

TE Bvwg Erkenntnis 2024/2/9 W207 2279993-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 09.02.2024

Entscheidungsdatum

09.02.2024

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

,

W207 2279993-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von Ing. XXXX , geboren am XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 06.09.2023, OB: XXXX betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von Ing. römisch 40 , geboren am römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 06.09.2023, OB: römisch 40 betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen.

B)

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

, ,

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 10.05.2023 den verfahrensgegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass sowie auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung (Parkausweis für Menschen mit Behinderung) beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet). Dem Antrag legte er ein Konvolut an medizinischen Unterlagen bei. Der Beschwerdeführer stellte am 10.05.2023 den

verfahrensgegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass sowie auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung (Parkausweis für Menschen mit Behinderung) beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet). Dem Antrag legte er ein Konvolut an medizinischen Unterlagen bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung vom 13.08.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 09.08.2023, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Anamnese:

Multiple Sklerose

Derzeitige Beschwerden:

Der AW kommt gehend mit einem Gehstock, er sei hergebracht worden.

Die Erkrankung sei im April 2023 diagnostiziert worden.

Er leide unter Gangstörung, das rechte Bein sei das Schlechtere, dies sei seit ca. 1 Jahr schlecht. Er hätte 2x über je 5 Tage Kortison erhalten, zusätzlich mit Therapien sei eine geringe Besserung eingetreten. Durch 5 Harnwegsinfekte sei das Bein aber nun wieder schlechter. Im Moment nehme er wieder ein Antibiotikum (Selexid). Er müsse sich wegen einer Restharnbildung derzeit 3x/Tag selbstkatheterisieren.

Medikamentös sei er seit kurzem auf Kesimpta eingestellt.

Den Gehstock verwende er wieder seit 2 Wochen-aufgrund der Harnwegsinfekte bis 39.8 Grad Fieber. Am Sonntag sei er aufgrund der neuerlichen Verschlechterung des rechten Bein neurologisch im LK X vorstellig gewesen. Den Gehstock verwende er wieder seit 2 Wochen-aufgrund der Harnwegsinfekte bis 39.8 Grad Fieber. Am Sonntag sei er aufgrund der neuerlichen Verschlechterung des rechten Bein neurologisch im LK römisch zehn vorstellig gewesen.

Er hätte um eine Funktionelle Elektrostimulation (FES) angesucht, um auch weitere Strecken ohne Gehstock bewältigen zu können. Er hätte auch um eine ambulante Rehabilitation angesucht.

Die Stimmung sei unter Cipralex mittelmäßig. Psychotherapie hätte er früher schon gemacht.

Fachärztlich betreut werde er in der Klinik X. Befunde werden vorgelegt. Fachärztlich betreut werde er in der Klinik römisch zehn. Befunde werden vorgelegt.

Im ADL- Bereich sei er selbstständig. Für die Gartenarbeit benötige er Hilfe.

Es bestehe keine Erwachsenenvertretung, auch kein PG Bezug.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen: ambulante Rehabilitation sei angesucht

Medikamente: Kesimpta nach Plan, Cipralex 10mg 1-0-0, Pantoloc 20 mg, Magn. Verla, Seroquel 25 mg 1x1, Zoldem 1x1, Omni Logic Fibre 1x1, Oleovit 1x40 gtt, Inkontan 1x1, Neuromultivit 1x1, Molaxole 2x1. Derzeit Selexid 2x2

Hilfsmittel: Gehstock, Katheterset

Sozialanamnese:

Verheiratet, wohne mit der Gattin und 2 Kindern in einem Einfamilienhaus. Beruf: Vertragslehrer

Nik:0

Alk: gelegentlich

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

LK X, Neurologie, 13.04.2023 LK römisch zehn, Neurologie, 13.04.2023

Aufnahmegrund

Der Pat. kommt zur Abklärung eines MR-tomographischen Verdachts auf Vorhandensein einer Encephalomyelitis disseminata. MRT wurde bei chronischen Kopfschmerzen, Gefühlsstörungen in den Beinen und Harndrang veranlasst. Schädel-MRT vom 28.3.2023 MRT Institut F.: Multiple Marklagerläsionen, teilweise unter Miteinbeziehung des Balkens und eine zum Balken radiale Ausrichtung als Hinweis auf eine Enc.diss., infratentoriell eine wenige mm große Läsion li.seitig zum Kleinhirnstiel. Daneben flächenhafte Signalalteration im Marklager —diese sind auf einmal mit einer cerebralen Mikroangiopathie. Von Kontrastverhalten kein Hinweis auf einen akuten Schub. Eine leichte Diffusionsrestriktion periventriculär Läsion als Hinweis auf einen mäßig aktiven Prozess. Der Pat. gibt an seit ca. 2 Jahren nahezu anhaltend unter Bamstigkeit beider Beine zu leiden.

Harndrang sowie Obstipation bestünden seit 1 - 2 Jahren, eine leichte Gangunsicherheit seit ca. 6 Monaten, Anstrengung bei Fokussierung seit 2-3 Jahren, in letzter Zeit Verschwommensehen. Aufgrund der depressiven Episoden, die seit ca. 2 Jahren auftreten, nimmt er regelmäßig Cipralex 10mg 1-0-0 ein, bei Kopfschmerzen Parkemed 1 Tabl.

