

# TE Bvwg Erkenntnis 2024/10/14 L517 2288665-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 14.10.2024

## Entscheidungsdatum

14.10.2024

## Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

1. BBG § 40 heute
2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt 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 12.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
3. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
4. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
5. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt 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 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994

12. 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 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBl. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

## Spruch

L517 2288665-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX, vom 10.11.2023, OB: XXXX, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle römisch 40 , vom 10.11.2023, OB: römisch 40 , in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idgF iVm § 1 Abs 2, § 40 Abs 1, § 41 Abs 1, § 42 Abs 1 und 2, § 43 Abs 1, § 45 Abs 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idgF, als unbegründet abgewiesen.  
A) Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 28, Absatz eins, Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, idgF in Verbindung mit Paragraph eins, Absatz 2,, Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2, Paragraph 43, Absatz eins,, Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG), Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, idgF, als unbegründet abgewiesen.

B) Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930 idgF, nicht zulässig.  
B) Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), Bundesgesetzblatt Nr. 1 aus 1930, idgF, nicht zulässig.

## Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

05.06.2023 - Antrag der beschwerdeführenden Partei („bP“) auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX (belangte Behörde, „bB“)  
05.06.2023 - Antrag der beschwerdeführenden Partei („bP“) auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice, Landesstelle römisch 40 (belangte Behörde, „bB“)

28.09.2023 - Erstellung eines neurologischen Sachverständigengutachtens, GdB 30 v.H.

05.10.2023 - Parteiengehör

03.11.2023 - Stellungnahme der bP und Befundvorlage

10.11.2023 - Bescheid der bB: Abweisung des Antrages der bP

23.11.2023 - Beschwerde der bP

04.03.2024 - Erstellung eines internistischen Sachverständigengutachtens, GdB 40 v.H.

20.03.2024 - Beschwerdevorlage am Bundesverwaltungsgericht

28.06.2024 - Parteiengehör / keine Stellungnahme der bP

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:römisch II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Die bP ist österreichische Staatsbürgerin und an der im Akt befindlichen XXXX Adresse wohnhaft. Die bP ist österreichische Staatsbürgerin und an der im Akt befindlichen römisch 40 Adresse wohnhaft.

Die bP war im Besitz eines bis 31.01.2017 befristet gültigen Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 60%.

Am 05.06.2023 stellte die bP unter Vorlage von Befunden einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bei der bB.

Das in der Folge erstellte Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Arztes für Allgemeinmedizin vom 28.09.2023 stellte einen Grad der Behinderung von 30 v.H. fest und weist nachfolgenden relevanten Inhalt auf:

„Anamnese:

Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Alle vorhandenen Befunde wurden eingesehen.

Vorgutachten Dr. G. XXXX AM vom 21.1.2016. GdB 60 %. Vorgutachten Dr. G. römisch 40 AM vom 21.1.2016. GdB 60 %.

Diagnosen:

degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Depression

Emphysem

Sodbrennen

Beantragte Leiden/Diagnosen:

Kälteempfindlichkeit, Gelenkschmerzen wechselnder Lokalisation

Restless-Legs Syndrom

Exophorie

Presbyopie

diskrete Antrumgastritis

Derzeitige Beschwerden:

Er habe Beschwerden mit beiden Füßen. Er könne nicht einmal Schuhe anziehen, als ob die Füße in einem Zwinger stecken würden. Er sei in Behandlung bei den XXXX, eine erneuter Kontakt am 11.10.2023 sei geplant. Er bekomme dauernd Fieber. Es wurde ein Mittelmeerfieber erwogen. Die Diagnose wurde aber wieder verworfen. Es sei eine Schulteroperation rechts im Dezember 2023 im „AKH“ geplant. Er sei bisher zehnmal in stationärer Behandlung im XXXX Krankenhaus gewesen, davon zweimal auf der Psychiatrie, zuletzt 2017. Befunde diesbezüglich werden nicht vorgelegt. Er habe Beschwerden mit beiden Füßen. Er könne nicht einmal Schuhe anziehen, als ob die Füße in einem Zwinger stecken würden. Er sei in Behandlung bei den römisch 40, eine erneuter Kontakt am 11.10.2023 sei geplant. Er bekomme dauernd Fieber. Es wurde ein Mittelmeerfieber erwogen. Die Diagnose wurde aber wieder verworfen. Es sei eine Schulteroperation rechts im Dezember 2023 im „AKH“ geplant. Er sei bisher zehnmal in stationärer Behandlung im römisch 40 Krankenhaus gewesen, davon zweimal auf der Psychiatrie, zuletzt 2017. Befunde

