jusline®
»» Recht. Schnell

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

# TE Bvwg Erkenntnis 2021/12/28 W135 2242567-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 28.12.2021

**Entscheidungsdatum**

28.12.2021

**Norm**

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

**Spruch**

W135 2242567-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 13.04.2021, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

**Text**

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

Dem Beschwerdeführer wurde zuletzt mit Wirksamkeit ab 21.03.2019 ein zunächst bis 30.04.2020 befristet gewesener Behindertenpass ausgestellt. Im Behindertenpass wurde basierend auf einem medizinischen Sachverständigengutachten vom 03.06.2019 ein Grad der Behinderung in Höhe vom 50 v.H. ausgewiesen, dies

aufgrund des damals festgestellten führenden Leidens 1. „Mammakarzinom links 9/2019“, welches der Position 13.01.03 der Einschätzungsverordnung zugeordnet und mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. eingeschätzt wurde. Eine Nachuntersuchung wurde wegen der fünfjährigen Heilungsbewährung für Oktober 2019 vorgesehen.

Im Rahmen eines behördlich angeordneten Nachuntersuchungsverfahrens im Verfahren des Beschwerdeführers nach dem Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) wurde ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 17.12.2019 eingeholt, in welchem – nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am selben Tag – Folgendes ausgeführt wurde:

„Anamnese:

Nasenscheidewandkorrektur

2001 ca. Sprunggelenks – und Fersenbeinbruch rechts im Ausland, Gipsbehandlung

2004 ca. Hodenschnittverletzung den er überlebt habe

2014/9 Brustteilresektion links wegen Mammakarzinom, keine Radiatio jedoch Chemotherapie, regelmäßige ambulante Kontrollen in Abständen von 6 Monaten, bisher kein Hinweis auf Rezidiv oder Metastasen.

Depressionen seit 2008 Psychotherapie alle 4-6 Wochen bei Dr. XXXX 2016 und 2018 war er im Ausland (Türkei) in stationärer Behandlung deswegen.

Derzeitige Beschwerden:

Der Antragswerber klagt „daß alles gleichgeblieben sei, beziehungsweise sich verschlimmert habe, wegen dem Fuß nehme er auch Schmerzmittel.

Vom psychischen höre er Stimmen und habe Schwindelanfälle, Schweißausbrüche, das sei alles gleichgeblieben, Panik-Angstzustände, Klaustrophobie, er könne nicht mit den öffentlichen Verkehrsmitteln fahren, traue sich nicht mit Menschen in Kontakt zu treten, Minderwärtigkeitszustände. Alkohol sei kein Problem mehr“

Tomapyrin Allergie bekannt, fisch vertrag er nicht.

Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert.

Der Vater gibt an, daß er mit ihm mitleiden müsse und er in der Nacht immer wach sei.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Escitalopram, Quetialan, Trittico, Riperdon, Nozinan, Tiozanidin, Tamoxifen

Sozialanamnese:

in Österreich geboren, Eltern von Montenegro, seit ca 2015 Rehageld bis 1-2019, davor als techn. Angestellter beschäftigt gewesen. Jetzt AMS,

2. x verheiratet seit ca. 2 Jahren, getrennt lebend seit 1,5 Jahren, wohnt bei den Eltern in Mietwohnung im 2. Stock mit Lift, einige Stufen sind zu überwinden.

Kein Pflegegeld

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2019-11 mitgebrachter Befund Dr.in XXXX , Psychiaterin:

Z.n. Bösartige Neubildung: Brustwarze und WarzenhoffCSO.Ö},

Sonstige und nicht näher bezeichnet© Störungen des Ganges und der Möbilität{R26.8>,

Zn Fersenbeinfraktur,

Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv{F2$.1},

Sonstiger chronischer Schmerz{R52.2},

Neurotische Störung, nicht näher bezeichnet{F48.9}

Lt. Vorbefunden ist seit Jahren keine Änderung, insbesondere keine Besserung feststellbar, Pat möchte auch keine Änderung, insbesondere keine RED der MED,

gibt an, Stimmen zu hören {bei u.g, Dosierung), diese würden ihn ständig kommentierend abwerten

Psychotherapie seit 2016 regelmäßig

Psychiatr, Behandlung seit 2007 (Dr. XXXX )

Gangstörung (zuerst nur eine, dann zwei Krücken seit Gewichtszunahme, Pat. Hatte früher 73 kg – seit ca. 7 Jahren Gehen nur mit Krücken)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

42 jähriger AW in gutem AZ kommt in Begleitung des Vaters, Rechtshänder,

Ernährungszustand:

gut

Größe: 182,00 cm Gewicht: 96,00 kg Blutdruck: 140/80

Klinischer Status – Fachstatus:

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

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

PR unauffällig, Rachen: bland,

Gebiß: saniert,

Hörvermögen ohne Hörgerät unauffällig

Collum: Halsorgane unauffällig, keine Einflußstauung, keine Stenosegeräusche

Thorax: symmetrisch, blande Narbenverhältnisse linke Brust

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

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

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

NL bds. frei

Extremitäten:

OE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig.