Diagnosen bei Entlassung: MS, schubförmig rem Verlaufsform G 35 (Erstdiagnose), EDSS 4.0,

Verdacht auf Varicella zoster Infektion,

anamnestisch depressive Episoden

Durchgeführte Maßnahmen

Der Pat. wurde am 29.3.2023 aufgrund der oben beschriebenen Anamnese bei hochgradigem Verdacht auf Multiple Sklerose stationär an der Neurologie aufgenommen.

Bereits im Vorfeld wurde ein MRT des Schädels durchgeführt Hier zeigten sich multiple Marklagerläsionen, teilweise unter Miteinbeziehung des Balkens, kontrastmittelaufnehmende Läsionen kamen keine zur Darstellung.

Im Rahmen der Durchuntersuchung wurde ein MRT der HWS und BWS durchgeführt. Es zeigten sich in Zusammenschau mit der Voruntersuchung Hinweise auf eine Enc.diss. mit Kontrastmittelaufnahme zweier Läsionen auf Höhe BWK 6/7.

Einen Tag nach der Aufnahme erfolgte eine problemlose Lumbalpunktion. Es zeigten sich 17 ganze Zellen, eine leichte Eiweißerhöhung und eine deutliche Erhöhung von IgG und freiem Kappa Index. Die oligoklonalen Banden waren positiv. Aufgrund der Befundkonstellation wurde eine Kortisonstoßtherapie für 5 Tage eingeleitet, außerdem erhielt der Pat. regelmäßige Betreuung durch Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und auch der klinischen Psychologin. Aufgrund von Krämpfen in den Beinen zusätzlich Magnesium per oral und aufgrund eines Vitamin D Mangels wurde Oleovit angesetzt

Im Rahmen der Durchuntersuchung wurde außerdem ein VEP abgeleitet, der schriftliche Befund war zum Zeitpunkt der Entlassung noch ausständig.

Nach der Lumbalpunktion klagte der Pat. über vermehrte Kopfschmerzen in aufrechter Position, worauf eine symptomatische Therapie mit Perfolgan und Coffecapton verabreicht wurde.

Aufgrund einer massiven Schlafstörung erhielt der Pat. zusätzlich Seroquel und Zoldem.

Es erfolgte mehrmals eine ausführliche Anamneseerhebung. Laut Pat. wären die ersten Symptome schon vor 10 Jahren aufgetreten. Zusammenfassend sind doch Schübe zu erheben, die sich nur teilweise wieder zurückbildeten. Zuletzt zeigte sich aber eher ein progredienter Verlauf...

Nachdem der Pat. auch über Blasenstörungen klagte, welche schon länger bestehen würden, wurde ein Termin für eine Urodynamik vereinbart.

In weiterer Folge zeigte sich im vorliegenden endgültigen Liquorbefund eine intrathekale Synthese für erregerspezifischen Antikörper von Varicella zoster Virus.

Nachdem der Pat. auch unter anhaltenden Kopfschmerzen klagte, wurde eine virostatistische Therapie mit Zovirax eingeleitet. Es wurde auch eine PCR nachgefordert, welche negativ war.

LK Y, 04.03.2023

Diagnosen bei Entlassung: Multiple Sklerose, schubförmig rem. Verlaufsform, EDSS 4 (G35.1)

neurogene Blasenstörung

Mittelgradige depressive Episode

Vitamin-D-Mangel

Vd. Migräne ohne Aura, Vd. Medikamentenübergebrauchskopfschmerz
römisch fünf d. Migräne ohne Aura, römisch fünf d. Medikamentenübergebrauchskopfschmerz

Vorgelegte Befunde

LK X, neurol. Amb., Untersuchung vom 23.06.2023
LK römisch zehn, neurol. Amb., Untersuchung vom 23.06.2023

BETREFF: Bewilligung einer Therapie mit Kesimpta (Ofatumumab) bei

schubförmig remittierender MS mit hochaktiven Verlauf.

Erste Kesimpta Gabe nach allen Vor-Kontrollen am 22.06.2023.

Als Nebenwirkung berichtet der Pat. über Fieber 39 Grad, ca. 3h nach Injektion.

Anamnese:

Der Pat. wurde nach einem MRT 28.03.2023 Institut F zur weiteren stationären Abklärung aufgenommen.

Im MRT zeigt sich ein Befund einer Encephalitits Disseminata.

Es wurde ergänzend ein MRT der HWS durchgeführt. Im MRT cerebrum bereits 9 hypodense Läsionen im MRT der HWS 1 hypodense Läsion somit supratentoriell als auch infratentoriell Läsionen. Eine LP wurde durchgeführt, neben einer Zellzahl von 17, die Kappa Index positiv, die oligoklonalen Banden ebenfalls positiv. Auf Grund der erhöhten Zellzahl und der erhöhte Index für Varicella Zoster wurde eine Zovirax Therapie eingeleitet. Die Liquor PCR war allerdings neg.

Zusätzlich wurde eine Kortison Stoß Therapie für 5 Tage gegeben, ein Vitamin D Mangel wurde mit Oleovit behandelt.

Der Pat. hat eine neurogene Blasenstörung, ist dadurch sehr beeinträchtigt, muss häufig auf das WC gehen mit Dranginkontinenz und auch eine Einlage tragen.

Die Gehstrecke beträgt derzeit 500m mit ataktischem Gangbild.

Der Pat. berichtet, dass er sehr schnell müde wird und wenig belastbar ist.

Der Pat. hat nach der Kontrolle am 10.05.2023 den Einmalkatheterismus erlernt.

