jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2024/5/24 W265 2291240-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 24.05.2024

Entscheidungsdatum

24.05.2024

Norm

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

1. BBG § 40 heute
2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 41 heute
2. BBG § 41 gültig ab 12.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
3. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
4. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
5. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
8. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 45 heute
2. BBG § 45 gültig ab 12.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
3. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
4. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
8. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
9. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
10. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946zuletzt geändert durch StGBl. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

W265 2291249-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 17.04.2024, betreffend die Abweisung auf Neufestsetzung des Gesamtgrades der Behinderung zu Recht erkannt:Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch XXXX , geb. römisch XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 17.04.2024, betreffend die Abweisung auf Neufestsetzung des Gesamtgrades der Behinderung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

1. Der Beschwerdeführer ist seit 2018 Inhaber eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 von Hundert (v.H.).

2. Der Beschwerdeführer stellte am 10.11.2023 einen Antrag auf Neufestsetzung des Gesamtgrades der Behinderung beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (auch Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde) und legte ein Konvolut an medizinische Befunden bei.

3. Die belangte Behörde holte zur Überprüfung des Antrages ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie ein. In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 04.04.2024 erstatteten Gutachten vom 05.04.2024 stellte die medizinische Sachverständige bei dem Beschwerdeführer die Funktionseinschränkungen „Meningeomatose-Z.n. 5-facher Operation bei atypischen Meningiomen, zuletzt Olfactoriusmenigiom links frontobasalen 2022-WHO Typ II“, Position 13.01.04 der Anlage der Einschätzungsverordnung (EVO), Gesamtgrad der Behinderung (GdB) 50 % und Rezidivierende depressive Störung, Position 03.06.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %, und einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 50 v.H. fest.

4. Die belangte Behörde übermittelte dem Beschwerdeführer dieses Sachverständigengutachten mit Schreiben vom 05.04.2024 im Rahmen des Parteiengehörs und räumte diesem eine Frist zur Abgabe einer Stellungnahme ein.

5. Der Beschwerdeführer machte mit einem Schreiben, welches am 15.04.2024 bei der belangten Behörde einlangte, von diesem Recht Gebrauch und führte darin aus, dass ihm das Zurücklegen einer Wegstrecke von 300-400m nicht ohne weiteres möglich sei. Dies würden auch die von ihm vorgelegten Befunde bestätigen, in welchen bereits äußerst kurze Wegstrecken (unter 30 Meter) als unzumutbar angegeben werden. Bezüglich der Anmerkung der Sachverständigen, dass noch schmerzmodulierende Therapien ausständig sind, wolle er festhalten, dass er sowohl medikamentöse wie auch postoperativ physiotherapeutische Therapien erhalten habe, die leider erfolglos gewesen seien. Außerdem erlaube er sich anzumerken, dass seine nächste öffentliche Anbindung von seiner Wohnadresse über 400 Meter entfernt liege.

6. Die belangte Behörde ersuchte die befasste Sachverständige um eine ergänzende Stellungnahme. In der ergänzenden Stellungnahme vom 17.04.2024 führte die Sachverständige Folgendes aus:

„Der AW ist mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens (siehe GA vom 04/2024) nicht einverstanden und erhebt am 12.04.2024 Einspruch im Rahmend des Parteiengehörs.