Nacken und Schürzengriff gut möglich,

in den Gelenken aktiv und passiv altersentsprechend frei beweglich, Faustschluß beidseits unauffällig, eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben

Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört.

UE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig.

Leichte Valgusstellung rechtes Sprunggelenk, leichte Funktionsstörung, sonst in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität,

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

Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung keine Ödeme

PSR: seitengleich unauffällig, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.

Wirbelsäule:

In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose und leichte Abflachung der physiologischen Lendenlordose, FBA: 15 cm, Aufrichten frei,

kein Klopfschmerz, Schober: , Ott: unauffällig,

zu 1/3 endgradig eingeschränkte Seitneigung und Seitdrehung der LWS, zu 1/3 endgradig eingeschränkte altersentsprechend freie Beweglichkeit der HWS, Kinn-Brustabstand: 1 cm,

Hartspann der paravertebralen Muskulatur,

Gesamtmobilität – Gangbild:

kommt mit orthopädischen Schuhen und einer Stützkrücke, ohne diese im Untersuchungszimmer hinkend rechts mit weitgehend unauffälliger Abrollbewegung, freier Stand sicher möglich, Zehenballen-und Fersengang sowie Einbeinstand rechts nicht wirklich durchgeführt. Die tiefe Hocke wird zu 1/3 durchgeführt.

Status Psychicus:

Bewußtsein klar.

gut kontaktfähig, Allseits orientiert, Gedanken in Form und Inhalt geordnet, psychomotorisch ausgeglichen, Merk- und Konzentrationsfähigkeit erhalten;

keine produktive oder psychotische Symptomatik,

Antrieb unauffällig, Affekt : dysthym

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

endogene Depression mit Angst- und Panikstörung bei Schmerzsyndrom

Heranziehung dieser Position mit 2 Stufen über dem unteren

Rahmensatz, da manchmal psychotischen Einengungen mit Erfordernis regelmäßiger Medikamenteneinnahme und Psychotherapie

03.06.01

30

2

Zustand nach Mammakarzinom links 9/2014

Heranziehung dieser Position mit 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mehr als 5 Jahre rezidivfrei

13.01.02

20

3

Degenerative und posttraumatische Gelenksveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da geringe Funktionsstörungen nach Sprunggelenks – und Fersenbeinbruch rechts 2001

02.02.01

10

4

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da geringe Funktionsstörungen ohne radikuläre Ausfälle

02.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

Leiden 3-4 erhöht nicht, da von zu geringer funktioneller Relevanz

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Besserung von Leiden 2 nach Ablauf der 5 jährigen Heilungsbewährung ohne Rezidiv

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Besserung von Leiden

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

…“

Dem im Verwaltungsakt einliegenden Aktenvermerk der belangten Behörde vom 24.09.2020 (Aktenseite 63) ist zu entnehmen, dass die Gültigkeit des Behindertenpass bis 31.12.2020 automatisch verlängert wurde. Begründet wird dies mit der COVID-19 Pandemie, auf welcher Rechtsgrundlage die automatische Verlängerung erfolgte, ist aus dem Verwaltungsakt nicht ersichtlich.

Der Beschwerdeführer brachte, vertreten durch den KOBV, am 24.09.2020 beim Sozialministeriumsservice, Landesstelle Wien (im Folgenden: belangte Behörde), den gegenständlichen Antrag auf Weitergewährung des bis 31.12.2020 befristeten Behindertenpasses ein, welcher von der belangten Behörde zutreffend aufgrund der Befristung des Behindertenpasses als Antrag auf Ausstellung eines (neuen) Behindertenpasses gewertet wurde. Als vorliegende Gesundheitsschädigungen gab der Beschwerdeführer „Chronische Depression, Angstzustände, Panikattacken, Schwindelanfälle, Schweißausbrüche, Fersenbein- und Sprunggelenksfraktur sowie Brustkrebspatient in onkologischer Behandlung“ an. Dem Antrag legte der Beschwerdeführer u.a. medizinische Befunde diverser Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie aus den Jahren 2018 bis 2020, Aufenthaltsbestätigungen eines Rehabilitationszentrums in der Türkei aus dem Jahr 2020 sowie einen die Wirbelsäule und den rechten Fuß betreffenden Befund vom 20.02.2019 bei. Der KOBV wies im Antrag darauf hin, dass der Beschwerdeführer am 28.01.2020 auch einen Antrag auf Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ gestellt habe und diesbezüglich am 15.09.2020 eine Untersuchung erfolgt sei.

