmetrisch, hinkfrei, sicher. Das Aus- und Ankleiden wird teilweise im Sitzen, teilweise im Stehen durchgeführt. Beim Ankleiden werden beide Arme über die Horizontale gehoben.

Status Psychicus:

wach, Sprache 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

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bei geheiltem Eindellungsbruch am 1 Lendenwirbelkörper

unterer Rahmensatz, da mäßiggradige Bewegungs-einschränkung jedoch ohne maßbeglichen neurologischen Defiziten

02.01.02

30

2

Mäßige Funktionsbehinderung an beiden Schultern

Fixer Rahmensatz

02.06.02

20

3

Beginnende Coxarthrose beidseits

unterer Rahmensatz, da geringe Beweglichkeitseinschränkung

02.05.08

20

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch die übrigen Leiden nicht erhöht, wegen fehlender maßgeblicher wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung.

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

-

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Wesentliche bessere Beweglichkeit an der linken Schulter, die Funktionsbehinderung an der rechten Schulter wird im heutigen Leiden 2 mitberücksichtigt.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Durch Besserung des Schulterleidens.

[X] Dauerzustand“

Mit Schreiben der belangten Behörde zunächst vom 17.03.2021 und in der Folge noch einmal vom 14.04.2021 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs jeweils die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung der Schreiben eine Stellungnahme abzugeben. Das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 17.03.2021, das einen Grad der Behinderung von 30 v.H. ergab, wurde dem Beschwerdeführer jeweils zusammen mit den Schreiben übermittelt.

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer brachte innerhalb der ihm dafür eingeräumten Frist keine Stellungnahme ein und trat diesem medizinischen Sachverständigengutachten daher nicht entgegen.

Mit Bescheid vom 19.05.2021 erließ die belangte Behörde eine Beschwerdevorentscheidung, mit der sie die Beschwerde abwies, da mit einem Grad der Behinderung von 30% die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen würden. In der Begründung verwies die belangte Behörde auf das im Ermittlungsverfahren eingeholte medizinischen Sachverständigengutachten, wonach der Grad der Behinderung 30 v.H. betrage, sowie auf die vom Beschwerdeführer nicht genützten Möglichkeiten zur Stellungnahme zum Ermittlungsergebnis. Das medizinische Sachverständigengutachten vom 17.03.2021 wurde dem Beschwerdeführer abermals als Beilage zum Bescheid übermittelt.

Mit E-Mail vom 28.05.2021 beantragte der Beschwerdeführer im Wege seiner Rechtsvertretung – unter Aufrechterhaltung sämtlicher bisher gestellter Anträge sowie unter Verweis auf die bisherigen Beweismittel – die Vorlage der gegenständlichen Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht.

Die belangte Behörde legte dem Bundesverwaltungsgericht am 02.06.2021 die gegenständliche Beschwerde, den Vorlageantrag vom 28.05.2021 und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 23.09.2020 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Der Beschwerdeführer leidet unter folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bei geheiltem Eindellungsbruch am 1. Lendenwirbelkörper, bei mäßiggradiger Bewegungseinschränkung ohne maßgebliche neurologische Defizite

2. Mäßige Funktionsbehinderung an beiden Schultern

3. Beginnende Coxarthrose beidseits, bei geringer Beweglichkeitseinschränkung

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt 30 v.H.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß werden die diesbezüglichen Beurteilungen in dem oben wiedergegebenen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie sowie Arztes für Allgemeinmedizin vom 17.03.2021, welches im Hinblick auf die festgestellten nunmehrigen Leiden 1 und 3 im Wesentlichen das Vorgutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 23.11.2020 bestätigt und im Hinblick auf das vormalige führende Leiden 1 (das nunmehrige Leiden 2 [„Mäßige Funktionsbehinderung an beiden Schultern"]) eine wesentliche Verbesserung der linken Schulter (unter zusätzlicher Berücksichtigung einer mäßigen Funktionsbehinderung der rechten Schulter) konstatiert, der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Das Datum der Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses basiert auf dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers im österreichischen Bundesgebiet ergibt sich aus den diesbezüglichen Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der Antragstellung, bestätigt durch den vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Auszug aus dem zentralen Melderegister.

