

TE Bvwg Erkenntnis 2018/9/6 W173 2188285-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 06.09.2018

Entscheidungsdatum

06.09.2018

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W173 2188285-1/8E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit Möslinger-Gehmayr als Vorsitzende und die Richterin Mag. Angela Schidlof sowie den fachkundigen Laienrichter Franz Groschan als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX, geb. am XXXX, vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, Lange Gasse 53, 1080 Wien, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 7.2.2018, betreffend Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt:

A)

Der angefochtene Bescheid vom 7.2.2018 wird behoben. Herr XXXX erfüllt mit einem Grad der Behinderung von fünfzig (50%) von Hundert (vH) die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

1. Am 20.11.2017 beantragte Herr XXXX, geb. am XXXX, (in der Folge BF) die Ausstellung eines Behindertenpasses. Dazu legte er medizinische Befunde vor.

2. Von der belangen Behörde wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Im Gutachten von DDr. XXXX, FÄ für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 1.2.2018 wurde basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF ein Gesamtgrad der Behinderung von 20% ermittelt. Es wurde dazu

auszugsweise Nachfolgendes ausgeführt: "....."

Anamnese: Motorradunfall vor 34 Jahren, beidseitige komplexe Unterarmfraktur

seit einem halben Jahr Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenks und Ellbogengelenks bei posttraumatischer Arthrose

Derzeitige Beschwerden:

,Beschwerden habe ich massiv seit einem halben Jahr im Bereich des rechten Handgelenks, bereits Berührung ist schmerhaft, bin in den täglichen Tätigkeiten

eingeschränkt, kann nicht einmal mehr mit dem Messer ein Brot schneiden. Am 7. 2. 2018 ist die Handgelenkversteifung rechts und die Operation des rechten Ellbogens geplant.'

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Blopress bei Bedarf, regelmäßig Schmerzmittel, jedoch keine Besserung dadurch, Allergie: 0, Nikotin: 15,

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX, XXXX

Sozialanamnese:

verheiratet, keine eigenen Kinder, eine Stieftochter, lebt in Einfamilienhaus

Berufsanamnese: Kfz-Mechaniker, Krankenstand seit 3 Monaten

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Antrag vom 16. 11. 2017, vertreten durch den KOBV (Der rechte Arm, durch schwerwiegende Beeinträchtigungen in Schulter, Ellbogengelenk und Handgelenk, die laut Befund der behandelnden Ärzte auf Grund der schlechten Knochenstruktur auch nicht operativ behoben werden können, ist nicht einmal mehr für die notwendigen körperlichen und häuslichen Tätigkeiten einsetzbar. Ständige starke Schmerzen und die Notwendigkeit einer permanenten Hilfe und Unterstützung lassen eine Arbeitsausübung nicht zu. Deshalb wurde ein Behindertenpass beantragt, Pflegegeldantrag gestellt und vor allem der Antrag auf Invaliditätspension gestellt.) Attest Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin vom 7. 11. 2017 (Herr XXXX ist uns als Patient seit 30 Jahren bekannt. Er erlitt im Jahre 1984 doppelseitige Unterarmbrüche, die operativ versorgt werden mussten, eine langdauernde Rehabilitation war die Folge. Mittlerweile haben sich schwere sekundäre Arthrosen beider Hand- und Ellbogengelenke entwickelt, die einen Kraftverlust und Bewegungsdefizite verursachen. Herr XXXX ist nicht mehr fähig, manuelle Tätigkeiten als Automechaniker durchzuführen, eine Änderung der Symptomatik ist nicht zu erwarten. Ich befürworte somit die Zuerkennung einer Berufsunfähigkeitspension)

Attest Dr. XXXX, 11. 10. 2017 (Der Patient kommt das erste Mal am 19.07.2017 in meine Ordination. Er berichtet über einen stattgehabten Motorradunfall vor ca. 34 Jahren. Seit dem habe er bestehende Beschwerden im Bereich des Ellenbogens und des Handgelenks rechts sowie persistierende Kreuzschmerzen. Außerdem berichtet Herr XXXX über Schmerzen im Bereich der unteren Rippen rechts. Hier ist zu erwähnen, dass bereits 2009 eine Veränderung an den rechten Rippen festgestellt wurde. Schon damals wurde meinem Pat. eine weitere abklärende Untersuchung empfohlen. Alle Schmerzzustände hätten in der letzten Zeit an Intensität zugenommen.