Die belangte Behörde führte daraufhin ein Ermittlungsverfahren durch, in welchem ein Sachverständigengutachten vom 25.02.2021 aus dem Bereich der Allgemeinmedizin eingeholt wurde. In diesem wird – nach persönlicher Begutachtung des Beschwerdeführers am 24.02.2021 – Folgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Antragsleiden: chronische Depression, Angstzustände, Panikattacken, Schweißausbrüche, Brustkrebspatienten, Sprunggelenksfraktur

Siehe auch VGA vom 17.12.2019

endogene Depression mit Angst- und Panikstörung bei Schmerzsyndrom 30%

Zustand nach Mammakarzinom links 9/2014 20%

Degenerative und posttraumatische Gelenksveränderungen 10%

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen 10%

Gesamt-Gdb 30%

Siehe auch VGA vom 15.09.2020: Die Benu?tzung öffentlicher VKM ist zumutbar

Derzeitige Beschwerden:

Ich arbeite als Reinigungskraft, ich bin zu 38 Stunden angestellt, allerdings schaff ich das nicht, das ist mir zu viel. Ich habe Physische und Psychische Probleme. 2001 oder 2000 hatte ich einen Arbeitsunfall. Da hatte ich eine Sprunggelenks- und Fersenbeinfraktur. Ich kann gehen und ich kann mich bewegen. Die Krüge hilft mir als Stütze. Bei längeren Strecken, sowie mehr als 300m, muss ich mich hinsetzten und eine Pause machen. Das hängt auch vom Wetter ab. Da habe ich auch Schmerzen vom sitzen, wo sich der Schmerz von unten bis ins Kreuz hinauf zieht. Ich hatte eine Rehab im Ausland wegen meinem Sprunggelenk. Die habe ich allerdings abgebrochen, weil ich das psychisch nicht ertragen konnte und auch nicht von den Schmerzen her. 2013 wurde die Diagnose eines Brustkrebses gestellt. 2014 wurde der Brustkrebs entfernt. Gott sei Dank ist da nie etwas nachgekommen. Es hat anschließend auch noch eine Chemotherapie gegeben. Wo ich auch immer noch in Onkologischer Betreuung bin. 2006 war ich Spielsüchtig und auch Alkoholsüchtig. Jetzt trinke ich nicht mehr. Auch besteht bei mir keine Spielsucht mehr. Ich kann keine öffentlichen Verkehrsmittel verwenden, weil ich die Menschen nicht mag um mich herum, da bekomm ich Schweißausbrüche und auch Panikattacken und Angstzustände. Da mache ich einmal im Monat eine Psychotherapie

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Escitalopram, Risperidon, Quetialan bei Bedarf, Trittico, Nozinan, Tizanidin, Quetialan, Parkemed

Sozialanamnese:

ledig, keine Kinder, als Reinigungskraft beschäftigt

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Dr. XXXX

FA fu?r Neurologie und Psychiatrie vom 06.10.2020

Z.n. Sprunggelenksfraktur

2014 Brustkrebs - Z.n, Chemo

PNP nach Chemo

Chronisches Schmerzsyndrom

Schizoaffektive Störung - dzt. depressiv mit psychotischen Symptomen

Akustische Halluzinationen

Generalisierte Angststörung

Panikstörung

Republik Tu?rkei

Amtsbezirk XXXX vom 07.07.2020

Physiotherapie 2016+2018

2020 Reha aufgrund von Schmerzen angebrochen

Dr XXXX , FA f Psychiatrie vom 08.06.2020

Übernahme n Dr. XXXX mit Beginn 2019

Vorgeschichte darf als bekannt vorausgesetzt werden

Lt. Vorbefunden ist seit Jahren keine Änderung, insbesondere keine Besserung

feststellbar, Pat. möchte auch keine Änderung, insbesondere keine RED der MED,

gibt an, Stimmen zu hören (bei u.g. Dosierung), diese wu?rden ihn ständig

kommentierend abwerten

Psychotherapie seit 2016 regelmäßig

Psychiatr. Behandlung seit 2007 (Beginn Dr. XXXX , dann Dr. XXXX )

Pat. war am 10.02.20 zuletzt persönlich in Ord.