Eine MRT-Kontrolle erfolgte am 23.05.2023, in dieser Kontrolle zeigten sich die MS-typischen Läsionen supra-, als auch infratentoriell sowie eine KM-aufnehmende Läsion im Bereich der HWS.

Der Patient erhielt eine neuerliche Cortisonstoßtherapie.

Es erfolgten die notwendigen Voruntersuchungen: Quantiferon Test negatf

Hepatitis B negativ sowie HIV-negativ.

Die Abklärung rezidivierender Aphten zeige eine HHV VII Infektion, diese r
Die Abklärung rezidivierender Aphten zeige eine HHV römisch sieben Infektion, diese r
relevant für die Therapie.

DIAGNOSE: Hochaktive Form einer schubförmig remittierenden MS, EDSS4

EMPFOHLENE THERAPIE: Kesimpta (Ofatumumab)

Erste Injektion am 22.06.2023

sowie Untersuchung vom: 06.08.2023

ANAMNESE: Pat. kommt wegen Müdigkeit und Verschlechterung des Gangbildes bei bek.MS im Rahmen eines antibiotisch behandelten Harnwegsinfektes. Diagnose wurde im April 2023 gestellt, eine immunmodulierende Therapie mit Kesimpta wurde im Juni 2023 etabliert.

Letzte MRT KO am 23.5.23: Die Befundkonstellation passt zu einer Erkrankung aus dem Formenkreis einer Encephalitis disseminata, die supratentoriellen

Manifestationen mit deutlicher Balkenbeteiligung. Keine erfassbare floride

Retrobulbärneuritis. Spinale Manifestationen analog zur Voruntersuchung.

Aktivitätszeichen in einem 3mm Areal in Höhe C4 im Seitenstrangbereich links.

MRT Verlaufskontrolle für Mitte September geplant.

DIAGNOSE(N): Chr. MS mit Aktivitätszeichen

EMPFOHLENE THERAPIE:

Fortsetzen der bisherigen Therapie, Paracetamol beim Fieber bei Bed. (bis 4Tabl./Tag). Kontrolle in der MS Amb.

LK X, urologischer Befund, 10.07.2023LK römisch zehn, urologischer Befund, 10.07.2023

Anamnese:

Der Patient kommt geplant zur urodynamischen Abklärung.

Er führt des Einmalkatheterismus - 3x täglich - Restharnmenge werden zwischen 150 – 250 ml, Trinkmenge ca. 2 Liter/Tag, keine Nykturie, keine Harninkontinenz.

Es besteht ein Z.n. fieberhafter Harnwegsinfektion.

Diagnose: neurogene Blasenentleerungsstörung mit Restharnbildung

Multiple Sklerose

Weitere Behandlung:

Wir empfehlen zunächst die Weiterführung des Einmalkatheterismus - Frequenzanpassung je nach Restharnbildung.

Inkontan 15 mg 1-0-0 weiternehmen.

Urodynamik-Kontrolle in 2-3 Jahren nach tel. Terminvereinbarung.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut.

Ernährungszustand:

Gut

Größe: 180,00 cm Gewicht: 82,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Neurologischer Status:

wach, voll orientiert, kein Meningismus

Caput: HN unauffällig.

OE: Rechtshändigkeit, Trophik unauffällig, Tonus unauffällig, grobe Kraft proximal und distal 5/5 links, rechts KG 4,

Vorhalteversuch der Arme: unauffällig, Finger-Nase-Versuch: keine Ataxie, MER (RPR, BSR, TSR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, Bradydiadochokinese rechts, Pyramidenzeichen negativ.

UE: Trophik unauffällig, Tonus rechts erhöht, grobe Kraft proximal und distal 5/5 links, rechts KG 4- proximal, Vorfußheber rechts KG 3-4, Positionsversuch der Beine: Absinken rechts, Knie-Hacke-Versuch: keine Ataxie, MER (PS rechtsbtont geszeigt, ASR rechtbetont übermittellebhaft auslösbar, Pyramidenzeichen negativ.

Sensibilität: intakte Angabe. Sprache: unauffällig.

Neurogene Blasenstörung.

Romberg: unauffällig

Unterberger: nicht demonstriert

Fersen- und Zehenstand: mit Anhalten kurz möglich

Gesamtmobilität – Gangbild:

Mobilitätsstatus: Gangbild: sicher ohne Hilfsmittel mit vermindertem Abrollen rechts bzw. teilweise Aufsetzen mit dem Ballen rechts, Standvermögen: sicher, prompter Lagewechsel. Gesamtmobilität – Gangbild: , Mobilitätsstatus: Gangbild: sicher ohne Hilfsmittel mit vermindertem Abrollen rechts bzw. teilweise Aufsetzen mit dem Ballen rechts, Standvermögen: sicher, prompter Lagewechsel.

Führerschein vorhanden

Status Psychicus:

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

,

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

1

Multiple Sklerose

Oberer Rahmensatz bei neurogener Blasenstörung. Kürzlich begonnene Therapie-hier ist der Therapieeffekt noch abzuwarten.

04.08.01

40

2

Depressive Störung

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Therapiebedarf. Weitgehend stabil unter Monotherapie.

03.06.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

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

Neurologische Defizite im Rahmen des Schubes bzw. Verschlechterung im Rahmen von Infekten - erreichen keinen GdB, da aus fachärztlicher Sicht nicht davon auszugehen ist, dass die aufgetretenen neurologischen Ausfälle länger als 6 Monate anhalten werden

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstgutachten

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Entfällt, da Erstgutachten.