diesbezüglich werden nicht vorgelegt.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen: derzeit keine. Hatte Physiotherapie bei der Gesundheitskasse bis Mai 2023. Hausarzt Dr. XXXX, XXXX. Nervenfacharzt Dr. XXXX. Behandlungen: derzeit keine. Hatte Physiotherapie bei der Gesundheitskasse bis Mai 2023. Hausarzt Dr. römisch 40 , römisch 40 . Nervenfacharzt Dr. römisch 40 .

Medikamente: Neupro Pflaster, Pantoprazol 40 mg 1-0-0, Spiolto Respiimat Inhalationslösung 2-0-0. Anamnestisch: Restless-Legs, noch weitere Medikamente, insgesamt 7.

Hilfsmittel: Lesebrille und Fernbrille. Keine Gehhilfen.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Arztbrief Krankenhaus XXXX vom 22.6.2023 Arztbrief Krankenhaus römisch 40 vom 22.6.2023

Diagnosen:

Kälteempfindlichkeit, Gelenkschmerzen wechselnder Lokalisation

Restless-Legs Syndrom

Exophorie

Presbyopie

diskrete Antrumgastritis vermutlich Typ C

diskrete Refluxösophagitis Los Angeles A

Befundbericht Diagnostikum XXXX vom 14.4.2023, 2.1.2023, 30.12.2022, 23.11.2023, 12.10.2022 Befundbericht Diagnostikum römisch 40 vom 14.4.2023, 2.1.2023, 30.12.2022, 23.11.2023, 12.10.2022

MRT der HWS

Ergebnis:

geringgradige Osteochondrose C5/C6 und C6/C7, minimale ventrale Spondylose, geringgradige Unkovertebralarthrosen rezessal beidseits, Diskusprotrusion C5/C6, Diskusprotrusion C6/C7, Spinalkanal geringgradig in Segment C5/C6 und C6/C7 enger gestellt, regelrechtes Myelonsignal, kein Hinweis auf eine Myelopathie. Paravertebralmuskulatur unauffällig.

MRT der Orbitae

Ergebnis:

regelrechter MR tomographischer Befund der Orbitae, polysinusoidale Schleimhautschwellungen, Cavum vergae als Normvariante

MRT des Gehirnschädelns

Ergebnis:

Normale Weite der inneren und äußeren Liquorräume. Bekannte vorwiegend okzipital gelegene White-matter-lesions, in 1. Linie wie bei mikroangiopathischer Leukencephalopathie. Keine diffusionsgestörten Areale. Geringe Schleimhautschwellungen im Sinus ethmoidalis und Sinus frontalis. Eher schmaler perineuraler Liquorsaum im Verlauf des N. opticus beidseits, im Übrigen unauffälliger Orbitainhalt.

Mediaschicht Spiral CT des Oberbauches und Unterbauches

Ergebnis:

Geringe Pankreaslipomatose, geringe Atherosklerose, Sigmadivertikulose und segmentaler Spasmus, im Übrigen altersübliche Abdomen-CT.

Oberbauchsonographie

Ergebnis:

leichte Lipomatosis pankreatis, Meteorismus. Im Übrigen unauffällige Oberbauchsonographie.

Arztbrief XXXX Universitätsklinikum Neurologie 1 vom 13.5.2022 Arztbrief römisch 40 Universitätsklinikum Neurologie 1 vom 13.5.2022

Diagnosen:

subjektive kognitive Verschlechterung in Abklärung

monokulare und binokulare Diplopie – Myasthenia gravis ausgeschlossen – in Observanz

mögliche somatoforme Schmerzstörung

Diskusprolaps C5/C6 medial mit heranreichen das Myelon

Cervicalgie

Diskusprolaps C6/C7

Lumbago

Omarthrose

Zustand nach Schädelhirntrauma 10/2021

Restless-Legs Syndrom

Bursitis subdeltoidea 12/2021

Prostatahyperplasie

Zusammenfassung:

Im Vorfeld wurden bereits relativ viele Untersuchungen durchgeführt, unter anderem auch eine MRT von Schädel, HWS und BWS sowie auch eine Lumbalpunktion und eine psychosomatische Vorstellung. Bei der MRT des Cerebrums wurde kein Atrophiemuster gefunden sowie auch im Liquor keine Entzündungszellen. Tau- und Amyloid-Werte wurden nicht bestimmt bei der Lumbalpunktion.

