jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2022/1/24 W201 2249813-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 24.01.2022

Entscheidungsdatum

24.01.2022

Norm

BBG §40
BBG §41
BBG §43
BBG §45
B-VG Art133 Abs4

Spruch

W201 2249813-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Angela SCHIDLOF als Vorsitzenden und die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR sowie den fachkundigen Laienrichter Franz GROSCHAN als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien vom 18.11.2021, OB: XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpasses gemäß
§ 40, § 41, § 43 und § 45 Bundesbehindertengesetz (BBG), zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und der angefochtene Bescheid bestätigt.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

1. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) hat dem Beschwerdeführer am 26.03.2019 einen unbefristeten Behindertenpass ausgestellt und einen Grad der Behinderung in Höhe von 50 vH eingetragen.

Dieser Entscheidung wurden die medizinischen Sachverständigengutachten
Dris. XXXX , Facharzt für HNO-Erkrankungen basierend auf der Aktenlage vom 20.02.2019 und Dris. XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 04.02.2019 und der Aktenlage vom 25.03.2019, zugrunde gelegt, welchen zusammengefasst im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen ist:

„Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Position

GdB

01

Aortenaneurysma

Oberer Rahmensatz, da ohne baldige Operationsindikation

05.03.02

40 vH

02

Hörstörung beidseits, links mehr als rechts

Tabelle, Zeile3/Kolonne 3 – eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da vermindertes Richtungshören

12.02.01

30 vH

03

Abnützungserscheinungen beider Kniegelenke

Unterer Rahmensatz, da rechts eine mäßiggradige und links eine endlagige Bewegungseinschränkung vorliegt.

02.05.19

20 vH

04

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Oberer Rahmensatz, da eine mäßiggradige Bewegungseinschränkung in allen Ebenen vorliegt.

02.01.01

20 vH

05

Depressive Störung

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Dauermedikation, jedoch keine stationären Aufenthalte an einer fachärztlichen Abteilung dokumentiert sind.

03.06.01

20 vH

06

Hypertonie

05.01.01

10 vH

07

Paroxysmales Vorhofflimmern

g.Z. 05.01.01

10 vH

08

Tinnitus

Unterer Rahmensatz, da nicht dekompensiert.

12.02.02

10 vH

Gesamtgrad der Behinderung

50 vH

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50 v.H., weil der führende Grad der Behinderung unter Position 1 durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht wird, da relevantes Sinnesleiden. Leiden 3 – 8 erhöhen nicht weiter, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt."

2. Der Beschwerdeführer hat am 02.09.2021 bei der belangten Behörde unter Vorlage eines Befundkonvolutes einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass gestellt.

2.1. Dem zur Überprüfung durch die belangte Behörde eingeholten, auf persönlicher Untersuchung basierenden Sachverständigengutachten Dris. XXXX , Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 06.10.2021 ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

- MRT rechtes Schultergelenk 06.07.2021 (Komplettruptur der Supra- sowie Infraspinatussehne mit Muskelretraktion und Atrophie. Deutliche Ansatztendinose der Subscapularissehne. Fibrös ummantelte lange Bizepssehne intraartikulär. Geringe Synovitis bzw. Bursitis. Mäßig deformierende aktivierte AC-Gelenksarthrose.)

- MRT der LWS 11.01.2021 (LWK 4/LWK 5: Minimales breitbasiges Bulging ohne neuroforaminaler Nervenwurzel-Tangierung. LWK 5/SWK 1: Inzipiente Facettengelenksarthrose beidseits. Flachbogige Protrusion der dehydrierten Bandscheibe mit leichter neuroforaminaler Berührung der rechten Nervenwurzel L5 und rechtsseitiger spinaler Berührung der absteigenden Nervenwurzel S1 rechts.)

