

TE Bvwg Erkenntnis 2024/3/26 W261 2287114-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 26.03.2024

Entscheidungsdatum

26.03.2024

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 01.09.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 45/2026
3. BBG § 41 gültig von 12.08.2014 bis 31.08.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
5. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
6. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
7. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
8. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
9. 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 StGBI. Nr. 4/1945
 11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

,

W261 2287114-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von Ing. Dipl. Ing. XXXX , MMSc, geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 10.01.2024 betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von Ing. Dipl. Ing. römisch 40 , MMSc, geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 10.01.2024 betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist nicht zulässig.

,

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

1. Über Antrag der Beschwerdeführerin auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (auch Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde) aus dem Jahr 2017 kam der damals beigezogene medizinische Sachverständige aus dem Fachbereich der Neurologie in seinem Gutachten vom 04.07.2017 (vidiert am 10.07.2017) auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 04.07.2017 zum Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin an einer bipolaren Störung, Position 03.06.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung (EVO) mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 30 von Hundert (v.H.) leide.
2. Mit Eingabe vom 06.05.2020 beantragte die Beschwerdeführerin neuerlich die Ausstellung eines Behindertenpasses. In deren Sachverständigengutachten vom 09.06.2020, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am selben Tag, kam die medizinische Sachverständige zum Ergebnis, dass diese an einem

Zustand nach subkapitaler Humerusfraktur rechts, Position Nr. 02.02.02 der Anlage der EVO mit einem GdB von 30 v.H. leide. Die ursprüngliche Diagnose einer bipolaren Störung sei laut Angaben der Beschwerdeführerin eine Fehldiagnose gewesen. Mit Bescheid vom 07.07.2020 wies die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab.

3. Die Beschwerdeführerin stellte am 23.12.2022 neuerlich einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (auch Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde) und legte ein Konvolut an medizinische Befunden bei.

4. Die belangte Behörde holte zur Überprüfung des Antrages ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie ein.

5. Die Beschwerdeführerin teilte der belangten Behörde mit Emailnachricht vom 20.03.2023 darauf hin mit, dass sie an der Untersuchung teilnehmen werde. Sie legte einen Meldezettel mit dem Hinweis vor, dass die belangte Behörde teilweise deren Titel „amputiere“. Sie habe einen Nachweis über eine Maskenbefreiung, weswegen sie zur Untersuchung ohne Maske kommen werde. Sie ersuchte um Information, ob seitens der belangten Behörde die Kosten für die in der Ladung geforderte ärztliche Bestätigung finanziell erstattet werden würden, da ihr Hausarzt das nicht gratis mache. Sie habe eine neurologische Erkrankung durch die beiden Corona-Impfungen davongetragen. Sie behalte sich vor, eine Vertrauensperson mitzunehmen, aufgrund davongetragener schwerer Traumatisierungen durch Ärzte, sozusagen als Zeuge. Diese werde jedenfalls eine FFP2-Maske tragen.

6. Die belangte Behörde teilte der Beschwerdeführerin mit Emailnachricht vom 21.03.2023 mit, dass sich die Einladung für die Untersuchung auf den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beziehe. Der Antrag auf Impfschaden werde gesondert behandelt. Zum genannten Untersuchungsdatum bestehe keine Maskenpflicht. Die Kosten für Befundaussstellungen würden nicht übernommen werden. Aus Sicht der belangten Behörde sei auch keine weitere Befundanforderung nötig, da die Beschwerdeführerin Befunde aus dem Jahr 2022 vorgelegt habe. Weitere Befunde könne die Beschwerdeführerin gerne der medizinischen Sachverständigen in Kopie vorlegen.

7. Mit Emailnachricht vom 23.03.2023 bedankte sich die Beschwerdeführerin dafür, dass sie von einer weiblichen Ärztin untersucht werde, denn sie habe sexuelle Gewalterfahrungen erlitten und habe mit männlichen Ärzten ein Problem. Sie werde näher bezeichnete Befunde mitbringen. Sie sei am 22.03.2023 im XXXX gewesen und es sei ihr nicht gelungen, auf der Long-Covid Ambulanz zeitnah einen Termin zu erhalten. Sie bekomme keinerlei Behandlungen und siehe seit dem 08.05.2021 dahin. Sie habe für sich einen hohen Preis dafür gezahlt, dass sie sich solidarisch gezeigt habe. Die Aufklärung vor der Impfung sei unzureichend gewesen, sie habe eine Rechtsschutzversicherung. Nachdem sie sich mit dem Thema Arzthaftung vertraut gemacht habe, plane sie rechtliche Schritte einzuleiten. Sie würde seit längerem zu privaten Ärzten (Spezialisten) rennen, da die Kassenärzte keine Ahnung hätten und sie von einem zum anderen verwiesen werde. Sie habe daher hohe Kosten, auch für Behandlungsversuche. Sie habe keine Zusatzversicherung, von Therapien, welche ihre ebenfalls betroffene Freundin machen könne, könne sie nur träumen. Ihre Frage sei unbeantwortet, diese habe der Aufforderung gegolten, dass sie eine ärztliche Bestätigung vorlegen solle, welche Medikamente sie einnehme. Das sei etwas anderes als ein Befund. Sie habe eine solche Liste, sie nehme auf Empfehlung von diversen von ihr aufgesuchten Ärzten wegen der Impfschäden u.a. Nahrungsergänzungsmittel ein, wer solle ihr das bestätigen. Da müsse sie einiges bezahlen. Der Sinn sei ihr nicht klar. Diese Liste - sie nenne sie „Arztinfo“, damit Ärzte nachher nicht behaupten könnten, sie hätte etwas nicht gesagt, oder würden etwas völlig Falsches festhalten und das, ohne dass die Beschwerdeführerin das überhaupt zu Gesicht bekommen würde, sie spreche aus bitterer grauenhafter Erfahrung – würde sie selbstverständlich mitnehmen. Sie frage sich, wozu sie Geld ausgeben müsse, wenn sie drei Dauermedikationen habe, welche ihr von der Schilddrüsenambulanz und kardiologisch verordnet worden seien. Sie frage sich, warum einer Rehaklinik ihre Angaben zur eingenommenen Medikation genügen würde, während die belangte Behörde eine „Bestätigung“ fordern würde. Ein Arzt wisse ja nicht einmal, ob die verordnete Medikation von ihr eingenommen werde, welchen Sinn habe das? Wo sei das Vertrauen in die Patienten, es werde ihr damit indirekt unterstellt, dass sie nicht vertrauenswürdig sei. Die belangte Behörde werde sich damit begnügen müssen, dass die Beschwerdeführerin dies wahrheitsgemäß angeben werde. Gerne könne die belangte Behörde mit Einverständnis der Beschwerdeführerin bei der ÖGK fragen, was ihr auf Kassenrezept verordnet worden sei. Die von der ÖGK nicht bezahlten anderen Sachen würden sie auch dort nicht finden, auch da sei die belangte Behörde auf die Angaben der Beschwerdeführerin angewiesen. Sie ersuchte zu erklären, welchen Sinn eine „ärztliche Bestätigung“ haben solle. Was hätte sie von falschen Angaben, es gehe um ihre