Die Feststellung, dass beim Beschwerdeführer zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt ein Grad der Behinderung von 30 v.H. vorliegt, gründet sich auf das oben wiedergegebene, auf einer vorhergehenden persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und auf den vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen basierendem medizinischen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie sowie Arztes für Allgemeinmedizin vom 17.03.2021, welches im Hinblick auf die festgestellten Leiden 1 und 3 im Wesentlichen das Vorgutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 23.11.2020 bestätigt. Im Hinblick auf das nunmehrige Leiden 2 („Mäßige Funktionsbehinderung an beiden Schultern"), sohin das vormalige führende Leiden 1, war hingegen abweichend vom Vorgutachten vom 23.11.2020 eine wesentliche Verbesserung der linken Schulter - bei nunmehr zusätzlicher Berücksichtigung einer mäßigen Funktionsbehinderung der rechten Schulter - festzustellen.

In den vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten vom 23.11.2020 und vom 17.03.2021 wird auf Grundlage persönlicher Untersuchungen und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen auf die aktuellen Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß weitgehend übereinstimmend sowie schlüssig und nachvollziehbar eingegangen. Die diesbezüglich jeweils getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf den im Rahmen von persönlichen Untersuchungen erhobenen zu diesen Zeitpunkten aktuellen Befunden und unter Berücksichtigung der jeweils vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Mit dem oben vollständig wiedergegebenen Beschwerdevorbringen und dem Vorbringen im Vorlageantrag wird keine Rechtswidrigkeit der vom Facharzt für Unfallchirurgie sowie Arzt für Allgemeinmedizin und der Ärztin für Allgemeinmedizin in ihren Gutachten vorgenommenen einzelnen Einstufungen der festgestellten Leiden ausreichend konkret und substantiiert behauptet und ist eine solche auch von Amts wegen nicht ersichtlich. Die eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten schlüsseln – unter konkreter Auflistung und Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten relevanten medizinischen Unterlagen – nachvollziehbar auf, welche Funktionseinschränkungen beim Beschwerdeführer vorliegen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden.

Nunmehr führendes Leiden des Beschwerdeführers sind degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bei geheiltem Eindellungsbruch am 1. Lendenwirbelkörper mit mäßiggradiger Bewegungseinschränkung ohne maßgebliche neurologische Defizite. Der beigezogene Facharzt für Unfallchirurgie sowie Arzt für Allgemeinmedizin ordnete diese Funktionseinschränkung – in Übereinstimmung mit der Einschätzung der zuvor beigezogenen Ärztin für Allgemeinmedizin in ihrem Gutachten vom 23.11.2020 – nachvollziehbar und zutreffend dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 02.01.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zu, welche „Funktionseinschränkungen mittleren Grades" im Bereich der Wirbelsäule betrifft. Die Zuordnung erweist sich auch unter Berücksichtigung der im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 16.03.2021 ermittelten und festgestellten Beweglichkeit und Belastbarkeit („Wirbelsäule: Annähernd im Lot. Gering verstärkte Brustkyphose, zarte Rechtsrotation an der Brustwirbelsäule. Kein Gibbus. Lumbal Hartspann, Druckschmerz, Klopfschmerz, Klopfschmerz auch über C7. ISG und

Ischiadicusdruckpunkte sind frei. Beweglichkeit: Halswirbelsäule: allseits 1/3 eingeschränkt. Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule: beim Vorwärtsbeugen reichen die Hände zum proximalen Unterschenkel, Seitwärtsneigen und Rotation je 1/3 eingeschränkt.“) als zutreffend. Soweit im Rahmen der Beschwerde ausgeführt wird, dass der Beschwerdeführer bis heute an beträchtlichen und belastungsabhängigen Beschwerden und Bewegungseinschränkungen der Lendenwirbelsäule leide, ist darauf hinzuweisen, dass dieser Leidenszustand des Beschwerdeführers keinesfalls unberücksichtigt geblieben ist, sondern sich vielmehr in der Einschätzung des gegenständlichen Leidens mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 30 v.H. – entsprechend der festgestellten Beweglichkeit und Belastbarkeit – durchaus wiederspiegelt. Insofern der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang noch ausführt, seit seinem Arbeitsunfall im Jahr 2006 zu hinken, ist anzumerken, dass ein Hinken (maßgeblicher funktionseinschränkender Intensität) im Rahmen der persönlichen Untersuchungen am 17.11.2020 und am 16.03.2021 durch die begutachtenden medizinischen Sachverständigen nicht objektiviert werden konnte.