Weiters wird seit Jahren ein am ehesten zervikogener Schwindel angegeben mit vorbekannter Zervikalgie und auch Diskusprotrusion C6 medial und C6/C7. Ebenso erfolgte eine psychosomatische Vorstellung vor einer Woche, der hochgradige Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung festgestellt worden konnte. Der Grund für die Aufnahme vor einer Woche war in der Dunkelheit ein ausgeprägter Schwindel, jedoch auch fast täglich stechende Kopfschmerzen im ganzen Kopf sowie auch teilweise mono- und binokulare Doppelbilder. Im Rahmen des stat. Aufenthaltes wurde auch eine Myasthenia gravis erfolgreich ausgeschlossen mit neg. repetitive Stimulation, kein Nachweis auf Acetylcholin- oder Anti-Muskarinrezeptor. In der klinisch neurologischen Untersuchung fanden sich keine Auffälligkeiten beim Rechnen, Benennen oder Wiederholen. Keine Apraxie. Räumliche Orientierung adäquat. Uhrentest komplett erfüllt mit 7/7 Pkt. Beim 3-Wörter-Test konnte der Pat. nach 5 Minuten jedoch nur 1 von 3 Wörtern wiederholen.

Gutachten der PVA vom 6.9.2021

Diagnosen:

Z.n. mittelschwerer bis schwerer depressiver Episode 2001

Depressive Anpassungsstörung, leicht

V.a. small-fibre-Polyneuropathie mit fortgeschrittenen peripheren und sudomotorischen Funktionsstörungen (XXXX 6/2021) römisch fünf.a. small-fibre-Polyneuropathie mit fortgeschrittenen peripheren und sudomotorischen Funktionsstörungen (römis 40 6/2021)

Restless-Legs-Syndrom

Cervicobrachialgie ohne anhaltende neurologische Defizite bei multisegmentalen degenerativen HWS-Veränderungen

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut.

Ernährungszustand:

Normal.

Größe: 166,00 cm Gewicht: 63,00 kg Blutdruck: 124/84 mmHg

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf:

Pupillen: isocor, prompte Lichtreaktion und Konvergenzreaktion. Augenmotilität ungestört, Sehfähigkeit klinisch unbeeinträchtigt. Gehör: Umgangssprache und Flüstersprache wird problemlos verstanden. Sensibilität: seitengleich unauffällig. Mimische Muskulatur symmetrisch innerviert. Mundhöhle: Zähne saniert, Zunge unauffällig, sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, Rachen nicht eingesehen.

Hals:

Lymphknoten nicht tastbar. Schilddrüse nicht tastbar. Arteria carotis auskultatorisch beidseits unauffällig.

Haut: am linken unteren Rücken 1 Verruca seborrhoica von ca. 2 cm Länge.

Thorax: symmetrisch.

Pulmo: sonorer Klopfschall, Lungenbasen beidseits 3 Querfinger atemverschieblich, Vesikuläratmen beidseits.

Cor: Herztöne rein, rhythmisch. Frequenz 66 pro Minute.

Abdomen: auf Thoraxniveau.

Bauchdecke weich, keine Abwehrspannung, kein Druckschmerz. Nierenlager nicht klopfadolent. Leber und Milz nicht tastbar.

Wirbelsäule: Inspektion unauffällig, Beweglichkeit nicht nennenswert eingeschränkt.

HWS: Inspektion unauffällig, kein Klopfschmerz, Rotation endlagig eingeschränkt nach beiden Richtungen.

BWS/LWS: Inspektion unauffällig, kein Klopfschmerz, Drehen im Sitzen endlagig eingeschränkt. Finger-Boden-Abstand 30 cm. Lasegue beidseits negativ.

Obere Extremitäten:

Tonus und Trophik unauffällig.

Schultergelenke: Rechts leichte Funktionseinschränkung, links ungestört.

Ellbogengelenke: keine erkennbare Einschränkung.

Handgelenke: Inspektion unauffällig, Beweglichkeit nicht eingeschränkt.

Fingergelenke: Inspektion unauffällig, Beweglichkeit nicht eingeschränkt.