Vorgebracht wird: „Fr. Dr.in XXXX bescheinigt mir hierin, dass mir kurze Wegstrecken von 300 bis 400 Meter ohne weiteres möglich wären. Dies widerspricht vollständig den von mir überbrachten Befunden von Herrn OA Dr. XXXX (FA für Neurochirurgie und Herrn Dr. XXXX FA für Neurologie und Psychiatrie, in welchem bereits äußerst kurze Wegstrecken (< unter 30 Meter) als unzumutbar angegeben werden. Bezüglich der Anmerkung von Fr. Dr.in XXXX , dass schmerzmodulierende Therapien noch ausständig wären, möchte ich hier festhalten, dass ich sowohl medikamentöse wie auch postoperativ physiotherapeutische Therapien erhalten habe. Leider erfolglos. Außerdem erlaube ich mir anzumerken, dass meine nächste öffentliche Anbindung von meiner Wohnadresse über 400 Meter entfernt liegt.“Vorgebracht wird: „Fr. Dr.in römisch XXXX bescheinigt mir hierin, dass mir kurze Wegstrecken von 300 bis 400 Meter ohne weiteres möglich wären. Dies widerspricht vollständig den von mir überbrachten Befunden von Herrn OA Dr. römisch XXXX (FA für Neurochirurgie und Herrn Dr. römisch XXXX FA für Neurologie und Psychiatrie, in welchem bereits äußerst kurze Wegstrecken (< unter 30 Meter) als unzumutbar angegeben werden. Bezüglich der Anmerkung von Fr. Dr.in römisch XXXX , dass schmerzmodulierende Therapien noch ausständig wären, möchte ich hier festhalten, dass ich sowohl medikamentöse wie auch postoperativ physiotherapeutische Therapien erhalten habe. Leider erfolglos. Außerdem erlaube ich mir anzumerken, dass meine nächste öffentliche Anbindung von meiner Wohnadresse über 400 Meter entfernt liegt.“

Vorgelegte Befunde:

XXXX , Neurochir. Ambulanz, 19.10.2023 sowie Dr. XXXX , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie aus 03/2024- wurden bereits im GA berücksichtigt. römisch XXXX , Neurochir. Ambulanz, 19.10.2023 sowie Dr. römisch XXXX , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie aus 03/2024- wurden bereits im GA berücksichtigt.

Maßgeblich für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden sind anhand der klinischen Untersuchung objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde. Dabei konnte eine Funktionseinschränkung mäßigen Grades im Rahmen der Grunderkrankung festgestellt werden (siehe dazu auch Neurologischer Status vom GA).

Im Rahmen der klinischen Untersuchung stellten sich ein guter Allgemeinzustand und ein guter Ernährungszustand dar. Erhebliche funktionelle Einschränkungen der Gelenke der oberen und unteren Extremitäten lagen nicht vor. Greif- und Haltefunktion beidseits insgesamt gegeben. Das Gangbild stellte sich ohne Verwendung von Hilfsmitteln spastisch mit geringem Nachstellen des linken Fußes und Spur reduziertem Abrollen links dar.

Es wurde im Rahmen der Untersuchung insgesamt eine mäßiggradige Bewegungseinschränkung objektiviert und gemäß EVO korrekt eingeschätzt. Zusammenfassend ist die Mobilität aber für das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m aus eigener Kraft, ohne fremde Hilfe und ohne maßgebende Unterbrechung ausreichend; das Überwinden von Niveauunterschieden, das Be- und Entsteigen sind nicht auf erhebliche Weise erschwert. Insgesamt ist daher, unter Berücksichtigung der objektivierbaren Funktionsdefizite, eine erhebliche Erschwernis der Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar.

Stellungnahme:

Maßgeblich für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden nach den Kriterien der EVO sind objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde.

Die vorgelegten Befunde wurden neuerlich durchgesehen und wurden bereits im Rahmen des Gutachtens berücksichtigt. Bezogen auf die im Beschwerdeschreiben (und während der Begutachtung) angegebenen Schmerzen wird keine analgetische Dauertherapie eingenommen, sodass hier die Therapieoptionen noch unausgeschöpft sind. Konsequente Physiotherapie bzw. rehabilitative Maßnahmen sind noch offen.

Für die Berechtigung der zusätzlichen Eintragung in den Behindertenpass hinsichtlich der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel kommt es entscheidend auf die Art und die Schwere der dauernden Gesundheitsschädigung und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel an, nicht aber auf andere Umstände, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschweren. Aus diesem Grund ist der Umstand betreffend die mangelnde Infrastruktur (Erreichbarkeit und Entfernung der öffentlichen Verkehrsmittel) nicht von Relevanz und kann daher bei der Beurteilung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht berücksichtigt werden.