Xrömisch zehn

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[...]“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 14.08.2023 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom 13.08.2023 wurde dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteienghört die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit Schreiben vom 28.08.2023, eingelangt am 29.08.2023, brachte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ein, in der er zusammengefasst vorbringt, dass eine negative Leidensbeeinflussung zwischen den beiden eingestuften Leiden vorläge, jedoch nicht berücksichtigt worden sei. Der Beschwerdeführer sei seit 2022 wegen einer depressiven Störung in psychiatrischer Therapie. Entgegen den Ausführungen im Sachverständigengutachten benötige der Beschwerdeführer seit der letzten Infektion einen Gehstock auch für Strecken unter 500 Metern, bei längeren Strecken hätte er immer einen Gehstock verwendet. Der Beschwerdeführer benötige zudem – neben Unterstützung bei Gartenarbeit - auch Hilfe im Haushalt, beim Lebensmitteleinkauf, für die Medikamenteneinnahme und Arztbesuche. Es sei zudem bereits ein Antrag auf eine funktionelle Elektrostimulationsfußchiene an die Krankenkasse gestellt worden. Der Beschwerdeführer trage bereits seit dem Frühjahr 2022 Schutzeinlagen wegen einer neurogenen Blasenstörung. Der Beschwerdeführer nehme diesbezüglich auch ein Medikament ein, es sei bereits ein Einmalkatheterismus durchgeführt worden. Darüber hinaus sei im Frühjahr 2022 eine Koloskopie und Gastroskopie aufgrund einer Störung des Verdauungssystems durchgeführt worden und nehme er hierfür Medikamente ein. Dieser Stellungnahme legte der Beschwerdeführer ein Konvolut an medizinischen Unterlagen bei.

Aufgrund der erhobenen Einwendungen und der neu vorgelegten Befunde holte die belangte Behörde eine ergänzende Stellungnahme jener Fachärztin für Neurologie, welche bereits das Gutachten vom 13.08.2023 erstattet hatte, vom 05.09.2023 ein. Darin wird – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Es werden neue Befunde vorgelegt:

LK X, Neuropsychologische Testung, XXXX F, 12.04.2023 LK römisch zehn, Neuropsychologische Testung, römisch 40 F, 12.04.2023

...Zusammenfassende Beurteilung

Abgesehen von Leistungseinbußen in den Funktionen der Aufmerksamkeit und dem verbalen Gedächtnis verfügt der Patient zum Untersuchungszeitpunkt über weitgehend intakte, im altersspezifischen Normbereich liegende kognitive Leistungen. Bei der Bewältigung seiner gewohnten Alltagsanforderungen sind aufgrund dieser Leistungseinbußen

Einschränkungen zu erwarten, es sind jedoch ausreichend Ressourcen explorierbar, um etwaige Defizite zu kompensieren (u. a. durch bewusste Pausengestaltung bzw. Arbeitseinteilung, etc.). Als ebenso behandlungsrelevant wie die Aufmerksamkeitsdefizite erweisen sich die depressive Stimmungslage und die Fatigue-Symptomatik, die die kognitive Leistungsfähigkeit ebenfalls beeinflussen.

Empfehlung

- Klinisch-psychologische Betreuung im Rahmen des Aufenthaltes h. o. und der Anschlussheilverfahren
- Fortsetzung der ambulanten Psychotherapie nach Entlassung
- Kognitives Training mit dem Schwerpunkt Aufmerksamkeit
- Neuropsychologische Verlaufskontrolle ...

Röntgenordination G.-Fachärzte für Radiologie, 09.03.2022

Abdomensonographie

Ergebnis: Cholezystolithiasis (13 mm messendes Solitärkonkrement in der ansonst unauffällig dargestellten Gallenblase ohne Entzündungshinweise), keine intra- oder extrahepatalen Cholestase, im Übrigen unauffälliger Befund im gesamten Untersuchungsbereich

Honorarnoten XXXX L, Psychologin aus 2022 und 2023 (zuletzt 02/2023) Honorarnoten römisch 40 L, Psychologin aus 2022 und 2023 (zuletzt 02 aus 2023,)

LK X, urol. Amb., 15.05.2023 LK römisch zehn, urol. Amb., 15.05.2023

Diagnose: neurogene Blasenentleerungsstörung

Multiple Sklerose

Weitere Behandlung:

Einleiten einer Dauertherapie mit Inkontan 15mg 1-0-0.

Weiters bitte Kontaktaufnahme .. zum Erlernen des

Einmalkatheterismus. Anpassung der Frequenz je nach Restharnmenge

Klinik Z, therapeutischer Befund, 18.07.2023

... Diagnose und Anamnese:

G35 Multiple Sklerose, schubförmig rem. Verlaufsform, EDSS 4, ED: 03/2023

Beim Gehen mit der FES kommt es zu einer Verbesserung der maximalen Gehstrecke und zur Zunahme der Gehgeschwindigkeit

In der qualitativen Ganganalyse zeigt sich eine verbesserte Dorsalextension im Sprunggelenk, wodurch ein Zehensleifen während der Schwungbeinphase verhindert wird. Dadurch sinkt das Sturzrisiko. Die Versorgung mit der FES erhöht zusätzlich die Kniegelenksstabilität. Dies wirkt sich positiv auf die Gangsicherheit aus.