Gesundheit. Es folgen Ausführungen zu den Medikamenten, welche der Beschwerdeführerin verordnet worden seien.⁷ Mit Emailnachricht vom 23.03.2023 bedankte sich die Beschwerdeführerin dafür, dass sie von einer weiblichen Ärztin untersucht werde, denn sie habe sexuelle Gewalterfahrungen erlitten und habe mit männlichen Ärzten ein Problem. Sie werde näher bezeichnete Befunde mitbringen. Sie sei am 22.03.2023 im römisch 40 gewesen und es sei ihr nicht gelungen, auf der Long-Covid Ambulanz zeitnah einen Termin zu erhalten. Sie bekomme keinerlei Behandlungen und siehe seit dem 08.05.2021 dahin. Sie habe für sich einen hohen Preis dafür gezahlt, dass sie sich solidarisch gezeigt habe. Die Aufklärung vor der Impfung sei unzureichend gewesen, sie habe eine Rechtsschutzversicherung. Nachdem sie sich mit dem Thema Arzthaftung vertraut gemacht habe, plane sie rechtliche Schritte einzuleiten. Sie würde seit längerem zu privaten Ärzten (Spezialisten) rennen, da die Kassenärzte keine Ahnung hätten und sie von einem zum anderen verwiesen werde. Sie habe daher hohe Kosten, auch für Behandlungsversuche. Sie habe keine Zusatzversicherung, von Therapien, welche ihre ebenfalls betroffene Freundin machen könne, könne sie nur träumen. Ihre Frage sei unbeantwortet, diese habe der Aufforderung gegolten, dass sie eine ärztliche Bestätigung vorlegen solle, welche Medikamente sie einnehme. Das sei etwas anderes als ein Befund. Sie habe eine solche Liste, sie nehme auf Empfehlung von diversen von ihr aufgesuchten Ärzten wegen der Impfschäden u.a. Nahrungsergänzungsmittel ein, wer solle ihr das bestätigen. Da müsse sie einiges bezahlen. Der Sinn sei ihr nicht klar. Diese Liste - sie nenne sie „Arztinfo“, damit Ärzte nachher nicht behaupten könnten, sie hätte etwas nicht gesagt, oder würden etwas völlig Falsches festhalten und das, ohne dass die Beschwerdeführerin das überhaupt zu Gesicht bekommen würde, sie spreche aus bitterer grauenhafter Erfahrung – würde sie selbstverständlich mitnehmen. Sie frage sich, wozu sie Geld ausgeben müsse, wenn sie drei Dauermedikationen habe, welche ihr von der Schilddrüsenambulanz und kardiologisch verordnet worden seien. Sie frage sich, warum einer Rehaklinik ihre Angaben zur eingenommen Medikation genügen würde, während die belangte Behörde eine „Bestätigung“ fordern würde. Ein Arzt wisse ja nicht einmal, ob die verordnete Medikation von ihr eingenommen werde, welchen Sinn habe das? Wo sei das Vertrauen in die Patienten, es werde ihr damit indirekt unterstellt, dass sie nicht vertrauenswürdig sei. Die belangte Behörde werde sich damit begnügen müssen, dass die Beschwerdeführerin dies wahrheitsgemäß angeben werde. Gerne könne die belangte Behörde mit Einverständnis der Beschwerdeführerin bei der ÖGK fragen, was ihr auf Kassenrezept verordnet worden sei. Die von der ÖGK nicht bezahlten anderen Sachen würden sie auch dort nicht finden, auch da sei die belangte Behörde auf die Angaben der Beschwerdeführerin angewiesen. Sie ersuchte zu erklären, welchen Sinn eine „ärztliche Bestätigung“ haben solle. Was hätte sie von falschen Angaben, es gehe um ihre Gesundheit. Es folgen Ausführungen zu den Medikamenten, welche der Beschwerdeführerin verordnet worden seien.

8. Mit Emailnachricht vom 03.04.2023 teilte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin mit, dass die Sachbearbeiterin mit der Chefärztin Rücksprache gehalten habe, und es ausreiche, wenn sie eine eigenhändige Aufstellung aller ihrer Medikamente zur Untersuchung mitnehmen würde.

9. In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 25.05.2023 erstatteten Gutachten vom 14.06.2023 stellte die medizinische Sachverständige aus dem Fachbereich der Neurologie und Psychiatrie bei der Beschwerdeführerin die Funktionseinschränkungen „Zustand nach subkapitaler Humerusfraktur rechts – OP 2018, Position Nr. 02.02.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung (EVO), Grad der Behinderung (GdB) 30 % und multiple rezidivierende Beschwerden (u.a. Erschöpfung, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Gelenk- und Muskelschmerzen) bislang ohne relevanten pathologischen Befund, g.z. Position 03.05.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %“ und einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 von Hundert (in der Folge v.H.) fest.

10. Die Beschwerdeführerin nahm mit Emailnachricht vom 29.05.2023 mit der belangten Behörde Kontakt auf und teilte mit, dass sie an der Untersuchung am 25.05.2023 teilgenommen habe. Sie legte weitere medizinische Befunde vor. Sie habe bei der Untersuchung weitere Unterlagen angeboten, wie beispielsweise die Gesamtaufzeichnungen aller Arztbesuche und der Krankenstände nach den Corona Impfschäden, der verbrauchten Urlaubstage, da sie krank gewesen sei und nicht wegen zu langer Krankenstände gekündigt habe werden wollen. Sie habe alle medizinischen Unterlagen auch jener Stelle vorgelegt, welche für Impfschäden zuständig sei. Da sie in der Vergangenheit schon häufig erleben habe müssen, dass Ärzte andere Sachen festhalten würden, als sie gesagt habe, ohne dass sie das sehen oder korrigierend eingreifen habe können, dies meistens zu deren gesundheitlichen Nachteil, würde sie ersuchen, ihr die

Aufzeichnungen der Ärztin zu übermitteln, damit sie gegebenenfalls Richtigstellungen vornehmen könne. Sie habe diesmal darauf verzichtet, einen Zeugen mitzunehmen, sie habe auch keine Tonaufzeichnungen gemacht. Sollte ihr das verweigert werden, möge man ihr die Rechtsgrundlage hierfür mitteilen, ihr sei eine solche nicht bekannt.

11. Die Leiterin des ärztlichen Dienstes der belangten Behörde ersuchte die Beschwerdeführerin mit Emailnachricht vom 05.06.2023 die wichtigsten internistischen Befunde zu übermitteln, damit diese in den elektronischen Akt aufgenommen werden könnten. Gleichzeitig werde ihr die Möglichkeit eingeräumt werden, zu einer internistischen Untersuchung im Amt zu erscheinen. Wenn alle Gutachten erstellt und abgeschlossen seien, würden ihr diese von der Fachabteilung im Rahmen des Parteiengehörs übermittelt werden. Sollten seitens der Beschwerdeführerin Einwände vorliegen, würde sie dann dazu Stellung nehmen können. Im Vorfeld sei eine Übermittlung der Gutachten leider nicht möglich. Es werde um Bekanntgabe gebeten, ob die Beschwerdeführerin einer weiteren Untersuchung durch eine:n Facharzt:ärztin für innere Medizin zustimme.

12. Mit Emailnachricht vom 16.06.2023 übermittelte die Beschwerdeführerin eine Reihe von medizinischen Befunden. Sie stehe für eine weitere Untersuchung natürlich zur Verfügung, sie sei zeitlich sehr eingeschränkt, aufgrund ihres Jobs, den sie nach wie vor ausübe, um nicht wegen der Krankenstände gekündigt zu werden. Ab 03.08. würde sie eine 28-tägige neurologische Reha bezüglich der Impfschäden antreten. Sie würde nicht täglich in ihre privaten Emails schauen, das koste ihr alles (noch) zu viel Kraft, das würde sie nur an guten Tagen schaffen, oberste Priorität habe für sie, dass sie ihren Job nicht verlieren, dafür würde sie alles opfern. Sie sei nach wie vor guter Hoffnung, dass sie irgendwann einmal gesund werde. Leider habe sie seit der Impfung Probleme mit den Augen. Im Dezember 2021 habe kein Hinweis auf einen grauen Star bestanden, nach der Impfung habe sich der graue Star rasch entwickelt. Sie habe seit der ersten Impfung Sehstörungen. Ihr Arzt habe sie darauf hingewiesen, sie habe auch auf einer Schweizer Website Hinweise darauf gefunden, dass es Zusammenhänge zwischen grauem Star und retinalen Gefäßverschlüssen und Impfschäden/Impfproblemen geben könne.

13. Mit Emailnachricht vom 20.06.2023 teilte die ärztliche Leiterin der belangten Behörde der Beschwerdeführerin mit, dass beabsichtigt sei, eine weitere medizinische Untersuchung am 07.07.2023 durchzuführen. Sie werde eine Ladung hierzu auf dem Postweg erhalten.

14. Mit Emailnachricht vom 01.07.2023 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie die Einladung per Post bekommen habe. Sie ersuchte, den Erhalt dieser Emailnachricht ebenso zu bestätigen wie, dass dieses berücksichtigt werde. Die PVA habe ihr eine neurologische Reha genehmigt. Sie habe aufgrund der Vorbereitungen dafür und einer kurzen Reise danach eine Ortsabwesenheit ab 30.07.2023 bis 04.09.2023 eingerichtet. Dies gelte für RSa und RSb Briefe, sonstiges gehe nicht. Sie teile das mit, weil man als Patient nur eine kurze Einspruchsfrist habe und sie wolle vermeiden, dass ihre Abwesenheit dazu genutzt werde, sie um ihre Rechte zu beschneiden.

15. Mit Emailnachricht der Leiterin des ärztlichen Dienstes vom 03.07.2023 bedankte sich diese für die Informationen, welche an den zuständigen Sachbearbeiter weitergeleitet worden seien.

16. In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 07.07.2023 erstatteten Gutachten vom 08.08.2023 stellte die medizinische Sachverständige aus dem Fachbereich der Inneren Medizin bei der Beschwerdeführerin die Funktionseinschränkungen „arterielle Hypertonie, Position Nr. 05.01.01 der Anlage der EVO, GdB 10 % und Autoimmunthyreopathie, Position 09.01.01 der Anlage der EVO, GdB 10 %“ und einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 10 v.H. fest.

17. In der Gesamtbeurteilung vom 10.08.2023, erstellt von der befassten medizinischen Sachverständigen aus dem Fachbereich der Inneren Medizin, kommt diese zum Ergebnis, dass bei der Beschwerdeführerin die Funktionseinschränkungen „Zustand nach subkapitaler Humerusfraktur rechts – OP 2018, Position Nr. 02.02.02 der Anlage der EVO, GdB 30 %, multiple rezidivierende Beschwerden (u.a. Erschöpfung, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Gelenk- und Muskelschmerzen) bislang ohne relevanten pathologischen Befund, g.z. Position 03.05.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %, arterielle Hypertonie, Position Nr. 05.01.01 der Anlage der EVO, GdB 10 % und Autoimmunthyreopathie, Position 09.01.01 der Anlage der EVO, GdB 10 %“ und einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 von Hundert (in der Folge v.H.) vorliegen würden.