Die vorgebrachten Argumente beinhalten keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten wird.

Nach nochmaliger Durchsicht sämtlicher Befunde, des Untersuchungsergebnisses und der im Beschwerdeschreiben vom 12.04.2024 angeführten Einwendungen kommt es zu keiner Änderung der getroffenen Einschätzung."

7. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 17.04.2024 wies die belangte Behörde gemäß §§ 41, 43 und 45 Bundesbehindertengesetz (BBG) den Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung ab. Die belangte Behörde legte dem Bescheid das eingeholte Sachverständigengutachten und die ergänzende Stellungnahme in Kopie bei.7. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 17.04.2024 wies die belangte Behörde gemäß Paragraphen 41,, 43 und 45 Bundesbehindertengesetz (BBG) den Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung ab. Die belangte Behörde legte dem Bescheid das eingeholte Sachverständigengutachten und die ergänzende Stellungnahme in Kopie bei.

8. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und brachte zusammengefasst vor, dass er sich von der Sachverständigen medizinisch nicht korrekt evaluiert sehe. Die Untersuchung sei in Bezug auf seine medizinischen Beschwerden bzw. körperlichen Einschränkungen zu kurz und oberflächlich gewesen. Die Anmerkung der Sachverständigen, dass schmerzmodulierende Therapien noch ausständig wären, halte er zudem für unzulässig. Seine behandelnden Ärzte seien ohne Zweifel ausreichend kompetent, sodass deren Therapien nicht zu hinterfragen seien. Er beantrage eine erneute Untersuchung.

9. Die belangte Behörde legte den Aktenvorgang dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 02.05.2024 zur Entscheidung vor, wo dieser am selben Tag einlangte.

10. Das Bundesverwaltungsgericht führte am 03.05.2024 eine Abfrage im Zentralen Melderegister durch, wonach der Beschwerdeführer österreichischer Staatsbürger ist, und seinen ordentlichen Wohnsitz im Inland hat.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogenrömisch II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung langte am 10.11.2023 bei der belangten Behörde ein.

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

Ausmaß der Funktionseinschränkungen:

Anamnese:

Z.n. 5-facher Operation bei atypischen Meningiomen, zuletzt Olfactoriusmeningiom links frontobasalen 2022-WHO Typ II.Z.n. 5-facher Operation bei atypischen Meningiomen, zuletzt Olfactoriusmeningiom links frontobasalen 2022-WHO Typ römisch II.

Die letzte Begutachtung erfolgte am 06.12.2018 mit Anerkennung von 50% GdB DZ für die Diagnose „Z.n. Keilbeinmeningeom rechts OP 2010, Z.n. Gamma Knife bei Rezidiv 2014, Op bei 10 Meningeomen 2015 WHO Grad II,

Radiatio 2016, Chemotherapie 2016-2017, symptomatische epileptische Anfälle, Peroneusparese links".Die letzte Begutachtung erfolgte am 06.12.2018 mit Anerkennung von 50% GdB DZ für die Diagnose „Z.n. Keilbeinmeningeom rechts OP 2010, Z.n. Gamma Knife bei Rezidiv 2014, Op bei 10 Meningeomen 2015 WHO Grad römisch II, Radiatio 2016, Chemotherapie 2016-2017, symptomatische epileptische Anfälle, Peroneusparese links".