Kraft: kein sicheres Defizit.

Sensibilität: diffuse Hypästhesie der linken Körperhälfte.

Untere Extremitäten:

Tonus und Trophik unauffällig.

Hüftgelenke: Inspektion unauffällig, Beweglichkeit ohne erkennbare Einschränkung.

Kniegelenke: Inspektion unauffällig, Beweglichkeit nicht eingeschränkt.

Sprunggelenke: Inspektion unauffällig, Beweglichkeit nicht eingeschränkt.

Vorfüße und Zehengelenke: Inspektion unauffällig, Beweglichkeit nicht eingeschränkt.

Kraft: kein erkennbares Defizit.

Sensibilität: diffuse Hypästhesie der linken Körperhälfte.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Das Aufstehen aus dem Liegen und aus dem Sitzen ist selbstständig möglich. Zügliches Gangbild ohne Hinken.

Einbeinstand beidseits möglich. Es wird keine Gehhilfe verwendet.

Status Psychicus:

Bewußtsein klar.

Kontaktfähigkeit erhalten.

Orientierung ungestört.

Stimmung indifferent.

Antrieb unauffällig.

Ductus kohärent.

Keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen.

Psychomotorik unauffällig.

Keine Suizidgedanken.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Undifferenzierte Somatisierungsstörung;

Mit polyopen Schmerzen, Depression wurde mitberücksichtigt, keine nachgewiesene stationäre psychiatrische Behandlung, keine nachgewiesene Psychotherapie, keine vollständige Liste der aktuell eingenommenen Medikamente vorliegend, wirkt kaum beeinträchtigt, Einstufung gemäß vorliegenden Befunden und klinischen Untersuchung;

Pos.Nr. 03.05.01

GdB 30%

2 Wirbelsäulenbeschwerden;

Bei nachgewiesenen Bandscheibenvorwölbungen C5/C6 und C6/C7, kein nachvollziehbares neurologisches Defizit, körperlich gut mobil;

Pos.Nr. 02.01.01

GdB 20%

3 Restless-Legs Syndrom und mögliche Small Fiber Neuropathie;

Mit nachgewiesener Medikation, klinisch geringe Beeinträchtigung, kein Nachweis regelmäßiger neurologischer Behandlung vorliegend;

Pos.Nr. 04.06.01

GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führend ist das Leiden Nummer 1 mit 30 %. Die restlichen Leiden steigern aufgrund von Geringfügigkeit nicht weiter.

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

Lungenemphysem, keine Beschwerden geäußert, kein vorliegender lungenfachärztlicher Befund

Magenbeschwerden und Sodbrennen bei Antrumgastritis, kein aktueller Gastroskopiebefund oder internistischer Befund vorliegend

Kälteempfindlichkeit und Gelenkschmerzen, wurde in Leiden Nummer 1 mitberücksichtigt

Sehstörung bei Exophorie und Presbyopie, kein aktueller augenfachärztlicher Befund vorliegend

Schulterbeschwerden rechts, kein aktueller radiologischer oder orthopädischer Befund vorliegend

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden Nummer 1 (Somatisierungsstörung, Depression): unverändert zum Vorgutachten eingestuft

Leiden Nummer 2 (Wirbelsäule) wurde neu eingestuft aufgrund der vorliegenden Befunde und der klinischen Untersuchung

Leiden Nummer 3 (Restless-Legs, Polyneuropathie): wurde neu eingestuft

Magenbeschwerden, Sodbrennen, Gastritis: nicht mehr eingestuft, kein aktueller Befund vorliegend

Augenbeschwerden: kein aktueller Befund vorliegend

Lungenemphysem: keine Beschwerden geäußert, kein aktueller Befund vorliegend

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Herabstufung des Gesamtgrades der Behinderung von 60% auf 30% aufgrund Neueinstufung auf Grundlage der vorliegenden Befunde und der klinischen Untersuchung.“

Mit Schreiben der bB vom 05.10.2023 wurde der bP Parteiengehör gewährt. In ihrer Stellungnahme, bei der bB eingelangt am 03.11.2023, gab die bP an, mit dem Ergebnis nicht einverstanden zu sein und legte Befunde vor.