Diagnose(n): Fract.capituli radii dext. non rec. mal.sanat. Fract.antebrachii dext. non rec. operat. ossea sanat Arthrosis radiocarpalis dext. Arthrosis ulnohumeralis dext. Fract.ossis scaphoidei dext. non rec. Osteochondrose TH10, TH11-12 Knochenmarksödem TH 10-11 Protrusio disci TH 11-12 Osteopenie Posttraumat. Kubitalarthrose dext. Radicarpalarthrose

dext. Intercarpalarthrose dext. Inzidente Rhizarthrose dext. Heberdenarthrose man. utriusque Ulna minus Variante dext. Morbus Scheuermann Arthrosis art. TC. dext. Gicht Hypertonie)

Befund Dr. XXXX, Facharzt für Innere Medizin vom 31. 10. 2017 (Hypertonie, Echokardiographie unauffällig, Therapie: Blopress plus)

MRT der LWS vom 13. 9. 2017 (Mäßige Osteochondrose TH10/TH11. Mäßige Osteochondrose TH11/TH12 mit begleitender Diskusprotrusion ohne Bedrängung von nervalen Strukturen.)

Röntgen rechter Ellbogen rechte Hand, rechtes Handgelenk vom 2. 8. 2017

(Posttraumatische Kubitalarthrose mit mäßiger Kantenzuschärfung der gelenksbildenden Konstituenten und mehreren bis 9 mm großen, ovalären Ossikeln kubital. Posttraumatische Schaftverplumpung ohne Achsenabweichung am distalen Radius- und Ulnadrittel.

Ulnaminusvariante (3 mm). Mäßige Radiokarpalarthrose und Interkarpalarthrose in allen Abschnitten mit multiplen, randsklerosierten, bis maximal 8 mm großen Zysten in den Ossa carpalia. Inzidente Rhizarthrose. Diskrete Heberdenarthrosen an allen Strahlen. Sonst keine weiteren Auffälligkeiten.)

Nachgereichte Befunde:

Bericht UKH Lorenz Böhler vom 24. 1. 2018 (schwere posttraumatische Arthrose rechtes

Handgelenk, Epicondylitis humeroradialis rechts, Posttraumatische Arthrose rechtes

Ellbogengelenk, Operationstermin für eine Handgelenkversteifung vereinbart, keine Besserung durch Denervierung)

Befund UKH Lorenz Böhler vom 7. 12. 2017 mit CT (Handgelenk massiv schmerhaft, bereits bei Berührungen. Schlaf doch beeinträchtigt. Fortgeschrittene Schädigung des Handgelenks, am rechten Ellbogen Druckschmerz über dem Epicondylus humeroradialis. CT: ausgeprägte arthrotische Veränderung des gesamten Handgelenks)

MRT rechter Ellbogen vom 12. 12. 2017 (posttraumatische Veränderungen am Epicondylus medialis, deutliche Kubitalarthrose, Zeichen einer Epicondylitis humeroradialis, Bild wie bei Partialruptur des Lig. collaterale laterale und mediale)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, 57 Jahre; Ernährungszustand: gut

Größe: 170,00 cm, Gewicht: 78,00 kg, Blutdruck: 170/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, annähernd symmetrische Muskelverhältnisse: Bandmaß Unterarm rechts 28,5 cm, links 28 cm.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird im Narbenbereich als gestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind annähernd seitengleich vorhanden.