In Bezug auf das Schulterleiden (links) des Beschwerdeführers, das am 14.10.2020 einer operativen Versorgung zugeführt worden war, ist zwischenzeitlich – im Vergleich zum Vorgutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 23.11.2020 – eine maßgebliche Verbesserung des Leidenszustandes im Sinne einer besseren Beweglichkeit der linken Schulter eingetreten, woraus sich eine geänderte Einstufung dieses Leidens – vormals das führende Leiden 1 - ergab. Das nunmehr als „Mäßige Funktionsbehinderung an beiden Schultern“ bezeichnete Leiden 2 des Beschwerdeführers wurde – auch unter Mitberücksichtigung der mäßiggradigen Funktionsbehinderung der rechten Schulter – vom beigezogenen Facharzt für Unfallchirurgie sowie Arzt für Allgemeinmedizin in seinem Gutachten vom 17.03.2021 nachvollziehbar und zutreffend der Positionsnummer 02.06.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet, welche „Funktionseinschränkungen geringen Grades beidseitig“ im Bereich des Schultergelenks und des Schultergürtels betrifft. Die Zuordnung des Leidens im nunmehrigen Gutachten vom 17.03.2021 erfolgte unter Zugrundelegung der im Rahmen der persönlichen Untersuchung festgestellten Beweglichkeit und Belastbarkeit („Linke Schulter: etwa 13 cm lange blasse Narbe, weiters Narben nach Arthroskopie. Druckschmerz außen am Oberarmkopf, Außenrotation gegen Kraft ist schmerzhaft. 0°Abduktionstest und Innenrotation gegen Kraft nicht schmerzhaft. Rechte Schulter: vom äußeren Aspekt her unauffällig. Druckschmerz am großen Rollhöcker, kein Druckschmerz am Eckgelenk. Außen- und Innenrotation gegen Kraft mäßig schmerzhaft. Beweglichkeit: Schultern S rechts 30-0-100, links 25-0-90, F rechts 95-0-30, links 90-0-30. Beim Nackengriff reicht rechts die Hand zum Hinterhaupt, links die Finger zum Hinterhaupt. Beim Kreuzgriff reicht rechts die Daumenkuppe bis L1, links bis L3. Ellenbogen, Vorderarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger sind seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar, der Faustschluss ist komplett.“) und ist aus diesem Grund auch nicht zu beanstanden. Die Besserung des Schulterleidens links des Beschwerdeführers ist insbesondere auch im Hinblick auf die vom Beschwerdeführer selbst im Verfahren vorgelegte Krankengeschichte vom 11.01.2021, aus deren Verlauf eine Verbesserung der Beweglichkeit der linken Schulter zu erkennen ist, nachvollziehbar und schlüssig. Die im Rahmen der Beschwerde vorgebrachten massiven Schmerzen und Funktionseinschränkungen der linken Seite, insbesondere der linken Schulter, konnten im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 16.03.2021 nicht mehr objektiviert werden und sind diese auch durch aktuelle Befunde nicht belegt.

Auch das beim Beschwerdeführer vorliegende Leiden 3 „Beginnende Coxarthrose beidseits“ wurde vom beigezogenen Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin in seinem Gutachten vom 17.03.2021 – in Übereinstimmung mit der Einschätzung der zuvor beigezogenen Ärztin für Allgemeinmedizin im Gutachten vom 23.11.2020 – nachvollziehbar und rechtsrichtig der Positionsnummer 02.05.08 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet, welche „Funktionseinschränkungen geringen Grades beidseitig“ im Bereich der Hüftgelenke betrifft. Die Zuordnung erweist sich auch unter Berücksichtigung der vorliegenden und durch eine persönliche Untersuchung objektivierten geringen Einschränkungen der Beweglichkeit als zutreffend. Insofern nun im Rahmen der Beschwerde ausgeführt wird, dass die Coxarthrose beidseits im Verfahren erster Instanz „außer Betracht geblieben“ sei, so ist darauf hinzuweisen, dass dieser Einwand unrichtig ist. Das als „Beginnende Coxarthrose beidseits“ bezeichnete Leiden 3 wurde sowohl im Gutachten vom 23.11.2020 als auch im Gutachten vom 17.03.2021 berücksichtigt und entsprechend der im Rahmen der persönlichen Untersuchung objektivierten Funktionseinschränkung iSd der Anlage zur Einschätzungsverordnung bewertet.

Die gegenständlich eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten sind auch nicht zu beanstanden, wenn sie eine besonders nachteilige wechselseitige Beeinflussung der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen oder das

Vorliegen zweier oder mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen, im Sinne des § 3 Abs. 3 und 4 der Einschätzungsverordnung nicht gegeben sehen. Insbesondere sind in diesem Zusammenhang die Ausführungen des beigezogenen Facharztes für Unfallchirurgie sowie Arztes für Allgemeinmedizin in seinem Gutachten vom 17.03.2021, dass das führende Leiden 1 durch die übrigen Leiden wegen fehlender maßgeblicher wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht wird, weshalb der Gesamtgrad der Behinderung mit 30 v.H. angenommen wurde, nicht zu beanstanden.