Mit Bescheid der bB vom 10.11.2023 wurde der Antrag der bP unter Zugrundelegung des eingeholten Sachverständigenbeweises abgewiesen. Wegen Überschneidung der eingelangten Stellungnahme mit der Bescheiderlassung wurden die mit der Stellungnahme übermittelten Befunde mit der am 23.11.2023 eingelangten Beschwerde der bP berücksichtigt, in welcher die bP ausführte, laufend in Behandlung bezüglich Folgeschäden von Coronaimpfungen – sie bekomme ständig Fieber, leide unter Kraftverlust und habe am ganzen Körper Juckreiz - zu sein und noch Untersuchungen ausständig seien. Zum Gutachten führte sie aus, dass sie im Zuge der Untersuchung verneint habe, in psychiatrischer Behandlung zu sein, ohne dies weiter auszuführen. Begründend gab sie in ihrer Beschwerde an, dass sie die Behandlung abgebrochen habe, da der behandelnde Arzt die Medikamentendosis stetig erhöht habe und sie nichts mehr selbstständig habe machen können. Sie habe psychologische Dienste über die Krankenkasse und das AMS angenommen.

In der Folge wurde im Auftrag der bB im Beschwerdevorentscheidungsverfahren am 04.03.2024 ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin erstellt, welches einen Grad der Behinderung von 40% feststellte und nachfolgenden relevanten Inhalt aufweist:

„Anamnese:

Antrag auf Behindertenpass.

Neuantrag bei Einspruch zu Vorgutachten.

Vorlage neuer Befunde. Alle Befunde werden eingesehen.

Vorgutachten 2016 ( GdB 60 % ), 09/2023 ( GdB 30 ).

Bekannte und bereits eingeschätzte Erkrankungen laut Vorgutachten :

Diagnosen ( Dr. XXXX 2016 ) Diagnosen ( Dr. römisch 40 2016 ):

degenerative Wirbelsäulenveränderungen,

Depression,

Emphysem,

Sodbrennen.

Gutachten Dr. XXXX 2023: Gutachten Dr. römisch 40 2023:

undifferenzierte Somatisierungsstörung,

Wirbelsäulenbeschwerden,

Restless-Legs Syndrom.

Beantragte Erkrankungen: Unklare Erkrankung des rheumatischen Formenkreises, familiäres Mittelmeerfieber - heterozygoter Mutationsträger. Inzidente Tendopathia

calcarea der Subcapularissehne rechts, Bursitis subdeltoidea. Wirbelsäulenleiden, PAVK I beidseits, Gastritis, Ulcera ventriculi et duodeni. calcarea der Subcapularissehne rechts, Bursitis subdeltoidea. Wirbelsäulenleiden, PAVK römisch eins beidseits, Gastritis, Ulcera ventriculi et duodeni.

Zwischenanamnese :

Er hätte zwischen 2020 und 2022 eine psychologische Behandlung gehabt, dabei so viele Medikamente bekommen, dass seine Bewegungsfreiheit eingeschränkt gewesen sei, weshalb er alle Medikamente abgesetzt hätte. Über die Krankenkasse sowie Pro mente und AMS hätte er 2021 bis 09/23 eine Gesprächstherapie gehabt. Jetzt müsse er diesbezüglich einen neuen Antrag stellen. Die Gespräche hätten ihm geholfen, er fühle sich ruhiger und sicherer.

2022 sei er im Krankenhaus der XXXX in Behandlung wegen Fieberschüben, die regelmäßig 2 bis 3 x pro Monat in der Dauer von Stunden bis Tage auftreten. Danach hätte er Gelenk- und Muskelschmerzen. Diagnose eines familiären Mittelmeerfiebers und Therapie mit Colchicin sowie bei Schüben mit Cortison. 2022 sei er im Krankenhaus der römisch 40 in Behandlung wegen Fieberschüben, die regelmäßig 2 bis 3 x pro Monat in der Dauer von Stunden bis Tage auftreten. Danach hätte er Gelenk- und Muskelschmerzen. Diagnose eines familiären Mittelmeerfiebers und Therapie mit Colchicin sowie bei Schüben mit Cortison.

Bezüglich Schulterschmerzen an der Orthopädie des XXXX in Behandlung. Operationstermin im Dezember musste wegen neuerlichem Fieberschub verschoben werden. Im März sei eine neue Untersuchung geplant. Zwischenzeitlich keine Therapie. Bezuglich Schulterschmerzen an der Orthopädie des römisch 40 in Behandlung. Operationstermin im Dezember musste wegen neuerlichem Fieberschub verschoben werden. Im März sei eine neue Untersuchung geplant. Zwischenzeitlich keine Therapie.