Am 26.03.20 fand eine telefonische Beratung des Pat. statt, da sich sein Zustand lt. eigenen Aussagen nicht bessere.

lt Vorbef.: Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv{F25.1}, Dr XXXX

Sonstiger chronischer Schmerz{R52.2), Neurotische Störung, nicht näher bezeichnet{F48.9)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 183,00 cm Gewicht: 100,00 kg Blutdruck: -/-

Klinischer Status – Fachstatus:

44 Jahre

Haut/farbe: rosig sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, Hautbild bland

Caput: Visus: unauffällig, Hörvermögen nicht eingeschränkt

Thorax. Symmetrisch, elastisch, Narbe links Brust

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.

Obere Extremität: Symmetrische Muskelverhältnisse. Nacken und Schürzengriff bds möglich, Faustschluss, Spitzgriff bds möglich. Die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich. Sensibilität wird als ungestört angegeben

Untere Extremität: Zehenspitzen und Fersenstand, sowie Einbeinstand rechts nicht möglich, beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, freie Beweglichkeit in Hüftgelenken und Kniegelenken, endlagig eingeschränkte Beweglichkeit im rechten Sprunggelenk, leichte Valgusstellung, keine Schwellung, keine Ödeme, keine Varikositas, Sensibilität wird rechts als vermindert angegeben

Wirbelsäule: FB 20cm

Rotation und Seitwärtsneigung m Bereich der HWS frei beweglich, im Bereich der BWS und LWS endlagig eingeschränkt

Gesamtmobilität – Gangbild:

leicht hinkendes Gangbild, kommt mit einer Unterarmstückkrücke, kommt mit orthopädischen Schuhen

Status Psychicus:

gibt eine Panikattacke zu haben und Schweißausbrüche, möchte eine Blatt zum Datenschutz haben und Unterschreiben, wirkt unruhig und nervös bewußtseinsklar, orientiert, kein kognitives-mnestisches Defizit, Gedankenstuktur: geordnet, kohärent, keine Denkstörung, Konzentration ungestört,

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

endogene Depression mit Angst- und Panikstörung bei Schmerzsyndrom

Heranziehung dieser Position mit 2 Stufen u?ber dem unteren

Rahmensatz, da manchmal psychotischen Einengungen mit Erfordernis regelmäßiger Medikamenteneinnahme und Psychotherapie

03.06.01

30

2

Zustand nach Mammakarzinom links 9/2014

Heranziehung dieser Position mit 1 Stufe u?ber dem unteren Rahmensatz, da mehr als 5 Jahre rezidivfrei

13.01.02

20

3

Degenerative und posttraumatische Gelenksveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da geringe Funktionsstörungen nach Sprunggelenks – und Fersenbeinbruch rechts 2001

02.02.01

10

4

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da geringe Funktionsstörungen ohne radikuläre Ausfälle

02.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 erhöht nicht weiter, da keine maßgebliche ungu?nstige wechselseitige Leidensbeeinflussung

besteht.

Leiden 3-4 erhöht nicht, da von zu geringer funktioneller Relevanz

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

-

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine Änderung zum VGA

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Keine Änderung des GdB

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung

…“

Mit Schreiben vom 04.03.2021 brachte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und teilte ihm mit, dass die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen würden. Dem Beschwerdeführer wurde eine zweiwöchige Frist zur Einbringung einer Stellungnahme eingeräumt.

In seiner Stellungnahme vom 24.03.2021 führte der Beschwerdeführer aus, das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens entspreche nicht seinem tatsächlichen Leidenszustand. Er benötige aufgrund des gegenwärtigen Zustandes nach der Sprunggelenksfraktur orthopädische Schuhe und sei zudem auf die Verwendung von Unterarmstützkrücken zur Fortbewegung angewiesen. Die Einschränkungen betreffend das Sprunggelenk hätten somit gesondert entsprechend der Position 02.05.32 und mit einem höheren Grad der Behinderung eingeschätzt werden müssen, zumal der Beschwerdeführer infolge der Einschränkung an chronischen Schmerzen leide. Auch leide er infolge der Chemotherapie bei Zustand nach dem Mamakarzinom links an einer Polyneuropathie, welche nicht eingestuft worden sei. Weiters sei die Schwere seiner psychischen Erkrankung nicht entsprechend berücksichtigt worden. Er leide an einer schizoaffektiven Störung, akustischen Halluzinationen, Angststörung sowie Panikstörung. Die Einholung eines neurologisch- psychiatrischen Sachverständigengutachtens werde daher beantragt. Der Beschwerdeführer legte einen Befund eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 14.12.2020 bei.