Handgelenk rechts: Narbe Unterarm medialseitig bis zum Handgelenk, mittig, unauffällig. Deutliche Berührungsschmerz im Bereich des gesamten Handgelenks, das Handgelenk mäßig umfangsvermehrt, Achsenverhältnisse annähernd physiologisch, diffus Druckschmerzen auslösbar, Bewegungsschmerzen und Berührungsschmerz.

Ellbogengelenke rechts: geringgradige Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, Bewegungsschmerzen angegeben, Druckschmerz über dem Epicondylus radialis humeri.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schulterfrei, Ellbogengelenke rechts 0/5/130, links 0/0/140, Unterarmdrehung rechts endlagig eingeschränkt, links frei, Handgelenke rechts S 40/0/20, links 80/0/80, F rechts 10/0/20, links 20/0/30, 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 uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, 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, kein Hartspann, kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 10 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen, das Gangbild hinkfrei und unauffällig.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen.

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 %

01

Funktionseinschränkung im Handgelenk mittleren Grades rechts Wahl dieser Position, da mittelgradige Einschränkung des Bewegungsumfangs bei radiologisch nachgewiesener schwerer posttraumatischer Arthrose.

02.06.22

20

02

Funktionseinschränkung im Ellenbogengelenk geringen Grades rechts Wahl dieser Position, da endlagige Einschränkungen der Beweglichkeit in allen Ebenen und Druckschmerz über dem Ellenbogen.

02.06.11

20

03

Bluthochdruck

05.01.01.

10

Gesamtgrad der Behinderung 20 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die weiteren Leiden nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

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

keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

kein Vorgutachten

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung: ///

X Dauerzustand

....."

3. Mit Bescheid vom 7.2.2018 wurde der Antrag des BF vom 22.11.2017 abgewiesen. Die belangte Behörde stützte sich auf das angeschlossene eingeholte medizinische Sachverständigengutachten, das einen Bestandteil der Begründung darstelle. Mit einem ermittelten Gesamtgrad der Behinderung von 20% erfülle der BF nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses.

4. Mit Schriftsatz vom 28.2.2018 erhob der BF Beschwerde gegen den abweisenden Bescheid vom 7.2.2018. Begründend wurde vorgebracht, dass im Sachverständigengutachten unberücksichtigt geblieben sei, dass der BF bereits am 7.2.2018 eine Handgelenksversteifung rechts sowie eine Operation des rechten Ellbogens gehabt habe. Die Versteifung des Handgelenks sei mit einem Grad der Behinderung von 30% zu berücksichtigen. Zudem bewirke ein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken der Leiden 1 und 2 eine Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung. Die Einstufung mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 20% sei daher unzutreffend. Weitere Befunde waren angeschlossen. Die Einholung eines chirurgischen Sachverständigengutachtens sowie die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurden beantragt.

5. Am 7.3.2018 wurde der Beschwerdeakt dem Bundesverwaltungsgericht vorgelegt. Auf Grund des Beschwerdevorbringens wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein ergänzendes medizinisches Gutachten eingeholt. Basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF wurde im Gutachten von Dr.XXXX, FA für Orthopädie und Unfallchirurgie, Nachfolgendes ausgeführt:

.....

Anamnese: Die Voranamnese darf als bekannt vorausgesetzt werden (siehe Vorgutachten vom 3.1.2018). Wie bereits in diesem Gutachten festgehalten, wurde die damals geplante Operation (Versteifung Handgelenk rechts) am 08.02.2018 durchgeführt. Die Wunde ist p.p. verheilt, der Patient beklagt jedoch weiterhin Ruhe- und Belastungsschmerzen im Handgelenk rechts. Zudem seien die Beschwerden im rechten Ellbogengelenk trotz zweimaliger Stoßwellentherapie der Epicondylitis weiterhin unverändert, sodass weitere therapeutische Maßnahmen notwendig seien.