18. Die belangte Behörde übermittelte der Beschwerdeführerin dieses Sachverständigengutachten mit Schreiben vom 11.08.2023 im Rahmen des Parteiengehörs und räumte dieser eine Frist zur Abgabe einer Stellungnahme ein.

19. Die Beschwerdeführerin ersuchte mit Emailnachricht vom 31.08.2023 den Erhalt dieses Emails umgehend zu bestätigen, sonst werde sie es ausdrucken und eingeschrieben an die belangte Behörde senden. Die mit Emailnachricht der Leiterin des ärztlichen Dienstes am 03.07.2023 avisierte Weiterleitung sei offenbar fehlgeschlagen, denn sie habe nun, datiert per 11.08.2023, welche vermutlich gegen 16.08.2023 in den Briefkasten gekommen sei, ein Schreiben mit einer 14-Tage-Antwort-Frist bekommen, obwohl die Beschwerdeführerin nachweislich mitgeteilt habe, dass sie erst am 31.08.2023 von einer von der PVA bewilligten Reha zurückkehren werde. Sie habe daher erst an diesem Tag Kenntnis von dem Brief der belangten Behörde erhalten. Daher beginne für sie mit diesem Tag die 14-Tage-Frist und sie fordere nun auf, das schriftlich zu bestätigen. Sie finde es befremdlich, die Rechte der Patienten/Bürger auf diese Art und Weise zu beschneiden, obwohl sie ihre Abwesenheit (auch noch) frühzeitig kommuniziert habe, und von der Leiterin des ärztlichen Dienstes eine Bestätigung am 03.07.2023 erhalten habe. Sie ersuche um eine nachvollziehbare Erklärung. Außerdem sei ihr Ingenieurtitel nicht angeführt worden, obwohl sie diesen in der Korrespondenz geführt habe. Sie lege dazu ihren Meldezettel bei. Sie habe den Ingenieurtitel bereits seit Anfang 2022. Das sehe sie als diskriminierend. Sie werde Berichtigung von falsch und unvollständig vorgenommenen Niederschriften der Ärztinnen beeinspruchen. Sie wolle vermeiden, dass falsche Unterlagen über sie kursieren würden. Das nächste Mal werde sie eine Zeugin mitnehmen, die alles protokolliere. Diese wären dann, nachweislich auch an die Beschwerdeführerin, richtigzustellen.

20. Mit Emailnachricht vom 04.09.2023 teilte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin mit, dass die Einspruchsfrist bis Ende September verlängert werde.

21. Mit Schreiben vom 25.09.2023 (eingelangt am 28.02.2023) gab die Beschwerdeführerin im Rahmen des Parteiengehörs eine schriftliche Stellungnahme ab. Darin führte diese im Wesentlichen aus, dass es immer wieder vorkomme, dass Personen aus dem medizinischen Bereich ihre Angaben unkorrekt und unvollständig dokumentieren würden, aus welchen Gründen auch immer. Dies sei der Grund ihrer Einwendungen und ihrer Stellungnahme. Es würden immer wieder von Ärzten Angaben von ihr aus dem Kontext gerissen verwendet, Fehldarstellungen vorgenommen, wogegen sie sich verwehre. Sie bitte um Verständnis, dass sie wahllose Fehlinterpretationen verhindern wolle. Sie wolle mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln, notfalls mit einem Anwalt, verhindern, dass falsche Tatsachen, die sie so nie gesagt habe, oder unvollständige Angaben über sie in der Dokumentation der belangten Behörde aufscheinen oder fehlen und im schlimmsten Fall durch Weitergabe an Dritte kursieren würden, daher fordere sie die belangte Behörde auf, die im Folgenden gelisteten Punkte richtigzustellen. Sie habe bei den beiden Terminen weder gesehen, noch gelesen oder gezeigt bekommen und daher auch nicht freigegeben, was von den Personen festgehalten worden sei. Auf der Polizei bekomme man seine eigene Aussage zur Durchsicht und Unterfertigung vorgelegt, das sei bei beiden Terminen nicht der Fall gewesen, und es habe sich um Aussagen zur eigenen Person gehandelt. Sie habe das Recht darauf, dass ihre Angaben korrekt und wahrheitsgemäß dokumentiert werden würden.

Es folgen Ausführungen zu den beiden medizinischen Sachverständigengutachten, wobei die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung vom 25.05.2023 bei der Fachärztin für Neurologie bemängelte, dass in der Präambel mit den „alten“ Themen, wie die Fehldiagnose auf ihren Antrag aus dem Jahr 2017 begonnen worden sei. Eine andere Ärztin von der belangten Behörde habe diese Behinderung, welche seitens eines Facharztes der belangten Behörde als „dauerhaft“ klassifiziert worden sei, ohne sie zu informieren und ohne Vorlage eines Gegenbeweises, einfach aberkannt. Das sehe sie als Beweis an, dass diese Erkrankung nicht vorliege. Von der Fachärztin sei diese Erkrankung nicht diagnostiziert worden, weswegen sie davon ausgehen würde, dass diese nicht vorliege.

Sie habe nie einen Gips gehabt, das sei falsch festgehalten worden. Sie habe eine Verplattung des Bruchs am rechten Arm am 20.08.2018 erhalten, sie habe danach 3 Wochen lang einen Gilchristverband gehabt, das sei richtigzustellen.

Sie habe ausgeführt, dass sie wegen der Ängste und der Panik wegen der Gewalterfahrungen in ihrer Ehe einen unfreiwilligen Schlafentzug (2006) gehabt, das wäre zu ergänzen. Sie habe auch gesagt, dass sie medikationsindizierte motorische Störungen und massive Gewichtszunahme neben vielen anderen Nebenwirkungen verabreichter und verordneter Medikament gehabt habe. Das mit den motorischen Störungen und massiver Gewichtszunahme sei auch zu ergänzen.

Sie habe zum Jahr 2013 auch gesagt, dass sie Anfang dieses Jahres (sie sei gerade 49 Jahre alt geworden) massive Wechselbeschwerden gehabt habe, die (ICD10-N95.1) unter anderem zu unfreiwilliger Schlaflosigkeit geführt hätten.

Dies sei korrekt festzuhalten und daher zu ändern. Die unfreiwillige Schlaflosigkeit habe sie auch 2016 gehabt, dies sei auch korrekt festzuhalten, also zu ändern und zu ergänzen.

Zudem sei sie nicht „10 Wochen stationär“ gewesen, da sei offenbar falsch zugehört worden. Sie habe gesagt, 10 Wochen nach einem Spitalaufenthalt sei sie wegen der schweren Nebenwirkungen der ihr stationär verabreichten Medikament wieder spitalsreif gewesen, das verursachende Medikament sei abgesetzt worden. Das sei korrekt festzuhalten, also zu ändern und zu ergänzen. Sie wolle verhindern, dass jemand, der nie mit ihr gesprochen habe, unvollständige Angaben einer Person, die sie nur einmal gesehen habe, lese und dann willkürlich Interpretationen tätige, ohne sie zu fragen. Sie bitte um Verständnis, das sei ihr bereits einmal passiert. Sie habe gesagt, sie habe „wieder“ motorische Störungen „und Verblödung“ bekommen, das sei zu ergänzen.

Sie sei ab Herbst 2016 nicht arbeitsfähig gewesen, es sei falsch festgehalten worden, dass sie „massiv erschwert“ gearbeitet habe. Sie sei wegen der massiv negativen Auswirkungen der verabreichten und verordneten Medikationen über viele Monate nicht arbeitsfähig gewesen. Das wäre richtigzustellen. Es sei auch (grundlos) verkürzt dargestellt, was „Medikamente ausgeschlichen“ betreffe. Tatsächlich habe sie gesagt, dass sie ab Juni 2017 ein halbes Jahr lang ein Ausschleichungsprozess des allerletzten psychiatrischen Medikaments begonnen habe, so lange deshalb, weil sie sonst epileptische Anfälle bekommen könne. Das sei bitte zu ergänzen.

Sie habe auch gesagt, dass im Jahr 2017 keine psychiatrische Behandlung erforderlich gewesen sei, weil es sich um eine Fehldiagnose gehandelt habe und das zugrundeliegende „Gesundheitsproblem“, nämlich zuerst die Gewalterfahrungen und dann die Wechseljahrprobleme völlig verkannt worden seien. Sie habe die Wechseljahrprobleme mit einer Hormonersatztherapie erfolgreich behandelt. Das sei zu ergänzen. Sie wolle nicht, dass etwas aus dem Kontext gerissen werde und dass unvollständige Angaben zu Fehlinterpretationen führen würden. Dies sei daher richtigzustellen zum Schutz und im Interesse eines Patienten.