Die belangte Behörde holte daraufhin ein Sachverständigengutachten bei der zuvor befassten Ärztin für Allgemeinmedizin ein, welches am 08.04.2021 aufgrund der Aktenlage erstellt wurde. In diesem wird Folgendes ausgeführt:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Stellungnahme zum Parteiengehör (KOVB) vom 24.03.2021

Es wird urgiert, da die Sprunggelenksarthrose höher bewertet hätte werden müssen. Darüber hinaus sei sie nicht in der Lage längeren Wegstrecken zurückzulegen und. Benötige Unterarmstützkrücken zur Fortbewegung.

Es bestünde eine chemotherapieinduzierte Polyneuropathie welche nicht berücksichtigt wurde. Auch sei die schizoaffektive Störung nicht entsprechend gewürdigt worden.

Es wird der Grad der Behinderung von 50% beantragt.

Nachgereichter Befund: Dr XXXX , FA fu?r Neurologie vom 14.12.2020

Der im Betreff Genannte Patient ist seit heute bei nur in Behandlung

Diagnosen

Z.n Sprunggelenksfraktur

2014 Brustkrebs , Z.n. Chemo

PNP nach Chemo

Chronisches Schmerzsyndrom

Neuropathischer Schmerz

Schizoaffektive Störung - dzt depressiv mit psychotischen Symptomen

Akustische Halluzinationen

Generalisierte Angststörung

Panikstörung

weiters siehe auch VGA vom 24.02.2021

endogene Depression mit Angst- und Panikstörung bei Schmerzsyndrom 30%

Zustand nach Mammakarzinom links 9/2014 20%

Degenerative und posttraumatische Gelenksveränderungen 10%

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen 10%

Gesamt GdB 30%

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

-

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

endogene Depression mit Angst- und Panikstörung bei Schmerzsyndrom

Heranziehung dieser Position mit 2 Stufen u?ber dem unteren

Rahmensatz, da manchmal psychotischen Einengungen mit Erfordernis regelmäßiger Medikamenteneinnahme und Psychotherapie

03.06.01

30

2

Zustand nach Mammakarzinom links 9/2014

Heranziehung dieser Position mit 1 Stufe u?ber dem unteren Rahmensatz, da mehr als 5 Jahre rezidivfrei

13.01.02

20

3

Degenerative und posttraumatische Gelenksveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da geringe Funktionsstörungen nach Sprunggelenks – und Fersenbeinbruch rechts 2001

02.02.01

10

4

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da geringe Funktionsstörungen ohne radikuläre Ausfälle

02.01.01

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 erhöht nicht weiter, da keine maßgebliche ungu?nstige wechselseitige Leidensbeeinflussung

besteht.

Leiden 3-4 erhöht nicht, da von zu geringer funktioneller Relevanz

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

-

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Das Ausmaß der Polyneuropathie ist durch entsprechende Befunde (NLG) nicht ausreichend belegt, somit kann keine Einstufung erfolgen. In Rahmen der klinischen Untersuchung zeigt sie in der Funktionsprüfung des rechts Sprunggelenks nur eine endlagige Bewegungseinschränkung, eine leichte Valgusstellung, keine Schwellung, somit wurde das Leiden entsprechend der Kriterien der EVO. berücksichtigt und eingestuft. Ebenso wurde das Leiden unter der Position 1 entsprechend der Kriterien der EVO. berücksichtigt und eingestuft, ein Verschlimmerung zum Vorgutachten vom 17.12.2019 konnte nicht objektiviert werden.