Als weitere Diagnosen wird die bereits im letzten GA gelistete Hypertonie erhoben, zudem eine Osteopenie und Osteochondrose des thoracolumbalen Wirbelüberganges.

Der Beschwerdeführer hat Beschwerde gegen das Ergebnis des Vorgutachtens eingereicht und wird nun seitens des BVwG zur neuerlichen Begutachtung zugewiesen.

Derzeitige Beschwerden:

Der Beschwerdeführer klagt über unveränderte Schmerzen im Bereich des Ellbogengelenkes rechts, insb. radialseitig sowie periarthritische Schmerzen im Bereich des versteiften Handgelenkes rechts.

Auch minimal belastende manuelle Tätigkeiten seien ihm aufgrund dieser Beschwerdesymptomatik weiterhin nicht möglich.

Zudem bestehen fallweise Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule.

Behandlungen/Medikamente/Hilfsmittel: Blopress, Ibuprofen

Sozialanamnese:

Vormals KFZ-Mechaniker, seit 01.12.2017 Invaliditätspension, Befristung bis Dezember 2018

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe): siehe Akt

Diagnose - Zusammenfassung:

1. Arthrodese des rechten Handgelenkes am 08.02.2018, bei Z.n. posttraumat. Radiocarpalarthrose rechts
2. Epicondylitis humeroradialis dext., Arthrose des Ellbogengelenkes re. posttraumatisch
3. Hypertonie
4. Osteopenie
5. Osteochondrose TH 10/11 und TH 11/12

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: gut, Status Psychicus:

n. e., Größe: 161 cm, Gewicht: 80 kg Blutdruck: n-e

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput: unauffällig

HWS: aktiv und passiv frei, Rechte obere Extremität: Schultergelenk:

Bild kann nicht dargestellt werden

aktiv und passiv frei, Abduktion, Elevation, Nacken- und Schürzengriff möglich,

Ellbogengelenk rechts:

Es findet sich eine Schwellung im Bereich des radialen Humerusepicondyls, ohne äußere Verletzungszeichen, das Ellbogengelenk zeigt eine Beweglichkeit von S 0-110 und ist seitensbandstabil. Die Rotation beträgt 30-0-30.

Am Unterarm finden sich mehrere veraltete OP-Narben sowie eine rezente OP-Narbe mit bogenförmig streckseitig, welche bland verheilt ist.

Das Handgelenk ist in Funktionsstellung eingesteift. Faustschluss und Fingerstreckung sind endlagig eingeschränkt und schmerhaft, die Peripherie ist o. B.

Linke obere Extremität:

Schulter-, Ellbogen- Hand- und Fingergelenke: aktiv und passiv frei

Gebrauchshand: rechts

Thorax: unauffällig

BWS: leichter Klopfschmerz im thoracolumbalem Wirbelübergang,

Abdomen: leicht indolent,

LWS: leichter Klopfschmerz in der oberen LWS, Becken: stabil,

Rechte untere Extremität:

Hüftgelenksbeweglichkeit S 0-110, kein Rotations- oder Stauchungsschmerz,

Kniegelenk S 0-130, bandstabil,

Zehen-Spitzen-Fersenstand: möglich, periphere Sens. und DB der rechten UE zum Untersuchungszeitpunkt o. B.

Linke untere Extremität: Hüftgelenksbeweglichkeit S 0-110, kein Rotations- oder Stauchungsschmerz, Kniegelenk S-130 bandstabil Bild kann nicht dargestellt werden

Zehen-Spitzen-Fersenstand: möglich, periphere Sens. und DB der linken UE zum Untersuchungszeitpunkt o.B:

Psychopatholog. Status unauffällig

Gesamtmobilität-Gangbild: Harmonisches Gangbild, keine Mobilitätseinschränkung

An- und Auskleiden aufgrund der reduzierten schmerhaften Motilität der rechten oberen Extremität erschwert.