Derzeitige Beschwerden:

Der AW kommt gehend ohne Hilfsmittel, er sei hergebracht worden. Er sei insgesamt 5 Mal aufgrund von Meningeomen in der XXXX operiert worden, zuletzt 2022. Eine neuerliche Chemotherapie-diese hätte er zuletzt 2017 erhalten-werde derzeit vom XXXX nicht empfohlen. Er hätte noch ca. 20 Meningeome, Strahlentherapeutisch wolle man die Zonen nicht belasten. Er müsse allerdings alle 4 Monate eine MRT Kontrolle machen. Ein MRT wird vorgelegt, bei einem neueren (hier keine Befundvorlage) MRT sei keine Größenprogredienz gewesen. Evt. sei eine MRT-Intervall von 6 Monaten geplant. Er leide unter ständen Schmerzen im linken Bein, weiters hätte er Krämpfe im Unterschenkelbereich. Er könne nur unter Schmerzen gehen, müsse nach kurzen Distanzen eine Pause einlegen, manchmal müsse er sich auch hinsetzen. Gehbehelfe verwende er keine. Die Schmerzen seien auch in der Nacht vorhanden. Dagegen würde er keine Medikamente nehmen. Die Feinmotorik links sei reduziert. Epileptische Anfälle hätte er unter Levetiracetam keine. Er hätte vor längerer Zeit einen einzigen Grand Mal Anfall gehabt. Die Stimmung sei im unteren Bereich, er sei auf Fluoxetin 20 mg eingestellt. Er fühle sich damit ausreichend wohl. Befunde werden vorgelegt. Im ADL- Bereich sei er selbstständig. Es bestehe keine Erwachsenenvertretung, auch kein PG Bezug.Der AW kommt gehend ohne Hilfsmittel, er sei hergebracht worden. Er sei insgesamt 5 Mal aufgrund von Meningeomen in der römisch XXXX operiert worden, zuletzt 2022. Eine neuerliche Chemotherapie-diese hätte er zuletzt 2017 erhalten-werde derzeit vom römisch XXXX nicht empfohlen. Er hätte noch ca. 20 Meningeome, Strahlentherapeutisch wolle man die Zonen nicht belasten. Er müsse allerdings alle 4 Monate eine MRT Kontrolle machen. Ein MRT wird vorgelegt, bei einem neueren (hier keine Befundvorlage) MRT sei keine Größenprogredienz gewesen. Evt. sei eine MRT-Intervall von 6 Monaten geplant. Er leide unter ständen Schmerzen im linken Bein, weiters hätte er Krämpfe im Unterschenkelbereich. Er könne nur unter Schmerzen gehen, müsse nach kurzen Distanzen eine Pause einlegen, manchmal müsse er sich auch hinsetzen. Gehbehelfe verwende er keine. Die Schmerzen seien auch in der Nacht vorhanden. Dagegen würde er keine Medikamente nehmen. Die Feinmotorik links sei reduziert. Epileptische Anfälle hätte er unter Levetiracetam keine. Er hätte vor längerer Zeit einen einzigen Grand Mal Anfall gehabt. Die Stimmung sei im unteren Bereich, er sei auf Fluoxetin 20 mg eingestellt. Er fühle sich damit ausreichend wohl. Befunde werden vorgelegt. Im ADL- Bereich sei er selbstständig. Es bestehe keine Erwachsenenvertretung, auch kein PG Bezug.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen: keine

Medikamente: Levetiracetam 500 mg 2x1, Fluoxetin 20 mg 1x1, Rosuvastatin 20 mg 1x1 Hilfsmittel: Brille

Sozialanamnese:

Verheiratet, wohne mit der Gattin im 1. Halbstock mit Lift. 1 Sohn: Beruf: Selbständig, Kaufmann.

Nik: 0

Alk: manchmal

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

XXXX , Neurochir. Ambulanz, 19.10.2023 römisch XXXX , Neurochir. Ambulanz, 19.10.2023

Anamnestisch besteht bei dem Patienten ein Z.n. 5-facher Operation bei atypischen Meningiomen, zuletzt im Jahr 2022 an einem links frontobasalen Olfactoriusmeningiom. Histologisch handelt es sich um ein Meningiom WHO Typ II mit einem Proliferationsindex von 5% zu bewerten als atypisches Meningiom. In der letzten Kontrolluntersuchung vom Juni dieses Jahres zeigt sich sowohl eine Mengen als auch größenmäßige Progredienz der multiplen Meningeome allen Schädelregionen. Die größte Läsion ist rechts dem hochparietal mit einem Durchmesser von 3,5 x 1,7 cm.Anamnestisch besteht bei dem Patienten ein Z.n. 5-facher Operation bei atypischen Meningiomen, zuletzt im Jahr 2022 an einem links frontobasalen Olfactoriusmeningiom. Histologisch handelt es sich um ein Meningiom WHO Typ römisch II mit einem Proliferationsindex von 5% zu bewerten als atypisches Meningiom. In der letzten