Somit ergibt sich keine Änderung

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

keine Änderung

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung

…“

Mit angefochtenem Bescheid vom 13.04.2021 sprach die belangte Behörde aus, dass der Beschwerdeführer mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle und wies den Antrag vom 24.09.2020 ab. In der Begründung des Bescheides verwies die belangte Behörde auf die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens, welche als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt wurden. Nach diesen betrage der Grad der Behinderung 30 v.H. und damit seien die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt. Mit dem Bescheid wurden dem Beschwerdeführer nochmals das Sachverständigengutachten vom 25.02.2021 und erstmals das Gutachten vom 08.04.2021 übermittelt.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch den KOBV, mit Schreiben vom 17.05.2021 das Rechtsmittel der Beschwerde, in welcher er vorbringt, die eingeholten Sachverständigengutachten seien zur Beurteilung seiner Beschwerden unzureichend. Seine psychischen Leiden seien als Leiden 1. mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. als zu gering eingeschätzt worden und sei ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten zu deren Beurteilung unzureichend. Weiters habe der Beschwerdeführer entgegen den Feststellungen der Sachverständigen die Polyneuropathie durch einen Befund von Februar 2020 belegt. Auch seien Leiden 3. und 4. als zu gering eingestuft worden. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich keinesfalls gebessert und es sei weiterhin ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. vorliegend. Der Beschwerdeführer beantragte in weiterer Folge die Einholung von Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie. Der Beschwerdeführer legte einen Befund eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 11.05.2021 sowie einen Befund eines Facharztes für Orthopädie vom 10.05.2021 vor.

Die Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht am 19.05.2021 zur Entscheidung vorgelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

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

Beim Beschwerdeführer liegen folgende einschätzungsrelevante Funktionseinschränkungen vor, wobei es sich bei der Funktionsbeeinträchtigung 1. um das führende Leiden handelt:

1. Endogene Depression mit Angst- und Panikstörung bei Schmerzsyndrom
2. Zustand nach Mammakarzinom links 9/2014
3. Degenerative und posttraumatische Gelenksveränderungen
4. Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Das mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingeschätzte führende Leiden 1. wird durch Leiden 2. wegen des fehlenden maßgeblichen ungünstigen Zusammenwirkens nicht weiter erhöht. Das führende Leiden wird auch durch die Leiden 3. und 4. nicht weiter erhöht, da diese von zu geringer funktioneller Relevanz sind.

Der Gesamtgrad der beim Beschwerdeführer vorliegenden Behinderung beträgt somit 30 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers ergibt sich aus einem aktuellen Auszug aus dem Zentralen Melderegister.

Die Feststellungen zu den beim Beschwerdeführer vorliegenden einschätzungsrelevanten, sohin mehr als sechs Monate andauernden Funktionseinschränkungen und dem Gesamtgrad der Behinderung basieren auf den im verwaltungsbehördlichen Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 25.02.2021 und vom 08.04.2021, welche in den entscheidungswesentlichen Teilen im Verfahrensgang wiedergegeben wurden. Darin wurden unter Heranziehung der – in den rechtlichen Ausführungen in den wesentlichen Teilen zitierten – Einschätzungsverordnung und deren Anlage die beim Beschwerdeführer vorliegenden Funktionseinschränkungen ordnungsgemäß eingeschätzt und dabei stimmen die von der Sachverständigen gewählten Positionsnummern der Anlage zur Einschätzungsverordnung und die gewählten Rahmensätze mit den diesbezüglichen Kriterien überein. Die Gutachten basieren auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und sind in die Beurteilung der Sachverständigen sämtliche von dem Beschwerdeführer vorgelegte medizinische Beweismittel eingeflossen.

Betreffend das Hauptleiden „Endogene Depression mit Angst- und Panikstörung bei Schmerzsyndrom“ nahm die Sachverständige für Allgemeinmedizin eine korrekte Zuordnung zur Position 03.06.01 (Depressive Störung – Dysthymie – leichten Grades) vor und wählte nachvollziehbar den Rahmensatz von 30 v.H. (die dazu angeführten Parameter lauten: „30%: Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenzen, aber noch integriert“), da manchmal psychotische Einengungen bestehen und regelmäßige Medikamenteneinnahme und Psychotherapie erforderlich sind. Das Hauptleiden wurde entsprechend den Kriterien der Anlage zur Einschätzungsverordnung berücksichtigt und eingestuft.

Der vom Beschwerdeführer im Rahmen der Antragstellung und neuerlich mit der Stellungnahme vom 24.03.2021 vorgelegte Befund des behandelnden Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 14.12.2020 wurde von der Sachverständigen in ihrem Gutachten vom 08.04.2021 bereits berücksichtigt und führte zu keiner anderen Einschätzung der Sachverständigen. Der mit der Beschwerde vorgelegte Befund des behandelnden Facharztes vom 11.05.2021 deckt sich inhaltlich im Wesentlichen mit dem Befund vom 14.12.2020, es gehen aus diesem keine neuen Diagnosen oder eine neu verschriebene Medikation hervor. Die vom Beschwerdeführer im Rahmen seiner Stellungnahme und Beschwerde angegebenen chronischen Schmerzen, die angegebene schizoaffektive Störung, welche sich derzeit depressiv mit psychotischen Symptomen gestalte sowie die angegebene Angst- und Störung wurden von der Sachverständigen bei der Wahl der Positionsnummer hinsichtlich des Hauptleidens mitberücksichtigt.