Es fehle die Angabe, dass sie seit 2014 an Bluthochdruck leide, das sei zu ergänzen. Heimweh habe sie auch nicht gehabt, das sei ein Tippfehler. Sie habe auch gesagt, dass sie zeitgleich mit dem Antrag nach dem Impfschadengesetz eine Meldung an das BASG gemacht habe, das sei zu ergänzen.

Sie habe gesagt, wie es auch in den Befunden stehe, dass sie ME/CFS durch die Impfung davongetragen habe. Diese sei – wie von der Ärztin beschrieben, u.a. durch Erschöpfung die durch Schlaf nicht verbessert werde und die zu PEM führe, gekennzeichnet. Die Diagnose sei zu ergänzen (ICD 1 – G93.3). Das sei eine von der WHO anerkannte neurologische Krankheit, das sollte die Fachärztin für Neurologie eigentlich wissen.

Sie habe gesagt, dass sie immer „wieder fallweise“ noch Herzrasen habe, das sei zu ergänzen.

Es fehle: Tinnitus „seit der 2. Impfung, unmittelbar nach der Impfung eingetreten“, das sei zu ergänzen. Es fehle auch, dass sie gesagt habe, dass sie wegen der Impfung ein Jahr lang Dranginkontinenz gehabt habe, praktisch täglich. Durch das Weglassen der Historie würde ein falscher Gesamteindruck erzeugt. Das sei zu ergänzen. Es würden die Angaben fehlen, dass sie seit der Impfung massive Schmerzen am ganzen Körper in Muskeln und Gelenken entwickelt hätte, und steife Gelenke, ein halbes Jahr dauerhaft, seit dann reduzierter. Durch das Weglassen der Historie würde ein falscher Gesamteindruck erzeugt. Das sei zu ergänzen.

Es fehle die Jahre-Angabe bei „seit der Neuroleptikagabe“ Das Jahr 2006/2007 sei zu ergänzen. Es fehle die Jahre-Angabe bei „seit der Neuroleptikagabe“ Das Jahr 2006 aus 2007, sei zu ergänzen.

Bei Behandlungen sei zu ergänzen: keine psychiatrischen Behandlungen „erforderlich“. Das habe sie schon vorher erwähnt und das Wort sei zu ergänzen. Zudem habe die Ärztin keine Tests etc. gemacht und die Untersuchung habe sich eigentlich ausschließlich auf die Impfschäden (neurologische Schäden) bezogen. Warum das erwähnt worden sei, sei ihr unklar und wäre zu erklären.

Es würde die Angabe fehlen, dass sie gesagt habe, dass sie seit den Impfungen das 2. Masterstudium und das Doktoratstudium aufgrund der Auswirkungen der Impfungen fast zwei Jahre habe zurückstellen müssen. Das sei zu ergänzen.

Es sei zu ergänzen: 11,5 Jahre Architekturbüro, 1 ¾ Jahre „Vollzeit“ im Baumanagement, 11,5 Jahre bei Bauträger.

Es würden Angaben darüber fehlen, dass sie „wegen der negativen Auswirkungen der Impfungen“ oft im Krankenstand gewesen sei. Durch das Weglassen der Angabe würde ein falscher Gesamteindruck entstehen. Das sei zu ergänzen.

Die Beschwerdeführerin führte mehrfach aus: „Wir sind uns sicher einig, dass nichts aus dem Kontext grundlos gerissen und grundlos weggelassen werden darf – zum Schutz und im Interesse eines Patienten.“

Es würde fehlen, dass eine Fehldiagnose vorgelegen sei, im Zuge der erwähnten Gerichtsverfahren, die sie zur Überprüfung der Vorgänge im Jahr 2006 initiiert habe, habe es ein Gerichtsgutachten gegeben. Dort habe eine allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige für Psychiatrie diese Diagnose nicht gestellt. Die Sachverständige habe festgestellt, dass bei der Beschwerdeführerin keine bipolare Störung vorgelegen habe, es habe sich um eine Fehldiagnose gehandelt, das sei zu ergänzen.

Zur zweiten Untersuchung durch eine Sachverständige aus dem Fachbereich der Inneren Medizin am 09.06.2023 würde im Kontext fehlen „eine leichte Besserung der Beschwerden nach den beiden Impfungen“, das sei zu ergänzen. Es sei der Bezug zu ihrem zweiten Masterstudium falsch festgehalten worden, das sei im Gutachten der Neurologin korrekt angeführt worden. Sie habe auch gesagt, dass sie das Studium wegen der Probleme mit den Impfungen länger nicht habe weiter betreiben können (sie habe erst 2018 begonnen). Das wäre richtigzustellen.

Es würden die Angaben zur Reha fehlen, um einen Kontext herstellen zu können, den Grund habe sie genannt: Reha „wegen der Impfschäden von der PVA bewilligt“, das wäre zu ergänzen.

Sie würde alle zwei Jahre auf Reha gehen, um den verletzten Arm mobil zu halten. Sie wolle da keine Verwechslung, nur, weil jemand (wieder einmal) es unterlassen habe, das gesamthaft festzuhalten. Sie habe auch gesagt, dass sie „wegen der Behandlung der Impfschäden hohe“ Kosten gehabt habe, die sie von der ÖKG nicht ersetzt bekomme, auch das sei entsprechend zu ergänzen/richtigzustellen. Sie habe gesagt, dass sie zwei „gesunde“ Lebensjahre „wegen der Impfungen“ verloren habe, das sei zu ergänzen. Sie habe nachweislich einen männlichen Hausarzt, sie habe im Zuge der Suche um Hilfe verschiedene andere Ärzte aufgesucht, da sie keiner mit Impfschäden auskenne, das sei richtigzustellen.

Abschließend führte die Beschwerdeführerin aus, dass es sich um Gutachten handeln würde, das gehöre richtig gemacht, dafür gebe es klare Standesregeln, die ihr bekannt seien.

Falls die belangte Behörde die Richtigstellung verweigern sollte, ersuche sie um rechtlich prüfbare und substantiierte Begründungen samt Angabe der jeweiligen Gesetzesmaterie inklusive Paragraphen. Sie behalte sich jedenfalls eine Beschwerde bei der Datenschutzbehörde vor.

Sie möchte ausdrücklich darauf hinweisen, dass keine der beiden Ärztinnen ihre Tabelle der Chronologie ab der ersten Impfung, inklusive Arztbesuche, inklusive Krankenstände wegen der Impfungen habe entgegennehmen wollen.

Abschließend verweise sie auf den (grundlos) weggelassenen Ingenieurtitel und lege dazu noch einmal den Meldezettel bei.

Die Beschwerdeführerin schloss dieser Beschwerde eine Reihe von Unterlagen, wie Emailnachrichten zwischen ihr und Vertreter:innen der belangten Behörde, Krankenstandbestätigungen, ihren Lebenslauf und einen Meldezettel an.

22. Die belangte Behörde nahm diese Stellungnahme zum Anlass, um eine ergänzende Stellungnahme der befassten medizinischen Sachverständigen aus dem Fachbereich der Inneren Medizin einzuholen. In deren Stellungnahme vom 02.01.2024 führte diese aus, dass die Beschwerdeführerin bemängelt habe, dass sie falsch zitiert worden sei, Beschwerden seien nicht richtig angeführt worden, die Anamnese sei nicht ausführlich aufgelistet worden und der Impfschaden sei nicht ausreichend berücksichtigt und zitiert worden. Neue Befunde seien nicht vorgelegt worden, die Krankenstandsbescheinigungen von 10/2016 bis 07/2017 seien nicht weiter behinderungsrelevant. Die bei der Begutachtung festgestellten Defizite seien aus internistischer Sicht in der Beurteilung hinsichtlich der Einstufung nach der EVO in vollem Umfang berücksichtigt worden. Angaben zu deren beruflichen Laufbahn seien nach der EVO nicht von Relevanz. Die Berücksichtigung des Impfschadens sei daher bezüglich der internistischen Leiden nicht ausreichend objektivierbar, daher werde das Gutachten bezüglich der Einstufung weiterhin vertreten. Die Einholung einer neurologischen Stellungnahme werde angeregt. 22. Die belangte Behörde nahm diese Stellungnahme zum Anlass, um eine ergänzende Stellungnahme der befassten medizinischen Sachverständigen aus dem Fachbereich der Inneren Medizin einzuholen. In deren Stellungnahme vom 02.01.2024 führte diese aus, dass die Beschwerdeführerin bemängelt habe, dass sie falsch zitiert worden sei, Beschwerden seien nicht richtig angeführt worden, die Anamnese sei nicht ausführlich aufgelistet worden und der Impfschaden sei nicht ausreichend berücksichtigt und zitiert worden. Neue Befunde seien nicht vorgelegt worden, die Krankenstandsbescheinigungen von 10 aus 2016, bis 07 aus 2017,

seien nicht weiter behinderungsrelevant. Die bei der Begutachtung festgestellten Defizite seien aus internistischer Sicht in der Beurteilung hinsichtlich der Einstufung nach der EVO in vollem Umfang berücksichtigt worden. Angaben zu deren beruflichen Laufbahn seien nach der EVO nicht von Relevanz. Die Berücksichtigung des Impfschadens sei daher bezüglich der internistischen Leiden nicht ausreichend objektivierbar, daher werde das Gutachten bezüglich der Einstufung weiterhin vertreten. Die Einholung einer neurologischen Stellungnahme werde angeregt.