Soweit in der Beschwerde ausgeführt wird, dass der beim Beschwerdeführer diagnostizierte Beckenschiefstand im Verfahren erster Instanz nicht berücksichtigt worden sei, ist – ganz abgesehen davon, dass ohnedies, wie zuvor erwähnt, eine beginnende Coxarthrose beidseits festgestellt und den Entscheidungen der belangten Behörde zu Grunde gelegt wurde - anzumerken, dass für die Annahme eines einschätzungsrelevanten Leidens iSd der Einschätzungsverordnung nicht das Vorliegen einer Gesundheitsschädigung ansich, sondern die sich daraus allenfalls ergebenden Funktionseinschränkungen relevant sind. Die beigezogenen medizinischen Sachverständigen ordneten die im Rahmen der persönlichen Untersuchungen festgestellten tatsächlichen und damit entscheidungserheblichen funktionellen Auswirkungen und Einschränkungen (im Sinne der festgestellten Beweglichkeit und Belastbarkeit) rechtsrichtig den jeweiligen Positionsnummern der Anlage zur Einschätzungsverordnung zu, soweit ein einschätzungsrelevantes Leiden vorliegt. Darüber hinausgehende Funktionseinschränkungen konnten von den beigezogenen Sachverständigen nicht objektiviert werden, weshalb auch dieser Einwand des Beschwerdeführers nicht dazu geeignet ist, die gegenständlichen Sachverständigengutachten zu entkräften.

Insofern in der Beschwerde schließlich auf das Schreiben eines näher genannten Facharztes für Orthopädie hingewiesen wird, in welchem ausgeführt wird, dass der Beschwerdeführer kaum mehr dazu in der Lage sei, Aktivitäten des täglichen Lebens alleine zu verrichten, ist anzumerken, dass diese Meinungsäußerung aus dem Jahr 2008 stammt. Das angeführte Schreiben ist – insbesondere im Hinblick darauf, dass im Rahmen der persönlichen Untersuchungen keine aktuellen derartigen erheblichen Funktionseinschränkungen festgestellt werden konnten – aufgrund der fehlenden Aktualität nicht dazu geeignet, die von der belangten Behörde eingeholten wesentlich aktuelleren medizinischen Sachverständigengutachten zu entkräften.

Auch im Hinblick auf die in der Beschwerde vorgebrachte „zweifelsfrei diagnostizierte Depression mit Schlafstörungen, Angst, Unruhe und Krämpfen in beiden Beinen, multiplen Körperbeschwerden und Konzentrationsstörungen“ ist darauf hinzuweisen, dass die beigezogene Ärztin für Allgemeinmedizin in ihrem Gutachten vom 23.11.2020 nachvollziehbar und schlüssig ausführte, dass dieses Leiden nicht mehr durch aktuelle Befunde belegt ist und auch kein laufender Therapiebedarf besteht. Der Beschwerdeführer führte bezüglich seiner Depression im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 17.11.2020 selbst ausdrücklich aus, dass er diesbezüglich keine Therapie mehr mache und nur bei Bedarf noch Medikamente einnehme. Insoweit in der Beschwerde nun ausgeführt wird, dass beim Beschwerdeführer eine Depression diagnostiziert sei und hierzu auf einen beiliegenden Arztbrief verwiesen wird, ist anzumerken, dass sich aus diesem in Kopie vorgelegten Arztbrief (dessen Datum nur hinsichtlich des „21.05.“ lesbar ist, nicht jedoch hinsichtlich der Jahreszahl, diese scheint wie ausgelackt zu sein; Abl. 124 des Verwaltungsaktes der belangten Behörde) eines näher genannten Facharztes für Psychiatrie und Neurologie zwar eine derartige Diagnose ergibt. Dieser Arztbrief stimmt jedoch in optischer und inhaltlicher Hinsicht sowie in Bezug auf das Tages- und Monatsdatum („21.05.“) völlig mit dem – im Rahmen der Antragstellung bereits vorgelegten (vgl. Abl. 28 des Verwaltungsaktes der belangten Behörde) – Arztbrief vom 21.05.2008 überein, weshalb davon auszugehen ist, dass es sich um denselben in Kopie vorgelegten Arztbrief aus dem Jahr 2008 handelt. Damit ist es dem Beschwerdeführer aber nicht gelungen, das aktuelle Vorliegen einer psychischen Störung einstufungsrelevanter Intensität durch aktuelle Befunde zu belegen und damit zu objektivieren.