Leiden 2. „Zustand nach Mammakarzinom links 9/2014“ wurde ordnungsgemäß der Position 13.01.02 (Entfernte Malignome mit abgeschlossener adjuvanter Behandlung nach Abschluss der Heilungsbewährung) der Anlage zur

Einschätzungsverordnung zugeordnet und der mittlere Rahmensatz von 20 v.H. gewählt (die dazu in der Anlage der Einschätzungsverordnung angeführten Parameter lauten: „10 – 20 %: bei komplikationslosem Verlauf und bei geringfügiger Funktionseinschränkung"); die Wahl der Position und des Rahmensatzes wurde von der Sachverständigen damit begründet, dass der Beschwerdeführer seit über fünf Jahren rezidivfrei sie, was mit den vorgelegten Befunden in Einklang steht.

Hinsichtlich Leiden 2. ist somit im Vergleich zum Vorgutachten vom 03.06.2019 insofern eine wesentliche Änderung, die zur Herabsetzung des Grades der Behinderung führte, eingetreten, als das damals führende, mit einem Grad von 50 v.H. eingeschätzte Leiden „Mammakarzinom links 9/2014" nach der fünfjährigen Heilungsbewährung neu zu beurteilen war, weil der Beschwerdeführer fünf Jahre rezidivfrei war. Überdies wurde dem Beschwerdeführer bereits mit Sachverständigengutachten vom 03.06.2019 eine Nachuntersuchung für Oktober 2019 verordnet, da die Besserung seines Zustandes als möglich erachtet wurde.

Hinsichtlich der Funktionseinschränkung 3. „Degenerative und posttraumatische Gelenksveränderungen", welche ordnungsgemäß der Position 02.02.01 (Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades) der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet wurde, wurde von der ärztlichen Sachverständigen für Allgemeinmedizin der untere Rahmensatz von 10 v.H. gewählt (die dazu angeführten Parameter lauten: „Leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung"), was schlüssig und nachvollziehbar ist. Die Sachverständige konnte beim Beschwerdeführer lediglich geringe Funktionseinschränkungen, welche nach einem Sprunggelenks- und Fersenbeinbruch 2001 bestehen, feststellen. In ihrem Gutachten vom 08.04.2021 führt die ärztliche Sachverständige aus, im Rahmen der klinischen Untersuchung habe sich bei der Funktionsprüfung des rechten Sprunggelenks nur eine endlagige Bewegungseinschränkung und leichte Valgusstellung ohne Schwellung gezeigt. Das vorliegende Leiden ist daher entsprechend der Kriterien der Anlage der Einschätzungsverordnung berücksichtigt und eingestuft worden. Es liegen hier keine Einschränkungen in einem Ausmaß vor, welche die Zuordnung zur nächst höheren Position 02.02.02 (Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades; Parameter: „Mäßige Funktionseinschränkungen, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität") rechtfertigen würden. Es liegen auch – wie vom Beschwerdeführer im Rahmen seiner Stellungnahme und Beschwerde behauptet – keine Funktionsbeeinträchtigungen vor, welche eine Zuordnung zur Position 02.05.32 (Funktionseinschränkung bis Versteifung einseitig), rechtfertigen würden, da lediglich eine endlagige Bewegungseinschränkung und geringe Funktionsstörungen objektiviert werden konnten.

Betreffend das Leiden 4. „Degenerative Wirbelsäulenveränderungen" nahm die Sachverständigen für Allgemeinmedizin ordnungsgemäß eine Zuordnung zur Position 02.01.01 (Wirbelsäule - Funktionseinschränkungen geringen Grades) mit dem unteren Rahmensatz von 10 v.H. (die dazu angeführten Parameter lauten: „Akute Episoden selten [2-3 Mal im Jahr] und kurzdauernd [Tage]; Mäßige radiologische Veränderungen; Im Intervall nur geringe Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben; Keine Dauertherapie erforderlich") an, da beim Beschwerdeführer geringe Funktionsstörungen ohne radikuläre Ausfälle vorliegen.