23. Dieser Anregung folgend holte die belangte Behörde eine Stellungnahme der befassten medizinischen Sachverständigen aus dem Fachbereich der Neurologie/Psychiatrie ein. In deren Stellungnahme vom 09.01.2024 führte die medizinische Sachverständige zusammenfassend aus, dass die Einschätzung der aktuellen behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen unter Einbeziehung der Anamnese, der vorliegenden Befunde und Therapien und der aktuellen Untersuchung nach der Einschätzungsverordnung zu erfolgen habe. Dies sei bei der gegenständlichen nervenfachärztlichen Untersuchung am 25.05.2023 erfolgt. Die Angaben der Beschwerdeführerin seien bei der ausführlichen Anamneseerhebung und Schilderung der Beschwerden mitgeschrieben und im Gutachten dokumentiert worden. Die vorgelegte Krankenstandsbescheinigung 10/2016 – 07/2017 sei für die Bewertung der behinderungsbedingten Funktionseinschränkungen nicht relevant. Dies gelte auch für den Lebenslauf und die Bestätigung des Rehaufenthaltes in einer namentlich genannten Klinik. Neue Befunde seien nicht vorgelegt worden. Daher würden sich keine Aspekte ergeben, die geeignet wären, eine Abänderung der getroffenen Bewertungen aus nervenfachärztlicher Sicht zu bedingen. 23. Dieser Anregung folgend holte die belangte Behörde eine Stellungnahme der befassten medizinischen Sachverständigen aus dem Fachbereich der Neurologie/Psychiatrie ein. In deren Stellungnahme vom 09.01.2024 führte die medizinische Sachverständige zusammenfassend aus, dass die Einschätzung der aktuellen behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen unter Einbeziehung der Anamnese, der vorliegenden Befunde und Therapien und der aktuellen Untersuchung nach der Einschätzungsverordnung zu erfolgen habe. Dies sei bei der gegenständlichen nervenfachärztlichen Untersuchung am 25.05.2023 erfolgt. Die Angaben der Beschwerdeführerin seien bei der ausführlichen Anamneseerhebung und Schilderung der Beschwerden mitgeschrieben und im Gutachten dokumentiert worden. Die vorgelegte Krankenstandsbescheinigung 10 aus 2016, – 07 aus 2017, sei für die Bewertung der behinderungsbedingten Funktionseinschränkungen nicht relevant. Dies gelte auch für den Lebenslauf und die Bestätigung des Rehaufenthaltes in einer namentlich genannten Klinik. Neue Befunde seien nicht vorgelegt worden. Daher würden sich keine Aspekte ergeben, die geeignet wären, eine Abänderung der getroffenen Bewertungen aus nervenfachärztlicher Sicht zu bedingen.

24. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 10.01.2024 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß §§ 40, 41 und 45 Bundesbehindertengesetz (BBG) ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe von 30 v.H. fest. Die belangte Behörde legte dem Bescheid die eingeholten Sachverständigengutachten und ergänzenden Stellungnahmen in Kopie bei. 24. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 10.01.2024 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraphen 40, 41 und 45 Bundesbehindertengesetz (BBG) ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe von 30 v.H. fest. Die belangte Behörde legte dem Bescheid die eingeholten Sachverständigengutachten und ergänzenden Stellungnahmen in Kopie bei.

25. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde und brachte zusammengefasst vor, dass die ihr übermittelten Unterlagen fehlerhaft seien. Sie habe die Fehler in einer Kopie markiert. Sie habe nachweislich eine Metallplatte im rechten Arm (=Trägerin von Osteosynthesematerial). Das sei aktenkundig und begründe sogar eine 30%-ige Behinderung seit dem Jahr 2020. Die beiden begutachtenden Ärztinnen hätten diese Tatsachen jedoch – grundlos – unterschiedlich festgehalten, eine davon widersprüchlich. Das wäre wahrheitsgemäß richtigzustellen. Ansonsten heiße es im Nachhinein womöglich, sie hätte etwas verschwiegen oder widersprüchlich angeführt. Zudem sei seitens der beiden Ärztinnen nicht geprüft worden, ob Tuberkulose etc. oder Gallen etc. vorliege. Einmal werde dies richtigerweise als „nicht geprüft“ angekreuzt, einmal falsch als „nein“. Diese Fragen seien ihr gar nicht gestellt worden. Das wäre wahrheitsgemäß richtigzustellen.

Da ihr Akt wegen der von ihr geltend gemachten außergewöhnlichen Belastungen ohne Selbstbehalt auch an das Finanzamt gehen würde, also die Sphäre der belangten Behörde verlasse, würde sie auf die bereits eingebrachten Beschwerden zur Richtigstellung der beiden ärztlichen „Gutachten“ bestehen. Zudem verweise sie wiederholt auf die arztseitig zu erbringende Sorgfalt. Es würden sich, wie bereits im September 2023 bei der belangten Behörde schriftlich und eingeschrieben ausgeführt, weiterhin fehlerhafte, unvollständige und falsche Angaben in deren Akten befinden,

die auch andere lesen und womöglich verbreiten würden. Sie habe daher ein berechtigtes Interesse an einer Richtigstellung. Ohne diese Richtigstellungen würden falsche „Tatsachen“ in Umlauf gelangen, was sie mit ihrer eingebrachten Stellungnahme („Parteiengehör“) verhindern habe wollen. Sie habe mit der Verbreitung vermeintlicher Tatsachen durch Ärzte bereits schreckliche Erfahrungen machen müssen, zu Lasten ihrer Gesundheit und ihres Lebens, und sie versuche verständlicherweise solche Wiederholungen zu verhindern, indem sie auf die mangelnde Sorgfalt der begutachtenden Ärztinnen verwiesen habe und die Fehler und erforderlichen Ergänzungen und Richtigstellungen eingefordert habe. Sie wolle sich, logischerweise, wegen der Fehler der „Sachverständigen“ negative Folgen in jeder Hinsicht ersparen. Das sollte jedermann einleuchtend sein.

Letztendlich sei sie befragt worden, und das, was sie gesagt habe, sei wahrheitsgemäß und vollständig zu dokumentieren. Gerne könne die belangte Behörde das Gegenteil beweisen. Sie habe keinerlei Einfluss darauf gehabt, was diese Personen festgehalten hätten, daher habe sie Fehler/Versäumnisse etc. also nur nachträglich im Zuge des Parteiengehörs einbringen können, mit einer für jedermann verständlichen Erklärung – und es sei einfach grundlos ignoriert worden.

Im Sinne der DSGVO würde sie nun wiederholt auf deren Richtigstellung bestehen. Sie habe das Recht auf Berichtigung, auch der belangten Behörde gegenüber. Falls dies weiterhin beharrlich und ohne substantiierte Begründung verweigert werden sollte, werde sie umgehend bei der Datenschutzbehörde eine Beschwerde einbringen, und bezüglich mangelnder Sorgfalt gegen die Ärztinnen Schritte einleiten müssen. Gerne würde sie sich das alles ersparen. Anbei habe sie Judikatur zum Thema Haftung des Sachverständigen angeschlossen, was die belangte Behörde gerne weitergeben könne.

Als abschließenden Kommentar gab die Beschwerdeführerin an, dass man sich einig sei, wenn schon, dann gehöre es richtig gemacht, es handle sich schließlich um ein Gutachten, dafür gebe es Standesregeln, die der Beschwerdeführerin bekannt seien. Man sei sich sicher einig, dass nichts aus dem Kontext gerissen werden dürfe, zum Schutz und im Interesse eines Patienten. Wäre die belangte Behörde in der Form betroffen, wie sie es gewesen sei oder sei, würde diese dasselbe tun.

Bis heute habe sie auf eine Frage nach dem Auskunftspflichtgesetz keine Antwort darauf bekommen, wo sie sich hinwenden könne, um einen Job in einem geschützten Arbeitsplatz bzw. in einem integrativen Betrieb zu finden. Sie bitte hier um konkrete Angaben.

Als Info zur Berücksichtigung teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie ihr drittes Studium abgeschlossen habe (ihren zweiten MSc). Sie schloss den aktuellen Meldezettel als Beweis mit dem Ersuchen an, dies in den Akten der belangten Behörde zu ergänzen und künftig zu berücksichtigen. Bis jetzt hätte die belangte Behörde, trotz Vorlage des Meldezettels, den Ing.-Titel grundlos weggelassen.