- MRT Kniegelenk links 06.03.2020 (Im Verlauf gering zunehmendes Knochenmarködem im medialen Tibiaplateau sowie minimales neu aufgetretenes im medialen Femurkondyl, jeweils subchondral, am ehesten degenerativ bedingt bei deutlich zunehmender Chondropathie/Arthrose im medialen femorotibialen Gelenk mit derzeit teilweise Knorpelglatze medialen Femurkondyl sowie am medialen Tibiaplateau (Grad IV Chondropathie). Bekannte im wesentlichen unveränderte Ganglionzysten im Bereich des Eminentia intercondylaris. Bild einer im Verlauf- vor allem im Hinterhornbereich- regredienten mukoiden Binnendegeneration in der Pars intermedia sowie im Hinterhorn des Innenmeniskus. Unveränderte deutliche mukoide Binnendegeneration im Außenmeniskusvorderhorn. Geringgradig, diffus verschmälerter retropatellärer Knorpel mit kleinem am ehesten degenerativ bedingten Knochenmarködem subchondral in der lateralen Patellafacette. Die Kreuzbänder erscheinen intakt. Intakte Darstellung des medialen und des lateralen Kollateralbandes. Zur Voruntersuchung neu aufgetretenen Synovialzysten im dorsalen Kapselbandapparat über eine Ausdehnung von ca. 2 cm. Zudem ähnlich zur Voruntersuchung schmale Bakerzyste. Zunehmender Erguss im Recessus suprapatellaris.)

- MRT Kniegelenk rechts 29.01.2019 (Zur Voruntersuchung etwas zunehmende mittelgradige S Degeneration sowie mäßige Extrusion der Pars intermedia des Innenmeniskus Das mediale Kollateralband erscheint etwas abgehoben. Chondromalazie bis Grad III. im femoralen Gleitlager Grad IV.)

- Sonografie der Schilddrüse 20.09.2021 (beidseits kleine echoarme Knoten)
- Labor vom 28.09. 2021 (Leberfunktionsparameter erhöht, yGT 196, GPT 115, GOT 56)

Klinischer Status – Fachstatus:

Allgemeinzustand: gut. Ernährungszustand: gut

Caput/Collum: Klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig, Pupillen rund, isocor. Halsvenen nicht gestaut.

Thorax: Symmetrisch, elastisch. Atemexkursion seitengleich, VA. HAT rein, rhythmisch. Keine Dyspnoe, keine Zyanose.

Abdomen: Klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar. Integument: unauffällig.

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten: Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, annähernd seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, Radialispulse beidseits tastbar, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden. Schulter rechts: geringgradig verkürzt und verbacken, geringgradig herabgesetzte Bemuskelung der rechten Schulter, Bewegungsschmerzen in allen Ebenen. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Schultern rechts F und S0/80, IR/AR(F0) rechts 70/0/10, links 70/0/30, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig. Nacken- und Schürzengriff sind links uneingeschränkt, rechts bis zum rechten Ohr bzw ISG durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten: Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits mit Anhalten und ohne Einsinken kurz durchführbar. Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Hocken ist ansatzweise möglich. Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Beinlänge ident. Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich. Kniegelenk beidseits: äußerlich unauffällig, Konturen unauffällig und regelrecht, Patella beidseits harmonisch, Druckschmerz über dem medialen Gelenkspalt rechts und endlagige Beugeschmerzen rechts, sonst unauffällige Gelenke. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Hüften frei, Knie rechts 0/0/120, links 0/0/130, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich. Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule: Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Mäßig Hartspann. Klopfschmerz über der unteren LWS, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei. Aktive Beweglichkeit: HWS: in allen Ebenen frei beweglich. BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen frei beweglich. Lasegue bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität – Gangbild: Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit 2 Unterarmstützkrücken, das Gangbild mit 2 Krücken ist schwer auf die Krücken gestützt, vorgeneigt, behäbig und verlangsamt. Das Gehen im Untersuchungszimmer ohne Krücken möglich, dabei wird das Gangbild breitspurig vorgeführt, kein Hinkmechanismus, Richtungswechsel sicher ohne Anhalten möglich. Teilweise wird das Gehen unauffällig vorgeführt. Bewegungsabläufe nicht eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage klagsam.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Position

GdB

01

Aortenaneurysma

Oberer Rahmensatz, da ohne baldige Operationsindikation.