Neben den quantitativen und qualitativen Veränderungen dient der durch die FES stimulierte aktive Einsatz der Vorfußhebermuskulatur der Prophylaxe von möglichen Spätfolgen, wie Kontrakturen im Bereich des Sprunggelenkes sowie Muskelatrophien im Bereich der Fußhebermuskulatur.

Herr. Ing. T. ist im Umgang mit dem Gerät selbstständig (Anlegen der Manschette, Wechseln der Elektroden, Akkus laden, Pflege etc.).

Durch diese Unterstützung ist es Herrn T. möglich wieder aktiv am Leben teilzunehmen.

Dr. A u. Dr. B OG Gruppenpraxis

Arzt | Ärztin für Allgemeinmedizin, 28.08.2023

MS ED 3/23

neurogene Blasenentleerungsstörung

Unser Patient war nachweislich erstmals am 28.2.2022 wegen Harnblasenproblemen und Obstipation in unserer Ordination. Es wurde eine Durchuntersuchung mit Gastroskopie, Coloskopie, Urologe, Spiegel-Sichel RÖ, Abdomensonographie durchgeführt. Auch eine Psychosomatische Abklärung wurde eingeleitet. Die definitive Diagnose Multiple Sklerose mit Blasenentleerungsstörung wurde erst im März 2023 gestellt.

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

Im Rahmen der klinischen Untersuchung stellten sich ein guter Allgemeinzustand und ein guter Ernährungszustand dar. Erhebliche funktionelle Einschränkungen der Gelenke der oberen und unteren Extremitäten lagen nicht vor. Greif- und Haltefunktion beidseits insgesamt gegeben. Das Gangbild stellte sich ohne Verwendung von Hilfsmitteln sicher mit vermindertem Abrollen rechts bzw. teilweise Aufsetzen mit dem Ballen rechts dar.

Es wurde im Rahmen der Untersuchung insgesamt eine leichtgradige Bewegungseinschränkung objektiviert und gemäß EVO korrekt eingeschätzt.

Stellungnahme:

Maßgeblich für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden nach den Kriterien der EVO sind objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde. Die neurogene Blasenstörung wurde ausreichend im Rahmensatz des führenden Leidens berücksichtigt, ebenso die Depression (siehe Leiden 2 des GA). Hier ist u.a. das Fortsetzung der ambulanten Psychotherapie (siehe nachgereichter neuropsychologischer Bericht) noch ausständig. Ein maßgebliches ungünstiges funktionelles Zusammenwirken zwischen Leiden 1 und 2 besteht nicht.

Bezüglich der Darmleidens liegt keine fachärztlich-chirurgische Stellungnahme vor.

Eine maßgebliche Verschlechterung des neurologischen Zustandes aus den übermittelten Befunden ist nicht ableitbar ist, passagere Verschlechterungen sind im Rahmen des undulierenden Verlaufs der Grunderkrankung aber bereits in der gewählten Position berücksichtigt worden, somit ergibt sich insgesamt keine Änderung.

Neue Erkenntnisse konnten durch die nachgereichten Befunde nicht objektiviert werden, sodass an getroffener Beurteilung festgehalten wird.

Nach nochmaliger Durchsicht sämtlicher Befunde, des Untersuchungsergebnisses und der im Beschwerdeschreiben vom 28.08.2023 angeführten Einwendungen kommt es zu keiner Änderung der getroffenen Einschätzung."

Mit Bescheid der belangten Behörde vom 06.09.2023 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 10.05.2023 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen, da er mit einem Grad der Behinderung von 40 % die Voraussetzungen nicht erfülle. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei, wonach der Grad der Behinderung 40 % betrage. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Die Einwendungen vom 29.08.2023 seien nicht geeignet gewesen eine Änderung des Gutachtens zu bewirken. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Das Sachverständigengutachten vom 13.08.2023 und die ergänzende ärztliche Stellungnahme vom 09.05.2023 wurden dem Beschwerdeführer als Beilagen zum Bescheid übermittelt.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer am 15.10.2023 fristgerecht Beschwerde. Darin brachte er – unter Vorlage einer Kopie des entsprechenden Bescheides der PVA vom 04.10.2023 - zusammengefasst vor, dass der Beschwerdeführer seit September 2023 Pflegegeld der Stufe 1 beziehe. Der durchschnittlich festgestellte Pflegebedarf betrage 90 Stunden im Monat. Der Beschwerdeführer ersuche, diese Punkte in der Beweisaufnahme zu ergänzen und den Grad der Behinderung auf 50 v.H. zu erhöhen.

Die belangte Behörde legte am 19.10.2023 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 10.05.2023 beim Sozialministeriumservice einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses ein.

Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Der Beschwerdeführer leidet unter folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. Multiple Sklerose und
2. Depressive Störung.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt aktuell 40 v.H.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß werden die diesbezüglichen Beurteilungen in dem oben wiedergegebenen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie vom 13.08.2023 (samt ergänzender Stellungnahme vom 05.09.2023) der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt. Das vorliegende ärztliche Sachverständigengutachten (samt ergänzender Stellungnahme) erweist sich in einer Zusammenschau als vollständig und schlüssig.

2. Beweiswürdigung:

Das Datum der Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses basiert auf dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers im österreichischen Bundesgebiet ergibt sich aus den diesbezüglichen Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der Antragstellung, bestätigt durch einen vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Auszug aus dem zentralen Melderegister.