Die Beschwerdeführerin erwarte

- eine Richtigstellung der beiden Sachverständigengutachten samt neuerlicher Übersendung an die Beschwerdeführerin gemäß ihrer Stellungnahme/Einwendungen vom September 2023
- eine schriftliche Bestätigung der belangten Behörde, dass alle falschen/unvollständigen Sachverständigengutachten, insgesamt nun 4 Stück, samt auch aller bereits „verarbeiteter“ Kopien, nachweislich vernichtet worden seien
- die Beantwortung ihrer Frage.

Die Beschwerdeführerin legte der Beschwerde keine ärztlichen Befunde, jedoch eine Kopie des Bescheides (Beilagen) mit Markierungen der Widersprüche und fehlerhaften Angaben, eine Kopie Bescheid zum Thema geschützter Arbeitsplatz bzw. integrativer Betrieb – zu beantwortende Frage gemäß Auskunftspflichtgesetz in den darin vorgesehenen Pflichten, einen Meldezettel vom 29.12.2023 und einen Artikel zur Haftung von Sachverständigen aus dem Jahr 2009, bei.

26. Die belangte Behörde legte den Aktenvorgang dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 22.02.2024 vor, wo dieser am 23.02.2024 einlangte.

27. Das Bundesverwaltungsgericht führte am 23.02.2024 eine Abfrage im Zentralen Melderegister durch, wonach die Beschwerdeführerin österreichische Staatsbürgerin ist, und ihren ordentlichen Wohnsitz im Inland hat.

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

1. Feststellungen:

Der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses langte am 23.12.2022 bei der belangten Behörde ein.

Die Beschwerdeführerin erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz im Inland.

Ausmaß der Funktionseinschränkungen:

Derzeitige Beschwerden:

Sie habe eine dauernde Erschöpfung, die sich nicht durch Schlaf verbessere.

Sie habe Kopfschmerzen, es sei drückend, an verschiedenen Stellen, aber sei auch stechend.

Sie habe immer Herzrasen, vor allem in Ruhe.

Sie habe Tinnitus.

Sie habe eine Dranginkontinenz, jetzt 2x/Woche.

Sie habe Sehstörungen, sie sehe manchmal doppelt. Sie sehe schlechter.

Sie habe Muskelschmerzen, Gelenks- und Muskelsteifigkeit- dzt. 2-3x/Woche, meist in den großen Muskeln.

Sei sei kurzatmig und habe immer wieder Schwindelbeschwerden.

Sie habe eine Belastungsintoleranz, könne nicht einmal 2 Stationen in der U-Bahn stehen. Seit der Neuroleptikagabe habe sie an den sohlenseitigen Zehenspitzen rechts eine Taubheit.

Behandlung(en)/Medikamente/Hilfsmittel:

Thyrex 125 Mo-Fr 1x1, Sa 1/2, So Pause Enalapril 20 1-0-0 Zanipril 20/10 0-0-1 Decristolmin 20000 1x/Wo.

Nahrungsergänzungsmittel, Mariendistel, Vit B12, Vit B Komplex, K2 plus D3, Omega 3 Öl. Keine psychiatrische Behandlung.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

29.09.2022 Karteiball ISPTM Spezialambulanz für Impfungen (Anm.: keine Unterschrift/Stempel wer es ausgestellt hat) 29.09.2022 Karteiball ISPTM Spezialambulanz für Impfungen Anmerkung, keine Unterschrift/Stempel wer es ausgestellt hat)

Patientenstammdatenblatt - Eintrag: Bemerkungen: st.p. schwere NW/Long Covid nach der 2. Impfung. Karteieinträge:

29.09.2022: Erweiterte Ambulanzgebühr

29.09.2022: dzt. in neurologischer Behandlung Dr. XXXX 29.09.2022: dzt. in neurologischer Behandlung Dr. römisch 40

29.09.2022: langsame Verbesserung der Long Covid Symptomatik

29.09.2022: will keine weitere COVID Impfung; bei möglicher Infektion Paxlovid - Rezept

31.03.2022: Chronologische Auflistung der NW

31.03.2022: Erweiterte Ambulanzgebühr

31.03.2022: im September 2022 – planen für den Herbst wegen Impfung andere Vorb.

31.03.2022: möchte keine 3. Impfung haben

31.03.2022: Kortison (25 mg/d) f. 1 Woche im Dez.2021 deutliche Verbesserung

31.03.2022: hat für 6 Monate nach der 2. Impfung COVID ähnliche Beschwerden entwickelt

15.07.2022: Befund Neurologe Dr. XXXX 15.07.2022: Befund Neurologe Dr. römisch 40

Neurologischer Status: keine Ausfälle.

Relative auswärtige Befunde:

Blutlabor, EEG, MRT (c), kardiologische und lungenfachärztliche Untersuchungen unauffällig.

Diagnose: Post Covid 19 Vakzin Syndrom V.a. Mastzellaktivierungssyndrom
Diagnose: Post Covid 19 Vakzin Syndrom
römisch fünf.a. Mastzellaktivierungssyndrom.

18.11.2022: Befund Neurologin Dr. XXXX
18.11.2022: Befund Neurologin Dr. römisch 40 :

Diagnose: Vertigo i.R.; Post covid 19 Vakzin Syndrom; ME/CFS = myalgische Encephalomyelitis. Chronic fatigue syndrom. 2 Impfungen BionTech/Pfizer

Anamnese: Hat myalgische Encephalomyelitis durch Corona Impfung. Jetzt Drehschwindelattacken im Bett eher rechts, gegen den Uhrzeiger, Dauer 1/2 h mindestens.

Medikamenten Anamnese: idem.

Neurologischer Status:

Romberg + Unterberger oB, HN kein Nystagmus, FNV zielsicher, MER +/- kein Lhermitte, Lagerungsübung oB Nackenhartspann.

Procedere: Dr XXXX laufend.
Procedere: Dr römisch 40 laufend.

Zur Untersuchung mitgebrachte Unterlagen:

13.02.2023: Befund Neurologe Dr. XXXX
13.02.2023: Befund Neurologe Dr. römisch 40

Diagnose: Nebenwirkung der Covid Impfung (Pfizer 5/21)

17.03.2023: Labor TSH, T3, T4 im NB

24.03.2023 und 27.04.2023: Labor eingesehen

22.03.2023: Lungenfunktion XXXX Interne II: eingesehen, FEV1%FVC % Soll: 79,52, % (VIS) 106%
22.03.2023: Lungenfunktion römisch 40 Interne II: eingesehen, FEV1%FVC % Soll: 79,52, % (VIS) 106%

18.4.2023: Labor KBB im NB

09.05.2023: Befund Internist/Kardiologe/Rheumatologe Dr. XXXX ,
09.05.2023: Befund Internist/Kardiologe/Rheumatologe Dr. römisch 40 ,

Diagnose: Autoimmunthyreopathie. Derzeit kein Hinweis auf Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis.

Beschwerden/Anamneseauflistung der Beschwerdeführerin März 2023: eingesehen.

02.02.2023: Lungenfunktion Dr. XXXX : Anmerkung: kein Kommentar
02.02.2023: Lungenfunktion Dr. römisch 40 :
Anmerkung: kein Kommentar.

Allgemeinzustand: Guter Allgemeinzustand.

Ernährungszustand: Adipositas, BMI 34,7. Größe: 161,00 cm Gewicht: 90,00 kg. Blutdruck: 120/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Neurologisch:

Hirnnerven: Geruch: anamnestisch unauffällig. Gesichtsfeld: fingerperimetrisch keine Einschränkung. Visus: Brille. Pupillen mittelweit, rund isocor Optomotorik frei, keine Doppelbilder, Nystagmus: keiner.

Facialis: seitengleich innerviert, kein mimisches Defizit. Sensibilität: unauffällig. Hörvermögen anamnestisch unauffällig.

Zunge: wird gerade herausgestreckt, seitengleich gut beweglich, Uvula mittelständig, Gaumensegel hebt symmetrisch.

Sprache und Sprechen: unauffällig.

HNAP frei. Hals: keine Struma, keine pathologischen Lymphknoten palpabel. Thorax: symmetrisch Pulmo: VA, SKS
Herztöne: rein, rhythmisch, normofrequent.

Abdomen: Leber und Milz nicht palpabel, keine Druckpunkte, keine Resistenzen, Darmgeräusche lebhaft.

Kopfdrehung und Schulterhebung: unauffällig

Obere Extremitäten:

Rechtshänderin. Untersuchung im Sitzen und Liegen, selbständiges An- und Ausziehen.

Kraft: seitengleich unauffällig. Trophik: unauffällig. Tonus: unauffällig. Rechte Schulter Narbe bland. Motilität: Nacken und Schürzengriff: rechts eingeschränkt, links unauffällig. Seitabduktion rechts bis knapp zur Horizontalen, links bis zur Senkrechten. Faustschluss und Fingerspreizen gut durchführbar. Pinzettengriff: beidseits möglich. Feinmotorik: ungestört. MER (BSR, RPR, TSR): seitengleich mittellebhaft. Pyramidenbahnzeichen: negativ Eudiadochokinese. AVV: beidseits gehalten ohne Absinken, ohne Pronation. FNV: zielsicher beidseits. Sensibilität: seitengleich unauffällig. NSG: möglich, FBA: möglich.