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 %

01

Zustand nach Versteifung des Handgelenkes rechts nach posttraumatischer Arthrose des rechten Handgelenkes Fixer Rahmensatz

02.06.25

40

02

Arthrose des Ellenbogengelenkes rechts, Epicondylitis humeroradialis rechts Fixer Rahmensatz

02.06.11

20

03

Degenerative Veränderungen der Brust- und Lendenwirbelsäule Wahl dieser Position im oberen Rahmensatz, da Belastungsbeschwerden vorliegen. In dieser Position ist die Osteopenie miterfasst.

02.01.01

20

04

Bluthochdruck Fixer Rahmensatz

05.01.01.

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Da das führende Leiden 1 durch ungünstige, wechselseitige Leidensbeeinflussung durch Leiden 2 und 3 um eine Stufe erhöht wird.

Leiden 4 erhöht nicht weiter, da es für eine weitere Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung zu gering ist.

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten wird das Handgelenksleiden rechts nach der nunmehr stattgehabten Versteifung auf 40 v.H. erhöht.

Das Ellbogenleiden sowie der Bluthochdruck bleiben in unveränderter Weise in der Bewertung, neu hinzukommen die degenerative Veränderungen der Wirbelsäule sowie die Osteopenie, welche mit 20 v. H. in die Bewertung aufgenommen werden.

Damit ergibt sich im Vergleich zum Vorgutachten nunmehr eine Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung auf 50 v.H.

Stellungnahme lt Fragenliste des BVwG:

Ad 1.1) nach Durchsicht der vorgelegten Unterlagen sowie des vorliegenden Sachverständigen-Gutachtens sowie nach klinischer Beurteilung des Beschwerdeführers kommt es zu einer Änderung der Einschätzung der orthopädischen Leiden (s.o.).

Ad 1.2.) Der Gesamtgrad der Behinderung wird nunmehr mit 50 v.H. eingeschätzt (s.o.)

Ad 1.3.) Die Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ergibt sich aus einer ungünstigen wechselseitigen Leidensbeeinflussung von Leiden 2 und 3, im Verhältnis zum führenden Leiden 1 (s.o.).

Ad 1.4.) eine ärztliche Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

Ad 1.5.) Gesamtgrad der Behinderung ist ab 08.02.2018 einzuschätzen.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Siehe oben

X Dauerzustand.

....."

6. Der BF wurde mit Schreiben vom 6.6.2018 über das Ergebnis der Beweisaufnahme vom Bundesverwaltungsgericht in Kenntnis gesetzt. Es wurde die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb einer Frist von zwei Wochen ab Zustellung zum Gutachten schriftlich Stellung zu nehmen. Der BF sah von einer Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der BF beantragte 20.11.2017 die Ausstellung eines Behindertenpasses. Dazu wurde von der belangten Behörde das oben wiedergegebene Sachverständigengutachten von DDr. XXXX, FÄ für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 1.2.2018, das auf einer persönlichen Untersuchung des BF beruhte, eingeholt. Es wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 20% festgestellt. Dieser beruhte auf folgenden Leiden: 1. Funktionseinschränkung im Handgelenk mittleren Grades rechts (Pos.Nr. 02.06.22. - GdB 20%), 2. Funktionseinschränkung im Ellbogengelenk geringen Grades rechts (Pos.Nr. 02.06.11. - GdB 20%), 3. Bluthochdruck (Pos.Nr. 05.01.01. - GdB 10%). Leiden 1 wurde durch die übrigen Leiden wegen fehlendem maßgeblichen ungünstigen Zusammenwirkens nicht erhöht. Es lag ein Dauerzustand vor.

1.2. Mit Bescheid vom 7.2.2018 wurde der Antrag des BF vom 20.11.2017 abgewiesen. Die belangte Behörde stützte sich auf das medizinische Sachverständigengutachten vom 1.2.2018 mit dem ermittelten Gesamtgrad der Behinderung von 20%.