Die Feststellung, dass beim Beschwerdeführer zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt ein Grad der Behinderung von 40 v.H. vorliegt, gründet sich auf das oben wiedergegebene, auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und auf den vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen basierende medizinische Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie vom 13.08.2023 (samt ergänzender Stellungnahme vom 05.09.2023).

Im vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten (samt ergänzender Stellungnahme) wird auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen auf die aktuellen Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß schlüssig und nachvollziehbar eingegangen. Die diesbezüglich jeweils getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf den im Rahmen persönlicher Untersuchungen erhobenen Befunden und unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Mit dem oben dargelegten Beschwerdevorbringen wird keine Rechtswidrigkeit der von der beigezogenen sachverständigen Fachärztin für Neurologie in ihrem Gutachten vorgenommenen einzelnen Einstufungen der festgestellten Leiden ausreichend konkret und substantiiert behauptet und ist eine solche auch von Amts wegen nicht ersichtlich. Dieses von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten schlüsselt – unter konkreter Auflistung und Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten relevanten medizinischen Unterlagen – nachvollziehbar auf, welche Funktionseinschränkungen beim Beschwerdeführer vorliegen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden.

Führendes Leiden des Beschwerdeführers ist eine „Multiple Sklerose“. Die von der belangten Behörde aktuell beigezogene Fachärztin für Neurologie ordnete das Leiden in ihrem Gutachten vom 13.08.2023 zutreffend dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 04.08.01 (Demyelinisierende Erkrankungen mit Funktionseinschränkungen leichten Grades) der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. zu. Die vorgenommene Einschätzung wurde nachvollziehbar damit begründet, dass zwar eine neurogene Blasenstörung vorliegt, jedoch eine Therapie gerade erst begonnen wurde, der Therapieeffekt ist dabei abzuwarten. Die Zuordnung ist vor dem Hintergrund der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen und der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 09.08.2023 auch nicht zu beanstanden.

In ihrer Stellungnahme vom 05.09.2023 führte die nervenfachärztliche Sachverständige unter Verweis auf die persönliche Untersuchung am 09.08.2023 zudem aus, dass beim Beschwerdeführer keine erheblichen funktionellen Einschränkungen der Gelenke der oberen und der unteren Extremitäten vorliegen. Zum klinischen Status hielt die Sachverständige in ihrem Gutachten vom 13.08.2023 fest: „OE: Rechtshändigkeit, Trophik unauffällig, Tonus unauffällig, grobe Kraft proximal und distal 5/5 links, rechts KG 4, Vorhalteversuch der Arme: unauffällig, Finger-Nase-Versuch: keine Ataxie, MER (RPR, BSR, TSR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, Bradydiadochokinese rechts, Pyramidenzeichen negativ. UE: Trophik unauffällig, Tonus rechts erhöht, grobe Kraft proximal und distal 5/5 links, rechts KG 4- proximal, Vorfußheber rechts KG 3-4, Positionsversuch der Beine: Absinken rechts, Knie-Hacke-Versuch: keine Ataxie, MER (PS rechtsbtont geszeitert, ASR rechstbetont übermittellebhaft auslösbar, Pyramidenzeichen negativ. Sensibilität: intakte Angabe. Fersen- und Zehenstand: mit Anhalten kurz möglich“. Der Beschwerdeführer konnte zudem in der persönlichen Untersuchung ohne Hilfsmittel gehen, es zeigte sich aber ein vermindertes Abrollen rechts, teilweise mit einem Aufsetzen mit dem Ballen rechts. Er kam jedoch unter Zuhilfenahme eines Gehstockes zur Untersuchung. Der Beschwerdeführer konnte aber sicher stehen. Dem ärztlichen Entlassungsbrief vom 04.05.2023 aus der neurologischen Station eines Landesklinikums ist ebenfalls zu entnehmen, dass das Gangbild ohne Hilfsmittel frei möglich ist, die Außenrotation rechts war verlangsamt und die Bodenabhebung rechts reduziert. Das Stehen war beidbeinig frei und ohne Hilfe möglich.

Im Zuge der Stellungnahme vom 28.08.2023 führte der Beschwerdeführer aus, dass die beim ihm bestehende Blaseninkontinenz im Ergebnis der durchgeführten Begutachtung nicht berücksichtigt worden sei. Die fachärztliche Sachverständige führte in der Stellungnahme vom 05.09.2023 aus, die befundmäßig belegte neurogene Blasenstörung sei berücksichtigt worden – was im Übrigen bereits die Begründung für die Wahl des Rahmensatzes der Positionsnummer 04.08.01 zeigt -, und sie begründete damit auch die Wahl des oberen Rahmensatzes der Positionsnummer 04.08.01. Der Beschwerdeführer wird medikamentös mit Inkontan behandelt (laut Ambulanzbrief vom 16.05.2023 seit diesem Datum, die festgestellte Restharnmenge betrug dabei 100 ml, die Nieren waren beidseitig ohne Befund) und musste sich zum Zeitpunkt der persönlichen Untersuchung auch dreimal täglich selbstkatheterisieren. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer nach seinen eigenen Angaben gegenüber der medizinischen Sachverständigen zu diesem Zeitpunkt die fünfte Harnwegsinfektion hatte und auch Antibiotika (Selxid) einnehmen musste.