Untere Extremitäten:

Keine Ödeme, Fußpulse palpabel. Kraft: seitengleich unauffällig. Trophik: unauffällig. Tonus: unauffällig. Motilität: nicht eingeschränkt. PSR: seitengleich mittellebhaft. ASR: seitengleich mittellebhaft. Pyramidenbahnzeichen: negativ. Laseque: negativ. Beinvorhalteversuch: kein Absinken. Knie- Hacke- Versuch: zielsicher beidseits. Sensibilität: an den plantaren Zehen rechts reduziert angegeben. Stand und Gang: unauffällig. Romberg: unauffällig. Unterberger Tretversuch: unauffällig, sicher, kein Abweichen, keine Falltendenz. Zehen- und Fersenstand: unauffällig.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt frei gehend alleine zur Untersuchung, kommt mit der Straßenbahn An-/Auskleiden Schuhe und Socken ohne Hilfe.

Status Psychicus:

Kooperativ und freundlich, gut auskunftsfähig, schildert wortreich und ausgeweitet in schnellem Tempo ihre Krankengeschichte und Beschwerden. Die Untersucherin bittet mehrfach zur Beantwortung der gestellten Fragen zurückzukehren, bzw. auch kurz zu unterbrechen, da mitgeschrieben werden soll. Die Kooperation ist diesbezüglich sehr gut. (Anm.: Es wird umfassend Raum gegeben die Beschwerden zu schildern - Untersuchungsdauer bei der neurologischen Untersuchung 65 Minuten). Bewußtseinsklar, voll orientiert, kein kognitiv-mnestisches Defizit, Stimmungslage ausgeglichen, stabil, gut affizierbar; Affekte: angepasst, keine produktive Symptomatik angegeben. Kooperativ und freundlich, gut auskunftsfähig, schildert wortreich und ausgeweitet in schnellem Tempo ihre Krankengeschichte und Beschwerden. Die Untersucherin bittet mehrfach zur Beantwortung der gestellten Fragen zurückzukehren, bzw. auch kurz zu unterbrechen, da mitgeschrieben werden soll. Die Kooperation ist diesbezüglich sehr gut. Anmerkung, Es wird umfassend Raum gegeben die Beschwerden zu schildern - Untersuchungsdauer bei der neurologischen Untersuchung 65 Minuten). Bewußtseinsklar, voll orientiert, kein kognitiv-mnestisches Defizit, Stimmungslage ausgeglichen, stabil, gut affizierbar; Affekte: angepasst, keine produktive Symptomatik angegeben.

Bei der Beschwerdeführerin bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1. Zustand nach subkapitaler Humerusfraktur rechts - OP 2018
2. Multiple rezidivierende Beschwerden (u.a. Erschöpfung, Kopfschmerzen, Sehstörung, Gelenk- und Muskelschmerzen) bislang ohne relevanten pathologischen Befund
3. Arterielle Hypertonie fixer Rahmensatz
4. Autoimmunthyreopathie

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30 v. H.

Das Leiden 1 wird von den Leiden 2 - 4 nicht weiter erhöht, da diese von geringer funktioneller Relevanz sind.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen hinsichtlich der Antragsstellung basieren auf dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt der Beschwerdeführerin 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 und Psychiatrie vom 14.06.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 25.05.2023 und einer Fachärztin für Innere Medizin vom

08.08.2023, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 07.07.2023 und der von der befassten medizinischen Sachverständigen aus dem Fachbereich der Internen Medizin am 10.08.2023 erstellten Gesamtbeurteilung.

Darin wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen. Die medizinischen Gutachterinnen setzen sich 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.

Das im gegenständlichen Verfahren umfangreiche Vorbringen der Beschwerdeführerin betraf neben den Unmutsäußerungen darüber, dass ihr „Ing.“ Titel in den an diese gerichteten Schreiben nicht angeführt worden sei, primär Berichtigungswünsche in den beiden medizinischen Sachverständigengutachten, wobei diese primär die Angaben der Beschwerdeführerin in der Anamnese betrafen. Die Beschwerdeführerin verlangte dabei insbesondere Ergänzungen in der Form, dass ihre Beschwerden auf Impfschäden zurückzuführen seien.

Dabei übersieht diese, dass es im gegenständlichen Beschwerdeverfahren nicht um die Beurteilung der Frage geht, ob es sich bei den bei der Beschwerdeführerin unbestritten bestehenden Beschwerden um die Folgen einer Impfung oder einer anderen Gesundheitsschädigung handelt. Im gegenständlichen Verfahren ist ausschließlich die Frage zu beurteilen, welche Gesundheitsschädigungen und Funktionseinschränkungen bei der Beschwerdeführerin aktuell vorliegen und mit welchem Grad der Behinderung diese nach den klar vorgegebenen Kriterien der Anlage der EVO einzuschätzen sind. Dabei ist es nicht von Relevanz, wann die Beschwerdeführerin in den Jahren 2016 und 2017 im Krankenstand gewesen ist, bzw. wann beispielsweise Neuroleptika verabreicht wurden. Eine detaillierte Anamnese, wie dies die Beschwerdeführerin ausführlich und wortreich darstellte mag für ein Verfahren zur Beurteilung der Frage, ob deren Leiden und Funktionseinschränkungen auf die beiden COVID-Impfungen zurückzuführen sind, oder nicht, von Relevanz sein, im gegenständlichen Verfahren ist der aktuelle klinische Status und Fachstatus wichtig. Diesen haben beide medizinische Sachverständige umfassend erhoben und wurde dieser von der Beschwerdeführerin mit keinem Wort in Zweifel gezogen.

Wenn die Beschwerdeführerin ausführt, dass in den Gutachten Dinge angeführt seien, zu welchen sie nicht befragt worden sei, als Beispiel sei genannt, ob sie an Tuberkulose erkrankt sei, so ist dazu auszuführen, dass die Beschwerdeführerin dazu von sich aus keine Angaben machte und auch keine entsprechenden medizinischen Befunde vorlegte, woraufhin die medizinischen Sachverständigen schlüssig und nachvollziehbar den Schluss gezogen haben, dass eine derartige Erkrankung bei der Beschwerdeführerin nicht vorliegt.

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Beschwerde dezidiert nicht vor, dass sie mit dem Ergebnis der Begutachtung, nämlich, dass bei ihr ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. vorliegt, nicht einverstanden sei. Sämtliche Beschwerdegünde bezogen sich ausschließlich auf die Forderung von Richtigstellungen der beiden Sachverständigengutachten in Punkten, welche - wie schon ausgeführt - für das gegenständliche Verfahren nicht von maßgeblicher Relevanz sind. Die Beschwerdeführerin führte insbesondere auch nicht aus, welche Änderung in der Gesamtbeurteilung des Gesamtgrades der Behinderung beispielsweise die Angabe der Krankenstände in den Jahren 2016 und 2017 haben könnte. Zahlreiche Änderungswünsche bezogen sich auf Ergänzungen in der Form, dass die gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin auf die Impfungen zurückzuführen seien. Dazu führt die medizinische Sachverständige aus dem Fachbereich der Internen Medizin nachvollziehbar aus, dass ein anhaltender Impfschaden aus internistischer Sicht nicht objektivierbar ist. Ob ein Kausalzusammenhang zwischen den Leiden der Beschwerdeführerin und den Impfungen besteht ist in dem von der Beschwerdeführerin parallel beantragten Verfahren auf Entschädigung nach dem Impfschadengesetz zu beurteilen, nicht jedoch im Verfahren nach dem Bundesbehindertengesetz. So gesehen gehen die Argumente der Beschwerdeführerin ins Leere.

Zudem erkennt die Beschwerdeführerin, dass sie verlangen könne, dass Gutachten samt deren Kopien vernichtet werden würden, oder dass die belangte Behörde aufgefordert werden könne, Änderungen in Gutachten vorzunehmen. Diese Gutachten sind das geistige Eigentum der Gutachterinnen und nur diese können eine Berichtigung vornehmen.

Beide medizinischen Sachverständige führten in deren Stellungnahmen vom 02.01.2024 (Interne Medizin) und vom 09.01.2024 (Neurologie) nachvollziehbar aus, dass trotz der Stellungnahme der Beschwerdeführerin keine Aspekte vorliegen, die geeignet wären, eine Abänderung der getroffenen Bewertung vorzunehmen.