1.3. Mit Beschwerde vom 28.2.2018 bekämpfte der BF den abweisenden Bescheid vom 7.2.2018. Das Bundesverwaltungsgericht hat im Hinblick auf das Beschwerdevorbringen des BF das oben wiedergegebene medizinische Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, FA für Orthopädie und Unfallchirurgie, vom 17.5.2018, eingeholt, das auf einer persönlichen Untersuchung des BF beruhte. Der vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene medizinische Sachverständige ermittelte einen Gesamtgrad der Behinderung von 50%. Dieser beruhte auf folgenden Leiden: 1. Zustand nach Versteifung der Handgelenke rechts nach posttraumatischer Arthrose des rechten Handgelenks (Pos.Nr. 02.06.25 - GdB 40%), 2. Arthrose des Ellbogengelenkes rechts, Epicondylitis humeroradialis rechts (Pos.Nr. 02.06.11 - GdB 20%), 3. Degenerative Veränderungen der Brust- und Lendenwirbelsäule (Pos.Nr.

02.01.01. - 20%) und 4. Bluthochdruck (Pos.Nr. 05.01.01 - GdB 10%). Das führende Leiden 1 wurde durch die ungünstige, wechselseitige Leidensbeeinflussung durch Leiden 2 und 3 um eine Stufe erhöht. Leiden 4 erhöhte nicht weiter, da es dafür zu gering war. Es lag ein Dauerzustand vor.

1.4. Der Grad der Behinderung des BF beträgt funzig (50) von Hundert (vH).

2. Beweiswürdigung:

Die Einschätzungen der Leiden des BF finden Deckung in dem vom Gutachter erhobenen Status des BF bei seiner persönlichen Untersuchung durch den vom Bundesverwaltungsgericht beauftragten Sachverständigen Dr. XXXX, FA für Orthopädie und Unfallchirurgie. Es wurde auf die Einwendung des BF in seiner Beschwerde hinreichend eingegangen und die vom BF vorgelegten Befunde berücksichtigt. Der genannte Sachverständige ermittelte in seinem Gutachten schlüssig den Gesamtgrad der Behinderung von 50%.

Die getroffenen Einschätzungen des Gutachters Dr. XXXX, FA für Orthopädie und Unfallchirurgie, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen des BF. Für den Zustand nach Versteifung des Handgelenkes rechts nach posttraumatischer Arthrose der rechten Handgelenks wurde der fixe Rahmensatz mit der Position 02.06.25 mit einem Grad der Behinderung von 40% herangezogen. Ebenso war für die Arthrose des Ellbogengelenks rechts und der Epicondylitis humero-radialis rechts der fixe Rahmensatz mit der Position 02.06.11 mit einem Grad der Behinderung von 20% maßgebend. Die degenerative Veränderungen der Brust- und Lendenwirbelsäule waren auf Grund der Belastungsbeschwerden und der miterfassten Osteopenie mit dem oberen Rahmensatz der Position 02.01.01 mit einem Grad der Behinderung von 20% zuzuordnen. Die Bluthochdruckerkrankung entsprach mit dem fixen Rahmensatz der Position 05.01.01 dem Grad einer Behinderung von 10%. Nachvollziehbar legte der Sachverständige auch die Erhöhung des Grades der Behinderung des führenden Leidens 1 dar.

Darüber hinaus ist der BF dem zuletzt vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten von Dr. XXXX, das dem Parteiengehör unterzogen wurde, nicht mehr entgegengetreten (vgl. VwGH 17.2.2017, Ra 2017/11/0008, 27.06.2000, 2000/11/0093).

3. Rechtliche Beurteilung:

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

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

Gegenständlich liegt somit Senatzuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (§ 1 leg.cit.).