Kontrolluntersuchung vom Juni dieses Jahres zeigt sich sowohl eine Mengen als auch größenmäßige Progredienz der multiplen Meningeome allen Schädelregionen. Die größte Läsion ist rechts dem hochparietal mit einem Durchmesser von 3,5 x 1,7 cm.

Klinisch hat der Patient folgende Beschwerden: Es bestehen fast andauernd Schmerzen im Bereich der linken unteren Extremität distal verbunden mit Krämpfen und Gehunfähigkeit. In der linken unteren Extremität findet sich auch eine Hypästhesie was zu Gleichgewichtsstörungen beim Gehen führt. Es findet sich im Status eine Atrophie des Musculus quadriceps links mit konsekutiver Fehlstellung. Längeres Gehen ist hierdurch nicht möglich. Der Patient merkt auch subjektiv einen Kraftverlust im Bereich der linken Hand. Aufgrund der Gesamtsituation besteht bei dem Patienten auch eine deutlich depressive Grundstimmung mit vermehrter Müdigkeit. In Zusammenschau sämtlicher Befunde ergibt sich für mich doch eine deutliche Beeinträchtigung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Patienten und empfehle dies zu beachten.

XXXX , Ambulanzbesuch Tumoren des ZNS, 03.08.2023 Empfehlung Tumorboard 22.06.2023 römisch XXXX , Ambulanzbesuch Tumoren des ZNS, 03.08.2023 Empfehlung Tumorboard 22.06.2023

Radiologie: Größenprogredienz von multiplen Meningeomen Das Tumorboard empfiehlt die histologische/molekulare Nachbestimmung an der Neuropathologie, ein TSO-500 und anschl. Evaluierung einer systemischen Therapie. Vorstellung an der Onkologie mit dem auswärtigen Histologie Befund. AZ stabil, keine wesentliche Symptomatik, derzeit in einer TCM Behandlung derzeit keine Indikation zur systemischen Therapie

- MRT in 3 Monaten dann Re-Evaluation

- TSO500 in der Zwischenzeit

WV am 05.10. mit neuem MRT Befund

XXXX , Neurochirurgische Abteilung, 26.01.2022 römisch XXXX , Neurochirurgische Abteilung, 26.01.2022

Anamnestisch besteht bei dem Pat. ein Z.n. mehrfacher Operation eines atypischen Meningeoms. Die letzte Operation im Jahr 2019. In den letzten MRT Kontrollen zeigen sich nach wie vor multiple Meningeome, ein bekanntes Meningeom rechts frontobasal basal zeigt jedoch eine deutliche Größenprogredienz auf etwa 3 cm. Dieses erreicht bis ins Ethmoid hinunter. Aufgrund der raschen Größenprogredienz dieser Läsion wird die OP-Indikation gestellt.

Diagnosen bei Entlassung: Olfactoriusmeningiom rechts frontal

Durchgeführte Maßnahmen: Mikrochirurgische Tumorexstirpation am 21.1.2022

XXXX , Neurochirurgische Abteilung, 02.12.20219 Aufnahmegrund: römisch XXXX , Neurochirurgische Abteilung, 02.12.20219 Aufnahmegrund:

Der Patient wurde erstmals im Jahr 2010 an einem rechts temporalen Meningeom operiert, damals WHO Grad I. Im November 2015 wurden mehrere atypische Meningeome links parietal operiert, in weiterer Folge erhielt der Patient Chemotherapie sowie Bestrahlung. Nun zeigt sich eine länger bekannte und beobachtete Läsion rechts fronto basal sowohl bildgebend als auch klinisch progredient, sodass die Indikation zur Operation gestellt wird.Der Patient wurde erstmals im Jahr 2010 an einem rechts temporalen Meningeom operiert, damals WHO Grad römisch eins. Im November 2015 wurden mehrere atypische Meningeome links parietal operiert, in weiterer Folge erhielt der Patient Chemotherapie sowie Bestrahlung. Nun zeigt sich eine länger bekannte und beobachtete Läsion rechts fronto basal sowohl bildgebend als auch klinisch progredient, sodass die Indikation zur Operation gestellt wird.

Diagnosen bei Entlassung: Tumor rechts fronto-basal

Durchgeführte Maßnahmen:

Die Operation wird am 27.11.2019 unter Neuronavigation durchgeführt und der Tumor in toto entfernt.

Vorgelegte Befunde

Dr. XXXX , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, 23.03.2024 Aus der AnamneseDr. römisch XXXX , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, 23.03.2024 Aus der Anamnese:

Bei Herrn XXXX besteht eine Meningeomatose mit Z.n. 4x Meningeom-Op, sowie Gamma knife Bestrahlung. Es besteht ein residuales spastisches LHS. Aufgrund der spastik nur sehr kleine Gehstrecke möglich, nach ca. 30 m treten

Muskelkrämpfe, bzw. eine Verstärkung der Spastik auf, wodurch eine deutliche Behinderung entstanden ist.Bei Herrn römisch XXXX besteht eine Meningeomatose mit Z.n. 4x Meningeom-Op, sowie Gamma knife Bestrahlung. Es besteht ein residuales spastisches LHS. Aufgrund der spastik nur sehr kleine Gehstrecke möglich, nach ca. 30 m treten Muskelkrämpfe, bzw. eine Verstärkung der Spastik auf, wodurch eine deutliche Behinderung entstanden ist.

Neurologischer Status:

HN frei, an den OE Tonus li. erhöht, MER li. ÜML, deutliche Störung der Feinmotilität, FNV li. dysmetrisch, an den UE deutliche spastische Tonuserhöhung li., beim Abheben des li. Fußes geht dieser in spontane Supination mit schmerzhafter Erhöhung des Muskeltonus, ASR subklonisch.

Psychiatrischer Status:

Gut affizierbar, Stimmung erscheint dzt kompensiert.

Diagnose:

Meningeomatose mit Z.n. Op multipler Meningeome, spastisches LHS GM Anfall 2011

DZ XXXX DZ römisch XXXX

MRT Gehirn, 13.06.2023

Es besteht ein Zustand nach zwischenzeitlicher Resektion des großen Meningeoms frontobasal rechts, entsprechend hier ausgeprägte postoperative, lokale Veränderungen. Mengen- und größenmäßige Progredienz der multiplen weiteren Meningeome in allen Schädelregionen, das größte rechts temporoparietal mit nunmehr 3,5 x 1,7 cm, zuletzt 1,2 x 0,7 cm. Exemplarisch für ein neu aufgetretenes Meningeom zeigt sich ein 1,1 x 1,1 cm 5 messendes Meningeom frontobasal links retroorbital.

Ausgeprägte Glioseveränderungen und großer postoperativer Substanzdefekt rechts frontotemporal und hoch parietal. Konsekutive e-vacuo-Aufweitung des rechten Seitenventrikels, insbesonders des Temporalhornes.

Zustand nach mehrfacher osteoplastischer Trepanation rechts sowie Verplattung des Jochbogens rechts.

Dr. J. XXXX , FÄ für Psychiatrie, 27.03.2024 DauerdiagnosenÐr. J. römisch XXXX , FÄ für Psychiatrie, 27.03.2024 Dauerdiagnosen:

Meningeom (Gammaknife, Radiatio, 3x operiert) WHO 2 Grades, Grand Mal Anfälle - olfakto li., Olfatorische Halluzinationen- postoperativ, Persistierende Peroneusparese, Hypercholesterinämie, Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig weitgehend leichte Episode.