Betreffend das vom Beschwerdeführer vorgebrachte Darmleiden führte die medizinische Sachverständige aus, dass kein fachärztlich chirurgischer Befund vorliegt. Der Medikamentenliste des Sachverständigengutachtens vom 13.08.2023 sind zwar die Medikamente Molaxole und Omni logic Fibre für eine bessere Verdauung zu entnehmen, eine befundmäßig belegte Erkrankung des Verdauungstraktes einstufigsrelevanter Intensität, insbesondere eine Stuhlinkontinenz, ist aber nicht objektiviert. Im Zuge der persönlichen Untersuchung zeigte sich beim Beschwerdeführer ein guter Allgemeinzustand sowie guter Ernährungszustand.

Die fachärztliche Sachverständige führte in der Stellungnahme vom 05.09.2023 nachvollziehbar aus, dass beim Beschwerdeführer passagere Verschlechterungen eintreten können, diese sind in der getroffenen Einstufung jedoch bereits mitberücksichtigt; hierbei verwies die medizinische Sachverständige auf den „undulierenden Verlauf der Grunderkrankung“. Eine höhere Einstufung des Einzelgrades der Behinderung, sohin nach der Positionsnummer 04.08.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung („Demyelinisierende Erkrankungen mit Funktionseinschränkungen mittleren Grades“) mit 50 v.H. kommt aktuell nicht in Betracht, weil die entsprechenden Tatbestandselemente („50 %: Paraparese , Monoparese , Rumpf- und Extremitätenataxie, Augenmuskelparese, fallweise Inkontinenz, mäßige kognitive Leistungseinschränkungen“) überwiegend nicht erfüllt sind.

Eine höhere Einstufung des Einzelgrades der Behinderung ist auch durch das in der Beschwerde erwähnte, nunmehr zuerkannte Pflegegeld Stufe 1 schon deshalb nicht vorzunehmen, weil diese Zuerkennung des Pflegegeldes Stufe 1 auf einer anderen Rechtsgrundlage beruht als auf dem Bundesbehindertengesetz (BBG) bzw. der Anlage zur Einschätzungsverordnung, auf deren Grundlage das gegenständliche Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses geführt wird.

In Bezug auf das Leiden 2 ordnete die Sachverständige den als „Depressive Störung“ bezeichneten psychischen Leidenszustand des Beschwerdeführers nachvollziehbar und zutreffend dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zu, welche depressive Störungen – Dysthymie – leichten Grades betrifft, und bewertete diesen eine Stufe über dem unteren Rahmensatz mit einem Einzelgrad der

Behinderung von 20 v.H. (die diesbezüglichen Tatbestandsmerkmale lauten: „Unter Medikation stabil, soziale Integration“). Die vorgenommene Einschätzung ist unter Berücksichtigung der depressiven Stimmungslage und der medikamentösen Behandlung durch Ciprallex und Seroquel auch nicht zu beanstanden. Insbesondere setzte sich die beigezogene Sachverständige in der Stellungnahme vom 05.09.2023 auch nachvollziehbar mit dem vom Beschwerdeführer in Vorlage gebrachten neuropsychologischen Befund vom 12.04.2023 auseinander. In diesem Befund ist eine Fortsetzung der ambulanten Psychotherapie empfohlen. Hierzu ist auszuführen, dass der Beschwerdeführer mit seiner Stellungnahme vom 28.08.2023 Honorarnoten einer Psychotherapeutin vorlegte, diesen ist aber nur zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum 14.09.2022 bis 02.02.2023 in Psychotherapie war. Weitere Bestätigungen über eine weitergeführte Therapie, insbesondere nach dem 06.04.2023, legte der Beschwerdeführer im Verfahren nicht vor, er hat daher nicht belegt, dass er laufend in Therapie ist. Die medizinische Sachverständige verwies zudem in der Stellungnahme vom 05.09.2023, welche dem Beschwerdeführer mit dem angefochtenen Bescheid übermittelt wurde, explizit auf das Fehlen der Bestätigungen. Den vorliegenden medizinischen Unterlagen sind keine fallweise beginnenden Rückzugstendenzen zu entnehmen, diese wären für eine höhere Einstufung des Leidens jedoch erforderlich. Der Beschwerdeführer führte im Zuge der persönlichen Untersuchung am 09.08.2023 gegenüber der Sachverständigen hierbei lediglich aus, dass seine Stimmung unter Ciprallex mittelmäßig sei und er früher Psychotherapien gemacht hätte. Laufende Therapien gab er nicht an. Darüber hinaus hat die medizinische Sachverständige den Status Psychicus des Beschwerdeführers am 09.08.2023 wie folgt erhoben: „wach, in allen Qualitäten orientiert, Duktus kohärent, Denkziel wird erreicht, Aufmerksamkeit unauffällig, keine kognitiven Defizite, Affekt unauffällig, Stimmungslage unter Therapie ausgeglichen, Antrieb unauffällig, Konzentration normal, keine produktive Symptomatik.“ Diese Einstufung des (Einzel)Grades der Behinderung wurde seitens des Beschwerdeführers in der Beschwerde im Übrigen nicht bestritten.