05.03.02

40 vH

02

Hörstörung beidseits, links mehr als rechts

Tabelle Zeile 3/Kolonne 3 - eine Stufe u?ber dem unteren Rahmensatz, da vermindertes Richtungshören

12.02.01

30 vH

03

Abnu?tzungserscheinungen beider Kniegelenke

Unterer Rahmensatz, da rechts eine mäßiggradige und links eine endlagige Bewegungseinschränkung vorliegt.

02.05.19

20 vH

04

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

oberer Rahmensatz, da eine maßiggradige Bewegungseinschränkung in allen Ebenen vorliegt.

02.01.01

20 vH

05

Depressive Störung

1 Stufe u?ber dem unteren Rahmensatz, da Dauermedikation, jedoch keine stationären Aufenthalte an einer fachärztlichen Abteilung dokumentiert sind.

03.06.01

20 vH

06

Abnützungserscheinungen rechte Schulter

Wahl dieser Position, da Ruptur der Rotatorenmanschette und mittelgradige funktionelle Einschränkung.

02.06.03

20 vH

07

Leichte Hypertonie

05.01.01

10 vH

08

Paroxysmales Vorhofflimmern

g.Z.

05.01.01

10 vH

09

Tinnitus

Unterer Rahmensatz, da nicht dekompensiert.

12.02.02

10 vH

Gesamtgrad der Behinderung

50 vH

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50 vH, weil der fu?hrende GdB unter der Position 1 durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht wird, da relevantes Sinnesleiden. Leiden 3 - 9 erhöhen nicht weiter, da keine ungu?nstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Hinzukommen von Leiden 6, Gleichbleiben der übrigen Leiden."

2.2. Im Rahmen des gemäß § 45 Abs. 3 AVG durch die belangte Behörde am 07.10.2021 erteilten Parteiengehörs wurden keine Einwendungen erhoben.

2.3. Mit dem angefochtenen Bescheid hat die belangte Behörde den Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass gemäß § 40, § 41, § 43 und § 45 BBG abgewiesen und weiterhin einen Grad der Behinderung in Höhe von 50 vH festgestellt.

Begründend wurde ausgeführt, dass das durchgeführte medizinische Beweisverfahren ergeben habe, dass weiterhin ein Grad der Behinderung von 50 vH vorliege. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, welche einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen.

Als Beilage zum Bescheid wurde das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten Dris. XXXX übermittelt.

3. Gegen diesen Bescheid wurde vom Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde erhoben.

Unter neuerlicher Vorlage des MRT Befundes des rechten Schultergelenkes vom 06.07.2021 und einer Auflistung der eingenommenen Medikamente wurde im Wesentlichen zusammengefasst vorgebracht, dass nicht nachvollziehbar sei, dass nun das Schulterleiden neu aufgenommen und mit einem Grad der Behinderung von 20 vH beurteilt worden sei, dies aber keine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung bewirke. Ebenso sei eine Hypertonie mit 10 vH beurteilt worden, welche zuvor nicht beurteilt worden sei und auch dies habe keine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung bewirkt. Der Blutdruck sei auch gar nicht gemessen worden. Der Medikationsliste sei zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer Medikamente zur Blutdrucksenkung einnehme. Er habe teilweise so starke Schmerzen in der Schulter, dass er sich nicht selbst anziehen könne und das Duschen falle ihm schwer. Der Orthopäde habe gesagt, dass er zwei Operationen an der Schulter benötigen werde und auch dann der Erfolg nicht garantier sei.

4. Die gegenständliche Beschwerde samt Verwaltungsakt langte der Aktenlage nach am 23.12.2021 beim Bundesverwaltungsgericht ein.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines unbefristet ausgestellten Behindertenpasses. Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz im Inland.

Der Antrag Neufestsetzung des Grades der Behinderung ist am 02.09.2021 bei der belangten Behörde eingelangt.

Der Verwaltungsakt ist unter Anschluss der Beschwerdeschrift am 23.12.2021 im Bundesverwaltungsgericht eingelangt.

1.2. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50 vH.

Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Position

GdB

01

Aortenaneurysma

Oberer Rahmensatz, da ohne baldige Operationsindikation.