Im Februar seien 2 Naevi gluteal und in der Axilla links entfernt worden.

Derzeitige Beschwerden:

Er hätte immer wieder Fieberschübe und danach Schmerzen in allen Muskeln und Gelenken. Er sei deshalb häufig stationär im Krankenhaus der XXXX wo er Infusionen bekäme. Zuletzt zwischen 13. und 21.2.2024. Er sei in eine Spezialambulanz wegen Verdacht auf Long Covid nach Wien überwiesen worden. Die Erkrankung hätte er im April 2022 gehabt. Damals hätten das Fieber und die Gelenkschmerzen begonnen. Er hätte immer wieder Fieberschübe und danach Schmerzen in allen Muskeln und Gelenken. Er sei deshalb häufig stationär im Krankenhaus der römisch 40 wo er Infusionen bekäme. Zuletzt zwischen 13. und 21.2.2024. Er sei in eine Spezialambulanz wegen Verdacht auf Long Covid nach Wien überwiesen worden. Die Erkrankung hätte er im April 2022 gehabt. Damals hätten das Fieber und die Gelenkschmerzen begonnen.

Bezüglich der Schulter hätte er Schmerzen und könne nicht auf der rechten Seite liegen und nicht nach hinten greifen. Eine spezielle Therapie hätte er nicht.

Weiters hätte er die bekannten Beschwerden in den Füßen und bekomme jetzt eine neue Schmerzpflastertherapie, die alle 3 Monate angewendet würde.

Er vergesse öfters Medikamente einzunehmen.

Die übrigen Beschwerden seien unverändert wie im Vorgutachten geäußert.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente : laut eigenen Angaben ( keine Liste dabei ) nehme er 5 verschiedene Medikamente.

Er nehme 1 1/2 Tabletten Cortison ( Prednisolon Dosis unbekannt ) laut Verordnung ( mitgebrachter Befund vom stationären Aufenthalt im Februar XXXX ) Prednisolon 25 mg 3/4. Er nehme 1 1/2 Tabletten Cortison ( Prednisolon Dosis unbekannt ) laut Verordnung ( mitgebrachter Befund vom stationären Aufenthalt im Februar römisch 40 ) Prednisolon 25 mg 3/4.

Übereinstimmend Lyrica 2 x 1 Tablette.

Metagelan 1 x ( vorgeschrieben 4 x )

Neupro Pflaster 1 x täglich ( heute nicht geklebt )

Übrige angeführte Medikamente ( Calciduran, Levocetirizin, Antiflat, Pantoprazol, Sucralfat, Neupro ) nicht erinnerlich, Spioltoa 1 x 1 täglich bestätigt.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

1. Sachverständigengutachten Dr. XXXX 26.9.2023:1. Sachverständigengutachten Dr. römisch 40 26.9.2023:

[...]

2. Vorgelegte Befunde:

1. Ärztliche Stellungnahme KH XXXX 18.10.2023 gezeichnet OA Dr. XXXX1. Ärztliche Stellungnahme KH römisch 40 18.10.2023 gezeichnet OA Dr. XXXX:

Bei dem Patienten liegt eine derzeit noch unklare Erkrankung des rheumatischen Formenkreises vor.

Letztlich Gelenk- und Muskelschmerzen mit wechselnder Variabilität und intermittierendem Fieber.

Diesbezüglich liegt aktuell eine massive Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit vor.

Der Patient ist insgesamt sehr therapieadhärent, nimmt alle Kontrollen und Untersuchungen wahr.

Aktuell haben wir einen Therapieversuch mit Prednisolon begonnen. Aus internistischer Sicht ist der Patient aktuell nicht belastbar und nicht arbeitsfähig aufgrund der doch sehr ausgeprägten Erkrankung.