Untersuchungsbefund:

Allgemein- und Ernährungszustand:

Gut

Größe: 177,00 cm Gewicht: 80,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Neurologischer Status:

wach, voll orientiert, kein Meningismus

Caput: HN unauffällig.

OE: Rechtshändigkeit, Trophik unauffällig, Tonus unauffällig, grobe Kraft proximal und distal 5/5, Vorhalteversuch der Arme: unauffällig, Finger-Nase-Versuch: keine Ataxie, MER (RPR, BSR, TSR) links gesteigert, rechts mittellebhaft auslösbar, Bradydiadochokinese links, Knips links positiv.

UE: Trophik unauffällig, Tonus links erhöht, grobe Kraft proximal und distal 5/5, Vorfuß links KG 4, Positionsversuch der Beine: unauffällig, Knie-Hacke-Versuch: unsicher linksbetont MER (PSR, ASR) links gesteigert, rechts mittellebhaft auslösbar, Babinski links positiv.

Sensibilität: links reduzierte Angabe. Sprache: unauffällig Romberg: unauffällig Unterberger: nicht demonstriert.

Fersen- und Zehengang: mit Anhalten kurz möglich, Angabe von Schmerzen.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Mobilitätsstatus: Gangbild: ohne Hilfsmittel spastisch mit geringem Nachstellen linker Fuß und Spur reduziertem Abrollen links, prompter Lagewechsel. Führerschein vorhanden.

Status Psychicus:

wach, in allen Qualitäten orientiert, Duktus kohärent, Denkziel wird erreicht, Aufmerksamkeit unauffällig, keine kognitiven Defizite, Affekt unauffällig, Stimmungslage unter Therapie ausgeglichen, Antrieb unauffällig, Konzentration normal, keine produktive Symptomatik.

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

1. Meningeomatose-Z.n. 5-facher Operation bei atypischen Meningiomen, zuletzt Olfactoriusmeningiom links frontobasalen 2022-WHO Typ II 1. Meningeomatose-Z.n. 5-facher Operation bei atypischen Meningiomen, zuletzt Olfactoriusmeningiom links frontobasalen 2022-WHO Typ römisch II

2. Rezidivierende depressive Störung

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50 v. H.

Das führende Leiden 1 wird von Leiden 2 nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges funktionelles Zusammenwirken besteht.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen hinsichtlich der Antragsstellung basieren auf dem Akteninhalt.

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

Der Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf die seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie vom 04.04.2024 (vidiert am 05.04.2024) beruhend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 04.04.2024 und der ergänzenden Stellungnahme der befassten Sachverständigen vom 17.04.2024.

Darin wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß aus fachlicher Sicht vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen. Die medizinische Gutachterin setzen sich aus deren fachlicher Sicht auch umfassend und nachvollziehbar mit den vorgelegten Befunden sowie mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befunden, entsprechen auch den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen; die Gesundheitsschädigungen sind nach der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.

Im Vergleich zum Vorgutachten wird das Leiden 1 im Wesentlichen unverändert übernommen. Die Sachverständige führte dazu aus, maßgeblich für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden sind anhand der klinischen Untersuchung objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde. Dabei konnte im Fall des Beschwerdeführers eine Funktionseinschränkung mäßigen Grades im Rahmen der Grunderkrankung festgestellt werden. Im Rahmen der Untersuchung zeigte sich ein guter Allgemein- und Ernährungszustand. Erhebliche funktionelle Einschränkungen der Gelenke der oben und unteren Extremitäten liegen jedoch nicht vor. Greif- und Haltefunktionen beidseits insgesamt gegeben. Das Gangbild stellt sich ohne Verwendung von Hilfsmitteln spastisch mit geringem Nachstellen des linken Fußes und Spur reduziertem Abrollen links dar.