Zu dem mit der Beschwerde vorgelegten orthopädischen Befund vom 10.05.2021 ist auszuführen, dass dieser keine den vorliegenden Sachverständigengutachten widersprechende Ausführungen beinhaltet. Auch wäre der vorgelegte Befund nicht geeignet die Feststellungen der beigezogenen Sachverständigen in Zweifel zu ziehen, da in diesem keine Bewertung der Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers anhand der Kriterien der Anlage zur Einschätzungsverordnung erfolgte.

Dass sich das Hauptleiden und das Leiden 2. nicht maßgeblich ungünstig wechselseitig beeinflussen, ist für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar. Nachvollziehbar ist weiters die Beurteilung, dass die Leiden 3. und 4. den Gesamtgrad nicht weiter erhöhen, da diese von zu geringer funktioneller Relevanz seien.

In Zusammenschau des auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers basierenden Sachverständigengutachtens vom 25.02.2021 und des Aktengutachtens vom 08.04.2021 sind sämtliche Leiden des Beschwerdeführers berücksichtigt und den jeweiligen Positionsnummern der Anlage zur Einschätzungsverordnung nachvollziehbar zugeordnet worden. Die jeweils gewählten Rahmensätze sind nach Ansicht des Bundesverwaltungsgerichtes ausreichend begründet worden.

Dem Beschwerdevorbringen, der Beschwerdeführer leide unter einer Polyneuropathie und habe dies auch mit einem

vorgelegten elektroneurographischen Befundbericht einer Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie vom 10.02.2020 belegt, sind die Ausführungen der Sachverständigen in ihrem Gutachten vom 08.04.2021 entgegenzuhalten, wo sie unter Berücksichtigung des gegenständlichen Befundes angibt, das Ausmaß der Polyneuropathie sei durch entsprechende Befunde nicht ausreichend belegt und somit könne keine Einstufung erfolgen. Auch in dem vorgelegten aktuellen Befund des Facharztes vom 11.05.2021 wird als Diagnose lediglich „PNP nach Chemo" angeführt, auch in diesem finden sich keine weiteren Ausführungen zum Ausmaß der Polyneuropathie, welchen eine Einschätzungsrelevanz im Sinne der Einschätzungsverordnung zugesprochen werden müsste. Die vorgelegten Befunde waren somit nicht geeignet das Ausmaß der Polyneuropathie ausreichend zu belegen.

Zum Antrag des Beschwerdeführers in der Beschwerde auf Einholung weiterer Sachverständigengutachten aus dem Fachgebiet der Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie, weil die vorliegenden, von der belangten Behörde eingeholten Gutachten nicht ausreichend seien, ist Folgendes festzuhalten:

Liegt der Behörde das Gutachten eines Sachverständigen vor, so hat sie dieses auf seine Vollständigkeit (also, ob sie Befund und Gutachten im engeren Sinn enthalten) und Schlüssigkeit zu überprüfen. Weitere Gutachten hat die Behörde nur dann einzuholen, wenn sich die vorliegenden Gutachten als nicht vollständig oder nicht schlüssig und damit als nicht ausreichend erweisen; will eine Partei außer einem vorliegenden schlüssigen und vollständigen Gutachten noch ein weiteres in das Verfahren einbezogen wissen, so steht es ihr frei, selbst ein Gutachten eines privaten Sachverständigen zu beschaffen oder vorzulegen Durch eine bloße gegenteilige Behauptung, die in ihrer Qualität nicht auf gleicher fachlicher Ebene erfolgt, kann das Gutachten eines Sachverständigen hingegen nicht entkräftet werden (vgl. VwGH 22.04.2010, 2008/09/0316, mwN).

Wie bereits oben ausgeführt, sind die vorliegenden Gutachten nach Ansicht des Bundesverwaltungsgerichtes vollständig und schlüssig. Der Beschwerdeführer hat kein Gegengutachten oder medizinische Befunde vorgelegt, die geeignet wären die vorliegenden Gutachten zu entkräften. Die Einholung weiterer Gutachten konnte somit unterbleiben.

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

Im Ergebnis ist daher beim Beschwerdeführer von einem Grad der Behinderung von 30 v.H. auszugehen.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

Gemäß § 40 Abs. 1 Bundesbehindertengesetz (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 begünstigen Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

Gemäß Abs. 2 leg. cit. 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 § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass 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.

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.

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 (§ 45 Abs. 2).

In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderun

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

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