05.03.02

40 vH

02

Hörstörung beidseits, links mehr als rechts

Tabelle Zeile 3/Kolonne 3 - eine Stufe u?ber dem unteren Rahmensatz, da vermindertes Richtungshören

12.02.01

30 vH

03

Abnu?tzungserscheinungen beider Kniegelenke

Unterer Rahmensatz, da rechts eine mäßiggradige und links eine endlagige Bewegungseinschränkung vorliegt.

02.05.19

20 vH

04

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

oberer Rahmensatz, da eine maßiggradige Bewegungseinschränkung in allen Ebenen vorliegt.

02.01.01

20 vH

05

Depressive Störung

1 Stufe u?ber dem unteren Rahmensatz, da Dauermedikation, jedoch keine stationären Aufenthalte an einer fachärztlichen Abteilung dokumentiert sind.

03.06.01

20 vH

06

Abnützungserscheinungen rechte Schulter

Wahl dieser Position, da Ruptur der Rotatorenmanschette und mittelgradige funktionelle Einschränkung.

02.06.03

20 vH

07

Leichte Hypertonie

05.01.01

10 vH

08

Paroxysmales Vorhofflimmern

g.Z.

05.01.01

10 vH

09

Tinnitus

Unterer Rahmensatz, da nicht dekompensiert.

12.02.02

10 vH

Gesamtgrad der Behinderung

50 vH

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50 vH, weil der fu?hrende Grad der Behinderung unter der Position 1 durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht wird, da relevantes Sinnesleiden. Leiden 3 - 9 erhöhen nicht weiter, da keine ungu?nstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt. Ein einschätzungsrelevantes Schilddrüsenleiden objektivierbar.

2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1.) Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich aus dem diesbezüglich unbedenklichen, widerspruchsfreien und unbestrittenen Akteninhalt.

Zu 1.2.) Die Feststellungen zu Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen und des Gesamtgrades der Behinderung des Beschwerdeführers gründen sich - in freier Beweiswürdigung - auf das im erstinstanzlichen Verfahren eingeholte Sachverständigengutachten Dris. XXXX basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers sowie auf die vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Beweismittel.

Das von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten ist schlüssig und nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. Die vorgelegten Beweismittel sind in die Beurteilung eingeflossen und stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des vorliegenden Sachverständigenbeweises.

Das Schulterleiden rechts wurde entsprechend dem Ausmaß der bestehenden Funktionseinschränkungen und den Vorgaben der Einschätzungsverordnung unter Position 02.06.30 korrekt beurteilt, welche für einseitige Funktionseinschränkungen der Schultergelenke mittleren Grades heranzuziehen ist, wenn eine Abduktion und Elevation bis maximal 90° bestehen und eine entsprechende Einschränkung der Außen- und Innenrotation vorliegen. Da im Rahmen der klinischen Untersuchung die Bemuskelung der rechten Schulter als nur geringgradig herabgesetzt objektiviert werden konnte, der Nacken- und Schürzengriff links uneingeschränkt und rechts bis zum rechten Ohr bzw. bis zur ISG durchführbar waren und die aktive Beweglichkeit rechts mit IR/AR (F0) 70/0/10 und links mit 70/0/30 objektiviert werden konnte, ist eine Höhereinschätzung dieses Leidens nicht möglich. Der Ruptur der Rotatorenmanschette, der mittelgradigen funktionellen Funktionseinschränkung und den resultierenden Schmerzen wurden durch die Heranziehung von Richtsatzposition 02.06.03 ausreichend hoch Rechnung getragen. Zu den vorgebrachten Schmerzen ist darauf hinzuweisen, dass die Beurteilung anhand der vorliegenden Funktionsdefizite zu erfolgen hat und die aus vorliegenden Funktionseinschränkungen resultierenden Schmerzzustände aus gutachterlicher Sicht immer in der Diagnoseerstellung inkludiert sind. Die dokumentierten Gesundheitsschädigungen sind in Zusammenschau mit dem im Rahmen der persönlichen Untersuchungen erhobenen Status somit vollumfänglich - soweit ein einschätzungsrelevantes Leiden vorliegt - berücksichtigt worden.