Es wurden in Anbetracht obiger Ausführungen des Beschwerdeführers daher im Ergebnis auch keine medizinischen Unterlagen vorgelegt, die die von den beigezogenen medizinischen Sachverständigen vorgenommenen Einstufungen widerlegen oder diesen entgegenstehen würden. Der Beschwerdeführer ist den Sachverständigengutachten 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 das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Wie bereits erwähnt, wurde der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer sowohl mit Schreiben der belangten Behörde

zunächst vom 17.03.2021 als auch in der Folge noch einmal mit Schreiben der belangten Behörde vom 14.04.2021 über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs jeweils die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung der Schreiben eine Stellungnahme abzugeben. Das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 17.03.2021, das einen Grad der Behinderung von 30 v.H. ergab, wurde dem Beschwerdeführer jeweils zusammen mit den Schreiben übermittelt. Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer brachte innerhalb der ihm dafür eingeräumten Frist keine Stellungnahme ein und trat diesem medizinischen Sachverständigengutachten daher nicht entgegen.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen somit keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des Sachverständigengutachtens eines Facharztes für Unfallchirurgie sowie Arztes für Allgemeinmedizin vom 17.03.2021, welches im Hinblick auf die Leiden 1 und 3 im Wesentlichen das Vorgutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 23.11.2020 bestätigt und im Hinblick auf das nunmehrige Leiden 2 („Mäßige Funktionsbehinderung an beiden Schultern") abweichend vom Vorgutachten vom 23.11.2020 eine zwischenzeitlich eingetretene wesentliche Verbesserung der linken Schulter - bei nunmehr zusätzlicher Berücksichtigung einer mäßigen Funktionsbehinderung auch der rechten Schulter - feststellt. Dieses medizinische Sachverständigengutachten wird daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

„§ 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), 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.

...

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

...

§ 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 Laienrichterinnen 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 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes,BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdevorentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden."

Wie oben unter Punkt II.2. im Rahmen der beweiswürdigenden Ausführungen, auf die verwiesen wird, ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung das Sachverständigengutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie sowie Arztes für Allgemeinmedizin vom 17.03.2021, welches im Hinblick auf die Leiden 1 und 3 im Wesentlichen das Vorgutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 23.11.2020 bestätigt, und das im Hinblick auf das nunmehrige Leiden 2 („Mäßige Funktionsbehinderung an beiden Schultern") abweichend vom Vorgutachten vom 23.11.2020 eine zwischenzeitlich eingetretene wesentliche Verbesserung der linken Schulter - bei nunmehr zusätzlicher Berücksichtigung einer mäßigen Funktionsbehinderung auch der rechten Schulter - feststellt, zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers aktuell 30 v.H. beträgt.

Die getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf den im Rahmen von persönlichen Untersuchungen erhobenen Befunden und unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten sind auch nicht zu beanstanden, wenn sie im Sinne des § 3 Abs. 3 und 4 der Einschätzungsverordnung eine entscheidungswesentliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung in dem Sinne, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirken würde oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen würden, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen würden, im gegenständlichen Fall nicht gegeben sehen.

Der Beschwerdeführer ist den Ausführungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, nicht ausreichend substantiiert entgegengetreten, er hat kein aktuelles Sachverständigengutachten bzw. keine aktuelle sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher ausreichend plausibel die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien und er hat auch sonst im Rahmen des Verfahrens keinerlei aktuelle Unterlagen vorgelegt, die ein zusätzliches Dauerleiden einstufungsrelevanter Intensität belegen würden oder aber ausreichend belegte Hinweise auf eine wesentliche Änderung gegenüber den bereits im Verfahren vor der belangten Behörde berücksichtigten Leidenszuständen ergeben würden.

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, nicht erfüllt.

Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer belegten Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung im Rahmen einer neuerlichen Antragstellung beim Sozialministeriumservice – allerdings nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG - in Betracht kommt.

Soweit in der Beschwerde die Einholung weiterer medizinischer Sachverständigengutachten moniert wird, ist dazu auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu verweisen, wonach die Behörden im Zusammenhang mit der Einschätzung des Grades der Behinderung verpflichtet sind, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen. Das Gesetz enthält aber keine Regelung, aus der geschlossen werden kann, dass ein Anspruch auf die Beiziehung von Fachärzten einer bestimmten Fachrichtung bestünde. Es besteht demnach kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes (vgl. VwGH 24.06.1997, Zl. 96/08/0114).

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die

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

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