3. Eingesehener Befund KH XXXX stationärer Aufenthalt Interne Abteilung 13. bis 21.2.20243. Eingesehener Befund KH römisch 40 stationärer Aufenthalt Interne Abteilung 13. bis 21.2.2024:

Diagnosen:

Gelenksschmerzen wechselnder Lokalisation, Schwäche, Kälteempfindlichkeit, Fieber - DD FMF ( heterozygoter Mutationsträger für E148Q)

Exophorie

Presbyopie

Pruritus sine materia

cAVK

Pankreaslipomatose

Rezidivierende Lipaseerhöhung ohne Pankreatitis

Vorbef. DD Somatisierung

cAVK - mäßige Carotisbifurkationsplaques

Restless legs- Syndrom

Diskrete Antrumgastritis vermutlich Typ C , diskrete Refluxoesophagitis Los Angeles A

Mehrere unspezifische pulmonale Noduli

Prädiabetes - HbA1c 5,7 % ( 02/24)

LP (a) Erhöhung 41 mg/dl LDL 96mg/dl

Dysplastischer Naevus gluteal links - Z. n. Exzision am 20.2.24.

Auszug aus Befund: Aufnahme wegen länger bestehenden Gelenkschmerzen und wechselnder Lokalisation, Schwäche, Kälteempfindlichkeit, Fieber , DD auch als familiäres Mittelmeerfieber bei heterozygoten Mutationsträger.

Thoraxröntgen unauffällig, augenfachärztlich unauffällig.

Zum Ausschluss des Verdachtes einer Small Fiber Neuropathie Kornealmikroskopie - diesbezüglich Termin XXXX Universitätsklinikum.Zum Ausschluss des Verdachtes einer Small Fiber Neuropathie Kornealmikroskopie - diesbezüglich Termin römisch 40 Universitätsklinikum.

Sonographisch kein Pleuraerguss.

Echokardiographisch ebenfalls unauffällig.

Temporalarterienbiopsie sowie Schädel- CT und MR des Schädels unauffällig.

Dysplastischer Naevus gluteal links exzidiert.

EMG/ENG- Untersuchung Befund ausständig.

Liquoranalyse zeigt diskrete Blut-Hirn-Schrankenstörung im Sinne des physiologischen Alterungsprozesses.

Zu einer erniedrigte CD4/CD8-Ratio unauffällige Laborbefunde.

Therapeutisch bei neuropathischem Schmerzbild eine Therapie mit Lyrica einschleichend begonnen sowie Therapieversuch mit Lidocain-Pflaster. Hierunter kam es zu einer deutlichen Besserung. Das Lidocain-Pflaster wurde auf ein Capsaicin- Pflaster nach neurologischer Rücksprache umgestellt. Prednisolondosis wurde bei unzureichender Wirksamkeit im Hochdosisbereich aufgrund des Nebenwirkungsprofil reduziert.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 169,00 cm Gewicht: 71,00 kg Blutdruck: 110/80

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf/Hals: Haut und Schleimhäute bland, gut durchblutet, Zunge leicht belegt. Keine Lymphknotenvergrößerung, keine Struma. Carotiden frei.

Thorax: Symmetrische Atemexkursion.

Cor: Herztöne rein, rhythmisch, normofrequent, kein Geräusch.

Pulmo: Reines VA beidseits.

Abdomen: Normale Organgrenzen, weiche Bauchdecken, kein Druckschmerz, normale Peristaltik, keine pathologische Resistenz.

Extremitäten: Seitengleiche Durchblutung, keine Varizen, keine Ödeme. Handflächen rechts mehr als links gut beschwielte. Trockenes Pflaster linke Axilla.

Skelett:

Wirbelsäule : Normale Krümmungen, im Lot, HWS frei, FBA ca. 40 cm, wobei mit einer Hand am Knie abgestützt wird, mäßiger paravertebraler Hartspann. HWS frei, Kein Klopfschmerz, kein Druckschmerz.

Periphere Gelenke : Abduktion beide Schultern bis 90 Grad aktiv möglich. Kein Druckschmerz. Minimale Schwellung im Deltoideusbereich rechts, keine Überwärmung, keine Rötung.

Ellbogen- Hand- und Fingergelenke unauffällig.

Gelenke der unteren Extremitäten reizfrei und frei beweglich.

Muskuläre Eigenreflexe seitengleich auslösbar. Keine motorischen Defizite.

Lasegue negativ.

Zehenspitzen- und Fersenstand beidseits symmetrisch.

Einbeinstand möglich. Keine Balancestörung.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Gang rhythmisch mit Abrollbewegung und normale Schrittweite. Reaktiver Armschwung erhalten. Sichere Umwendbewegung.

Status Psychicus:

Voll orientiert, Ductus kohärent, Stimmung und Antrieb indifferent,

gute Affizierbarkeit in bd. Skalenbereichen,

keine tiefgehenden psycho- pathologischen Phänomene.