Zum Vorbringen des Beschwerdeführers, dass bezüglich des Schulterleidens Operationen bevorstünden ist festzuhalten, dass mögliche zukünftige Entwicklungen bei der Beurteilung der relevanten, objektivierbaren Gesundheitsschädigungen und Funktionsbehinderungen nicht berücksichtigt werden können. Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist die zum Zeitpunkt der Entscheidung geltende Sachlage maßgebend (vgl. etwa VwGH vom 26.11.2002, 2001/11/0404 und 20.11.2012, 2011/11/0118). Bevorstehende Operationen sind durch den, diese indizierenden, zum Beurteilungszeitpunkt vorliegenden, Leidenszustand berücksichtigt. Im Übrigen ist dazu anzumerken, dass ein derartiger Eingriff im Regelfall der Verbesserung des Leidenszustandes dient. Sollte es im Rahmen dieser Operation zu Komplikationen kommen, welche eine Verschlechterung des Leidenszustandes nach sich ziehen, steht es dem Beschwerdeführer frei neuerlich einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass einzubringen.

Ergänzend wird angemerkt, dass die Zuordnung des Schulterleidens zur Position der Einschätzungsverordnung und dessen Beurteilung vom Beschwerdeführer nicht angezweifelt wurden, sondern die vorgebrachten Einwendungen sich auf das Zusammenwirken der Leiden und somit auf den Gesamtgrad der Behinderung beziehen. Diesbezüglich wird auf die rechtliche Beurteilung verwiesen.

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers, die Hypertonie sei nunmehr ebenfalls neu in die Diagnoseliste aufgenommen worden ist festzuhalten, dass die Hypertonie bereits im Gutachten vom 25.03.2019 - welches der Ausstellung des Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung in Höhe von 50 vH zugrunde gelegt wurde - unter Richtsatzposition 05.01.01. mit einem Grad der Behinderung von 10 vH der Beurteilung unterzogen wurde. Ebenso ist hinsichtlich der Hypertonie festzuhalten, dass sich hinsichtlich der eingenommenen Medikation „Candesartan“ – wie vom Beschwerdeführer in der vorgelegten Medikationsliste dokumentiert -seither keine Änderung ergeben hat. Befunde, welche eine Verschlechterung dokumentieren würden, wurden nicht vorgelegt, und wird dies vom Beschwerdeführer auch nicht behauptet.

Hinsichtlich der weiteren der Beurteilung unterzogenen Gesundheitsschädigungen – nämlich weder zu deren Zuordnung zu den Positionen der Einschätzungsverordnung, noch zum resultierenden Grad der Behinderung – wurden vom Beschwerdeführer keine Einwendungen erhoben.

Das im erstinstanzlichen Verfahren eingeholte Sachverständigengutachten Dris. XXXX steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch war dem Vorbringen sowie den eingeholten und vorgelegten Beweismitteln kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilung beziehungsweise Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

Die beim Beschwerdeführer vorliegenden Gesundheitsschädigungen wurden im eingeholten Sachverständigengutachten dem befunddokumentierten Ausmaß der Funktions-einschränkungen entsprechend beurteilt und im Einklang mit den vorgelegten Befunden und dem im Rahmen der persönlichen Untersuchung erhobenen klinischen Befund unter die entsprechenden Positionsnummern der Anlage zur Einschätzungsverordnung korrekt beurteilt.

Die Angaben des Beschwerdeführers konnten somit nicht über den erstellten Befund hinaus objektiviert werden.

Das Sachverständigengutachten Dris. XXXX wird daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz - BVwGG), BGBl. I Nr. 10/2013 idgF, entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 17. Mai 1990 über die Beratung, Betreuung und besondere Hilfe für behinderte Menschen (Bundesbehindertengesetz - BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idgF, hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu A)

1. Abweisung der Beschwerde:

Gemäß § 1 Abs. 2 BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

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

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

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

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

4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder

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

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

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

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

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

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.

Gemäß § 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 § 42 Abs. 2 BBG ist der Behindertenpaß unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

Treten Änderungen ein, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpaß berührt werden, hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen diese zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpaß auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpaß einzuziehen. (§ 43 Abs. 1 BBG)

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

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

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

Gemäß § 3 Abs. 2 der Einschätzungsverordnung ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht. Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

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

- sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

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

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

Die Gesamteinschätzung vollzieht die Verwaltungsbehörde unter Bedachtnahme auf den durchgeführten Sachverständigenbeweis, den sie im Rahmen der ihr zustehenden freien Beweiswürdigung zu beurteilen hat (vgl. VwGH 01.06.1999, 94/08/0088 mit Hinweis auf E 19.11.1997, 95/09/0232, 0233).