Medizinische Sachverständige sind zudem nicht angehalten in der Anamnese für ein medizinisches Sachverständigengutachten in Verfahren nach dem Bundesbehindertengesetz wortwörtlich all das in das Gutachten aufzunehmen, was die zu untersuchende Person während einer Untersuchung sagt. Es ist vielmehr das anzuführen, was zur Beantwortung des Gutachtensauftrages wichtig und erforderlich ist, und nicht mehr. Der Gutachtensauftrag an die beiden medizinischen Sachverständigen war, aus jeweils fachlicher Sicht festzustellen, welche Leiden und Funktionseinschränkungen bei der Beschwerdeführerin aktuell vorliegen und mit welchem Grad der Behinderung diese nach den Kriterien der EVO einzuschätzen sind und wie hoch der Gesamtgrad der Behinderung im Fall der Beschwerdeführerin ist.

Die Änderungswünsche der Beschwerdeführerin betreffen jedoch primär Details zu ihren eigenen Angaben in der Anamnese, welche jedoch für die Gutachtenserstellung im gegenständlichen Verfahren in diesen Details für die Gutachtenserstellung nicht erforderlich sind. Daher haben die beiden medizinischen Sachverständigen diese wortreichen Ausführungen der Beschwerdeführerin nicht im Detail in deren Gutachten aufgenommen. Es mag sein, dass die Beschwerdeführerin, wie sie beispielsweise in ihrer Stellungnahme vom September 2023 angibt, im Jahr 2018 keinen Gips, sondern einen Gilchristverband getragen hat, aber auch das ist für die Beurteilung der verfahrensgegenständlichen Frage nach dem Gesamtgrad der Behinderung im Jahr 2024 nicht von Bedeutung.

Es steht der Beschwerdeführerin selbstverständlich frei, sich bei der Datenschutzbehörde oder an anderen Stellen zu beschweren. Derartige Ankündigen vermögen nichts daran zu ändern, dass die Beschwerdeführerin dem Kern der beiden medizinischen Gutachten, und das ist der klinische Status und Fachstatus und die daraus resultierende Einschätzung der festgestellten Leiden und Funktionsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin nach der Anlage der EVO, nicht substantiiert entgegengetreten ist.

Die beiden medizinischen Sachverständigen gehen in deren Gutachten aus jeweils fachlicher Sicht ausführlich auf sämtliche Befunde der Beschwerdeführerin ein. Weitere medizinische Befunde legte die Beschwerdeführerin nicht vor. Die Beschwerdeführerin ist damit den Ausführungen der medizinischen Sachverständigen nicht und damit insbesondere auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es der Antragstellerin, so sie der Auffassung ist, dass ihre 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 beiden medizinischen Sachverständigen gehen in deren Gutachten aus jeweils fachlicher Sicht ausführlich auf sämtliche Befunde der Beschwerdeführerin ein. Weitere medizinische Befunde legte die Beschwerdeführerin nicht vor. Die Beschwerdeführerin ist damit den Ausführungen der medizinischen Sachverständigen nicht und damit insbesondere auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es der Antragstellerin, so sie der Auffassung ist, dass ihre 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).

Seitens des Bundesverwaltungsgericht bestehen folglich keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit der vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten. 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 Beschwerdeentscheidung 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 Beschwerdeentscheidung 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 zwei. Nr. 261 aus 2010, idgF Bundesgesetzblatt römisch zwei. 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 Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Paragraph 3, (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

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

(3) Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, liegt vor, wenn

- sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,
- zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

(4) Eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung ist dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine.

Grundlage der Einschätzung

§ 4 (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen.

(2) Das Gutachten hat neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten. Paragraph 4, (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der

Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen., (2) Das Gutachten hat neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten.

...“

Zunächst ist rechtlich festzuhalten, dass der Grad der Behinderung im Beschwerdefall - wie dies auch die belangte Behörde zu Recht annahm - nach der Einschätzungsverordnung einzuschätzen war, was im Verfahren auch unbestritten geblieben ist.

Das Leiden 1 ist der Zustand nach subkitaler Humerusfraktur rechts - OP 2018, welches die medizinische Sachverständige aus dem Fachbereich der Neurologie und Psychiatrie im unteren Rahmensatz der Position 02.02.02 der Anlage der EVO richtig mit einem GdB von 30 % einstuft, da der Arm bis zur Horizontalen gehoben werden kann.

Das Leiden 2 sind die multiplen rezidivierenden Beschwerden (u.a. Erschöpfung, Kopfschmerzen, Sehstörung, Gelenk- und Muskelschmerzen) bislang ohne relevanten pathologischen Befund, welches die medizinische Sachverständige aus dem Fachbereich der Neurologie und Psychiatrie richtig eine Stufe über dem unteren Rahmensatz der Position 03.05.01 der Anlage der EVO mit einem GdB von 20 % einstuft.

Das Leiden 3 ist eine arterielle Hypertonie, welches die medizinische Sachverständige aus dem Fachbereich inneren Medizin richtig nach dem fixen Rahmensatz der Position 05.01.01 der Anlage der EVO mit einem GdB von 10 % einstuft.

Das Leiden 4 ist eine Autoimmunthyreopathie, welches die medizinische Sachverständige aus dem Fachbereich inneren Medizin richtig im unteren Rahmensatz der Position 09.01.01 der Anlage der EVO mit einem GdB von 10 % einstuft, da dieses Leiden gut medikamentös behandelbar ist.

Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung hat bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist (vgl. den eindeutigen Wortlaut des § 3 der Einschätzungsverordnung, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN). Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung hat bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist vergleiche den eindeutigen Wortlaut des Paragraph 3, der Einschätzungsverordnung, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN).

Wie oben unter Punkt 2. (Beweiswürdigung) ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung unter anderem die seitens der belangten Behörde eingeholte Gesamtbeurteilung einer Fachärztin für Interne Medizin vom 10.08.2023 zu Grunde gelegt.

Der medizinische Sachverständige stellt darin fest, dass das Leiden 1 von den Leiden 2 - 4 nicht weiter erhöht wird, da diese von geringer funktioneller Relevanz sind, woraus sich ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. ergibt.

Die von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Beschwerde vorgebrachten Beschwerdegründe waren nicht geeignet, die durch die medizinischen Sachverständigen getroffenen Beurteilungen zu widerlegen oder zusätzliche Dauerleiden bzw. eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung des Zustandes zu belegen.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40 Abs. 1 BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50

v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, aktuell nicht erfüllt. Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraph 40, Absatz eins, BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, aktuell nicht erfüllt.

Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG in Betracht kommt. Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung nach Maßgabe des Paragraph 41, Absatz 2, BBG in Betracht kommt.

Abschließend ist noch festzuhalten, dass es nicht Gegenstand des Verfahrens ist, der Beschwerdeführerin Auskunft darüber zu geben, ob und wie sie einen geschützten Arbeitsplatz bzw. in einem integrativen Betrieb finden könne, weswegen auf dieses Vorbringen nicht näher eingegangen wird.

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und insbesondere die von belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, welche jeweils auf einer persönlichen Untersuchung beruhen, auf alle im Verfahren vorgelegten Atteste der Beschwerdeführerin in fachlicher Hinsicht eingehen, und welchen die Beschwerdeführerin nicht substantiiert entgegengetreten ist. Die Beschwerdeführerin sprach sich selbst in der Beschwerde nicht gegen die Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung aus, vielmehr begehrte sie lediglich Korrekturen ihrer eigenen Angaben in den Anamnesen der beiden Gutachten. Selbst die theoretische Aufnahme aller Ergänzungswünsche der Beschwerdeführerin in der Anamnese der beiden Gutachten würde zu keinem anderen Ergebnis der gutachterlichen Beurteilung führen können. Eine mündliche Erörterung des unbestritten gebliebenen Gesamtgrades der Behinderung würde zu keinem anderen Ergebnis des Beschwerdeverfahrens führen. Beide Parteien haben keinen Verhandlungsantrag gestellt. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteihörs nicht verkürzt wird. Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und insbesondere die von belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, welche jeweils auf einer persönlichen Untersuchung beruhen, auf alle im Verfahren vorgelegten Atteste der Beschwerdeführerin in fachlicher Hinsicht eingehen, und welchen die Beschwerdeführerin nicht substantiiert entgegengetreten ist. Die Beschwerdeführerin sprach sich selbst in der Beschwerde nicht gegen die Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung aus, vielmehr begehrte sie lediglich Korrekturen ihrer eigenen Angaben in den Anamnesen der beiden Gutachten. Selbst die theoretische Aufnahme aller Ergänzungswünsche der Beschwerdeführerin in der Anamnese der beiden Gutachten würde zu keinem anderen Ergebnis der gutachterlichen Beurteilung führen können. Eine mündliche Erörterung des unbestritten gebliebenen Gesamtgrades der Behinderung würde zu keinem anderen Ergebnis des Beschwerdeverfahrens führen. Beide Parteien haben keinen Verhandlungsantrag gestellt. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (Paragraph 39, Absatz 2 a, AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteihörs nicht verkürzt wird.

Zu Spruchteil 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. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer

Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2024:W261.2287114.1.00

Im RIS seit

12.04.2024

Zuletzt aktualisiert am

12.04.2024

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at