Die vom Beschwerdeführer angeführten psychischen Probleme wurden als Leiden 2 „rezidivierend depressive Störung“ im Vergleich zum Vorgutachten neu aufgenommen und nach der Anlage der Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Dieses neu hinzugekommene Leiden wirkt sich jedoch nicht erhöhend auf den Gesamtgrad der Behinderung aus, weil aufgrund dieses Leidens kein maßgebliches ungünstiges funktionelles Zusammenwirken hinsichtlich Leiden 1 besteht.

Jenes Vorbringen, welches der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde erstattete, war bereits Gegenstand seiner Stellungnahme vom 15.04.2024, woraufhin die belangte Behörde die bereits befasste Sachverständige um eine ergänzende Stellungnahme ersuchte, die am 17.04.2024 bei der belangten Behörde einlangte.

Insoweit der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde schließlich auf die Frage der Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass Bezug nimmt, so ist darauf hinzuweisen, dass die belangte Behörde mit dem angefochtenen Bescheid nicht über die Vornahme von Zusatzeintragungen in den Behindertenpass, sondern – als entsprechende Vorfrage hierzu – über den von dem Beschwerdeführer gestellten Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung abgesprochen hat. Die Klärung der Frage der Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass ist daher auch nicht Gegenstand des gegenständlich geführten Beschwerdeverfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht. Das diesbezügliche Vorbringen des Beschwerdeführers geht daher ins Leere und vermag nicht zum Erfolg zu führen.

Dies bedeutet, dass der Beschwerdeführer in dessen Beschwerde keine neuen Fakten vorbrachte bzw. neue medizinische Befunde vorlegte, welche eine andere Einschätzung der Leiden und Funktionseinschränkungen begründen könnte.

Die Sachverständige geht hingegen in ihrem Gutachten vom 04.04.2024 (vidiert am 05.04.2024) und auch in ihrer Stellungnahme vom 17.04.2024 ausführlich auf sämtliche Einwendungen und Befunde des Beschwerdeführers ein. Der Beschwerdeführer ist in seiner Beschwerde den Ausführungen der medizinischen Sachverständigen nicht und damit insbesondere auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).Die Sachverständige geht hingegen in ihrem Gutachten vom 04.04.2024 (vidiert am 05.04.2024) und auch in ihrer Stellungnahme vom 17.04.2024 ausführlich auf sämtliche Einwendungen und Befunde des Beschwerdeführers ein. Der Beschwerdeführer ist in seiner Beschwerde den Ausführungen der medizinischen Sachverständigen nicht und damit insbesondere auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Insoweit in der Beschwerde beanstandet wird, dass er sich durch die Sachverständige medizinisch nicht korrekt evaluiert sehe, weshalb er eine erneute Untersuchung durch einen anderen sachverständigen Arzt beantrage, ist festzuhalten, dass der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 24.06.1997, 96/08/0114 ausgeführt hat, dass die Behörden im Zusammenhang mit der Einschätzung des Grades der Behinderung verpflichtet sind, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen. Es kommt auf die Schlüssigkeit der eingeholten Gutachten an. Seitens des Bundesverwaltungsgerichts besteht keinerlei Anlass an der Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit dieses Sachverständigengutachtens zu zweifeln, weswegen dem Antrag, ein neues Sachverständigengutachten eines anderen Arztes einzuholen, nicht gefolgt wird.

Seitens des Bundesverwaltungsgericht bestehen folglich keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit des vorliegenden Sachverständigengutachtens samt ergänzender Stellungnahme. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

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

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

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

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

...

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

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

§ 41 (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wennParagraph 41, (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 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 vorliegt3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

(2) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird.

...

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

ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

...

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

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

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

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

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

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

"Behinderung

§ 1 Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.Paragraph eins, Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Grad der Behinderung

§ 2 (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.Paragraph 2, (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

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

(3) Der Grad der Behinderung ist nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen festzustellen. Ein um fünf geringerer Grad der Behinderung wird von ihnen mit umfasst. Das Ergebnis der Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist zu begründen.

Gesamtgrad der Behinderung

§ 3 (1) Eine Einschätzung des G

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

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