Auf den Fall bezogen:

Wie unter Punkt II.2. bereits ausgeführt, sind weder das Beschwerdevorbringen noch die vorgelegten Beweismittel geeignet darzutun, dass der in Höhe von 50 vH festgestellte Grad der Behinderung nicht dem tatsächlichen Leidensausmaß des Beschwerdeführers entspräche. Die vorliegende Gesundheitsschädigung wurde im Einklang mit den Vorgaben der Einschätzungsverordnung dem Ausmaß der vorliegenden Funktionseinschränkungen entsprechend beurteilt. Medizinische Beweismittel, welche geeignet wären eine Erweiterung des Ermittlungsverfahrens zu begründen, wurden mit der Beschwerde nicht in Vorlage gebracht.

Die Anhebung des aus Leiden 1 resultierenden Grades der Behinderung durch Leiden 2 ist gerechtfertigt, da es sich bei Leiden 2 um ein Sinnesleiden relevanten Ausmaßes handelt. Eine weitere Anhebung des Gesamtgrades der Behinderung ist nichtgerechtfertigt, weil die Leiden unter Nr. 3 bis 9 auch im Zusammenwirken mit den anderen Leiden keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursachen, und das Gesamtbild der Behinderung dadurch nicht maßgebend ungünstig beeinflusst wird. Von einer besonders nachteiligen Auswirkung - im Sinne des § 3 Abs. 3 der Einschätzungsverordnung – des Aortenaneurysmas mit dem Schulterleiden rechts ist aufgrund vorliegenden Ausmaßes der festgestellten Gesundheitsschädigungen unter Nr. 3- 9 nicht ausugehen.

Im Vergleich zum Sachverständigengutachten, welches der unbefristeten Ausstellung des Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung in Höhe von 50 vH zugrunde gelegt wurde, hat sich basierend auf der aktuellen Untersuchung keine maßgebliche Änderung ergeben.

Da weiterhin ein Grad der Behinderung von 50 vH festgestellt wurde, war spruchgemäß zu entscheiden.

2. 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 Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden.

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

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

Im gegenständlichen Fall sind maßgebend für die Entscheidung die Art und das Ausmaß der beim Beschwerdeführer festgestellten Gesundheitsschädigungen und der daraus resultierende Gesamtgrad der Behinderung.

Zur Klärung des Sachverhaltes wurde daher im erstinstanzlichen Verfahren ein auf persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers basierendes fachärztliches Sachverständigengutachten eingeholt. Wie unter Punkt II.2. bereits ausgeführt, wurde dieses als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Das Bundesverwaltungsgericht hat sich den tragenden beweiswürdigenden Erwägungen der belangten Behörde, dass das eingeholte fachärztliche Sachverständigengutachten Dris. XXXX schlüssig und frei von Widersprüchen ist, angeschlossen.

Der Beschwerdeführer hat von diesem Sachverständigenbeweis vollinhaltlich Kenntnis erlangt. Das Beschwerdevorbringen war allerdings - wie im Rahmen der Beweiswürdigung bereits ausgeführt - nicht geeignet die sachverständigen Feststellungen und Beurteilungen zu entkräften bzw. relevante Bedenken an den gutachterlichen Schlussfolgerungen hervorzurufen. Beweismittel welche geeignet wären, die Zweifel am Ergebnis der gutachterlichen Beurteilung aufkommen zu lassen wurden vom Beschwerdeführer nicht in Vorlage gebracht.

Sohin ist der Sachverhalt geklärt und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben. Der Anspruch einer Partei auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung ist auch kein absoluter. (VfGH vom 09.06.2017, E 1162/2017)

Zu B)

Unzulässigkeit der Revision:

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.

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 Neufestsetzung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2022:W201.2249813.1.00

Im RIS seit

09.02.2022

Zuletzt aktualisiert am

09.02.2022

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at