Klagsam , aggravierend.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Unklare Erkrankung des rheumatischen Formenkreises, heterozygoter Merkmalsträger für familiäres Mittelmeerfeuer.

Wiederholte Fieberschübe mit Gelenksschmerzen, wiederholte stationäre Behandlungen, durchgeführte Diagnostik ohne Diagnosesicherung, bedarfsoorientierte entzündungshemmende Therapie, Therapieansprechen bei unregelmäßiger Medikamenteneinnahme nicht eruierbar. Keine bleibenden Defizite. Weiterführende Abklärung vorgesehen.

Pos.Nr. 02.02.02 GdB 30%

2 Undifferenzierte Somatisierungsstörung.

Im Wesentlichen unverändert zu Vorbefund, Depression mitberücksichtigt. Derzeit keine laufende Therapie.

Pos.Nr. 03.05.01 GdB 30%

3 Schulterbeschwerden rechts, Kalkablagerungen der Subscapularissehne.

Bewegungsbehinderung , derzeit ohne Therapie, Bewegungsradius bis aktive Abduktion 90 Grad durchführbar.

Pos.Nr. 02.06.03 GdB 20%

4 Wirbelsäulenbeschwerden

Unverändert zu Vorgutachten, kein neuer Befund.

Pos.Nr. 02.01.01 GdB 20%

5 Restless legs Syndrom , mögliche Small Fiber Neuropathie

Laut Befunden deutliche Besserung unter Lokaltherapie. Weitere Untersuchung geplant.

Pos.Nr. 04.06.01 GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führend ist Leiden Nummer 1 mit 30. Leiden 2 steigert wegen additiver funktioneller Wechselwirkung um 1 Stufe. Die übrigen Leiden sind leichtgradig und steigern nicht bzw.sind die Auswirkungen unter Pos. 1 und 2 mit eingeschätzt.

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

Gastritis - unter Dauermedikation, Ulcera abgeheilt

PAVK I beidseits - kein aktueller BefundPAVK römisches eins beidseits - kein aktueller Befund

cAVK - klinisch nicht relevant - mäßige Carotisbifurcationsplaques.

Exophorie , Presbyopie - ohne augenfachärztlichen Befund.

Pankreaslipomatose - klinisch nicht relevant.

Zustand nach Naevusentfernung - behandelt.

Prädiabetes - keine Konsequenz, keine klinische Wertigkeit.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten Neuaufnahme des rheumatischen Leidens sowie des Schulterleidens. Die übrigen Leiden sind unverändert.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Der Gesamtgrad der Behinderung wird durch die Neuaufnahme des rheumatischen Leidens um 1 Stufe von 30 auf 40 angehoben.

[X] Nachuntersuchung 02/2025 - Nach Abschluss der geplanten Untersuchungen zur Verlaufskontrolle und definitiver Entscheidung ob eine behandlungswürdige somatische Erkrankung vorliegt.“

Am 20.03.2024 erfolgte die Beschwerdevorlage am BVwG.

Mit Schreiben des BVwG vom 28.06.2024 wurde der bP das Ergebnis der durchgeführten Begutachtung zur Kenntnis- und Stellungnahme übermittelt. Eine Stellungnahme der bP ist nicht erfolgt.

2.0. Beweiswürdigung:

2.1. Zum Verfahrensgang:

Der oben unter Punkt I. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes. Der oben unter Punkt römisch eins. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes.

Der oben unter Punkt II.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens. Der oben unter Punkt römisch II.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens.

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich durch Einsicht in das zentrale Melderegister sowie die sonstigen relevanten Unterlagen.

2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führen beispielweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Richter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...).“ Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer

Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, Paragraph 45, AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...).“ Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.

Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrunde legt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (§ 37 AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151). Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrunde legt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (Paragraph 37, AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151).

Hat eine Partei grundlegende Bedenken gegen ein ärztliches Gutachten, dann ist es nach Ansicht des VwGH an ihr gelegen, auf gleichem fachlichen Niveau diesem entgegenzutreten oder unter Anbietung von tauglichen Beweismitteln darzutun, dass die Aussagen des ärztlichen Sachverständigen mit dem Stand der medizinischen Forschung und Erkenntnis nicht vereinbar sind (VwGH vom 20.10.1978,

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