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht 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. In der gegenständlichen Sachverhaltskonstellation liegen die Voraussetzungen für eine meritorische Entscheidung vor (Vgl. VwGH vom 26.06.2014, Zl. Ro 2014/03/0063; VwGH vom 10.09.2014, Zl. Ra 2014/08/0005).

3.1.Zu Spruchpunkt A)

Gemäß § 1 Abs. 2 Bundesbehindertengesetz, BGBl Nr. 283/1990, idgF (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

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

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

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

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

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

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, BGBI. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBI. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBI. 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.

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 (§ 45 Abs. 1 BBG). Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (§ 45 Abs. 2 BBG).

Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 2 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

2. Schlussfolgerungen

Die beigezogenen medizinischen Sachverständigen haben die Einschätzung des Grades der Behinderung auf Basis der Einschätzungsverordnung, BGBI II Nr. 261/2010, vorgenommen. Dieser Maßstab ist für die Einschätzung des Grades der Behinderung heranzuziehen und in den gesetzlichen Bestimmungen (§ 41 Abs. 1 BBG) verankert.

Aufgrund der Einwendungen in der Beschwerde wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Darin setzte sich der ärztliche Sachverständige Dr. XXXX eingehend aus medizinischer Sicht mit dem Vorbringen und den Befunden des BF zu seinen Leiden auseinander. Das eingeholte Sachverständigengutachten, auf das sich das Bundesverwaltungsgericht stützt, steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch waren die Tauglichkeit des befassten Sachverständigen oder dessen Beurteilung bzw. Feststellungen nicht in Zweifel zu ziehen. Das Sachverständigengutachten von Dr. XXXX wird daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

Es steht dem BF, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch frei, das im Auftrag der Behörde bzw. des Bundesverwaltungsgerichtes erstellte Gutachten, durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Da festgestellt worden ist, dass die dauernden Gesundheitsschädigungen des BF ein Ausmaß von 50% ab 8.2.2018 erreichen, hat der BF die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses ab diesem Zeitpunkt erfüllt.

3.2.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, BGBI. 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.

Der EGMR hat in seinen Entscheidungen vom 10. Mai 2007, Nr. 7401/04 (Hofbauer/Österreich Nr. 2), und vom 3. Mai 2007, Nr. 17.912/05 (Bösch/Österreich), unter Hinweis auf seine frühere Rechtsprechung dargelegt, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich ein Recht auf eine mündliche Verhandlung vor einem Tribunal hat, außer es lägen außergewöhnliche Umstände vor, die eine Ausnahme davon rechtfertigten. Der EGMR hat das Vorliegen solcher außergewöhnlichen Umstände angenommen, wenn das Verfahren ausschließlich rechtliche oder "hoch-technische" Fragen ("exclusively legal or highly technical questions") betrifft. Der Gerichtshof verwies im Zusammenhang mit Verfahren betreffend ziemlich technische Angelegenheiten ("rather technical nature of disputes") auch auf das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise, das angesichts der sonstigen Umstände des Falles zum Absehen von einer mündlichen Verhandlung berechtige (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

Im gegenständlichen Fall ist für die Entscheidung maßgebend, ob die dauernden Gesundheitsschädigungen des BF ein Ausmaß erreichen, das für die Ausstellung eines Behindertenpasses erforderlich ist. Zur Klärung des Sachverhaltes wurde daher ein ärztliches Sachverständigengutachten eingeholt. Wie bereits oben ausgeführt wurde, wurde dieses als

nachvollziehbar und schlüssig erachtet. Der Sachverhalt ist darüber hinaus geklärt und daher konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

3.3.Zu Spruchpunkt B)

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

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung (vgl. VwGH vom 24.04.2014, Zl. Ra 2014/01/0010; VwGH vom 24.03.2014, Zl. Ro 2014/01/0011) 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.

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2018:W173.2188285.1.00

Zuletzt aktualisiert am

01.02.2019

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at