Das gegenständlich eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 13.08.2023 ist auch nicht zu beanstanden, wenn es ein maßgebliches ungünstiges funktionelles Zusammenwirken der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen – in dem Sinne, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt - oder das Vorliegen zweier oder mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen, im Sinne des § 3 Abs. 3 und 4 der Einschätzungsverordnung nicht gegeben sieht. Die beigezogene Gutachterin führte in diesem Zusammenhang nachvollziehbar aus, dass das führende Leiden 1 durch das Leiden 2 wegen fehlenden maßgeblichen funktionellen Zusammenwirkens nicht weiter erhöht werde. Der Beschwerdeführer monierte zwar in der Stellungnahme vom 28.08.2023, dass die vorhandene Multiple Sklerose sich auf die Depressive Störung auswirke und verwies auf den Neuropsychologischen Befund vom 12.04.2023. Diesem Befund ist jedoch eine maßgebliche Beeinflussung des Leidens 2 auf das führende Leiden nicht zu entnehmen, es wird lediglich in der Anamneseerhebung ausgeführt, dass die Multiple Sklerose einen zusätzlichen Belastungsfaktor darstellt. Nach nochmaliger Überprüfung des Untersuchungsergebnisses, der Befunde und dem Vorbringen des Beschwerdeführers kam die medizinische Sachverständige in der Stellungnahme vom 05.09.2023 weiterhin zum Ergebnis, dass kein maßgebliches ungünstiges funktionelles Zusammenwirken besteht – nämlich im Sinne der Qualifikation, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere gemäß § 3 Abs. 3 der Einschätzungsverordnung nicht nur nachteilig, sondern besonders nachteilig auswirkt - und der eingestufte Einzelgrad der Behinderung des führenden Leidens durch das Leiden 2 nicht weiter erhöht wird. Diesen Ausführungen der ärztlichen Sachverständigen trat der Beschwerdeführer in der Beschwerde im Übrigen nicht mehr entgegen. Das gegenständlich eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 13.08.2023 ist auch nicht zu beanstanden, wenn es ein maßgebliches ungünstiges funktionelles Zusammenwirken der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen – in dem Sinne, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt - oder das Vorliegen zweier oder mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen, im Sinne des Paragraph 3, Absatz 3 und 4 der Einschätzungsverordnung nicht gegeben sieht. Die beigezogene Gutachterin führte in diesem Zusammenhang nachvollziehbar aus, dass das führende Leiden 1 durch das Leiden 2 wegen fehlenden maßgeblichen funktionellen Zusammenwirkens nicht weiter erhöht werde. Der Beschwerdeführer monierte zwar in der Stellungnahme vom 28.08.2023, dass die vorhandene Multiple Sklerose sich auf die Depressive Störung auswirke und verwies auf den Neuropsychologischen Befund vom 12.04.2023. Diesem Befund ist jedoch eine maßgebliche Beeinflussung des Leidens 2 auf das führende Leiden nicht zu entnehmen, es wird lediglich in der Anamneseerhebung ausgeführt, dass die Multiple Sklerose einen zusätzlichen Belastungsfaktor darstellt. Nach nochmaliger Überprüfung des Untersuchungsergebnisses, der Befunde und dem

Vorbringen des Beschwerdeführers kam die medizinische Sachverständige in der Stellungnahme vom 05.09.2023 weiterhin zum Ergebnis, dass kein maßgebliches ungünstiges funktionelles Zusammenwirken besteht – nämlich im Sinne der Qualifikation, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere gemäß Paragraph 3, Absatz 3, der Einschätzungsverordnung nicht nur nachteilig, sondern besonders nachteilig auswirkt - und der eingestufte Einzelgrad der Behinderung des führenden Leidens durch das Leiden 2 nicht weiter erhöht wird. Diesen Ausführungen der ärztlichen Sachverständigen trat der Beschwerdeführer in der Beschwerde im Übrigen nicht mehr entgegen.

Bezüglich der vom Beschwerdeführer im Verfahren insofern zum Ausdruck gebrachten Beanstandungen der am 09.08.2023 durchgeführten Untersuchung, als er ausführt, dass es nicht den Tatsachen entspreche, dass er erst aufgrund des letzten Harnwegsinfektes eine Gehhilfe verwende, sondern diese bei längeren Strecken immer verwendet hätte, jetzt auch bereits bei Wegstrecken unter 500 Meter, ist schließlich festzuhalten, dass sich aus dem medizinischen Sachverständigengutachten vom 13.08.2023 keine ausreichend konkreten Anhaltspunkte für die Annahme entnehmen lassen, dass beim Beschwerdeführer keine fachgerechte bzw. eine zu nicht zutreffenden Untersuchungsergebnissen führende Untersuchung durchgeführt worden wäre. Eine solche Annahme ergibt sich auch nicht aus dem diesbezüglich nicht ausreichend substantiierten Vorbringen des Beschwerdeführers, zumal der Beschwerdeführer im Verfahren auch keine den Untersuchungsergebnissen entgegenstehenden medizinischen Unterlagen in Vorlage brachte. Insbesondere hat die medizinische Sachverständige die Zuhilfenahme eines Gehstockes in ihrem Sachverständigengutachten aufgenommen und auch berücksichtigt und sind - wie oben ausgeführt - die Untersuchungsergebnisse zum Gangbild und zur Gesamtmobilität auch anhand der von ihm vorgelegten medizinischen Befunde dokumentiert. Das therapeutische Empfehlungsschreiben betreffend eine Verordnung eines FES wurde von der medizinischen Sachverständigen in der Stellungnahme vom 05.09.2023 auch berücksichtigt. Dieser Einwand ist sohin nicht geeignet, eine höhere Einstufung des führenden Leidens vorzunehmen, zumal dem Kriterium, ob nun die Verwendung eines Gehstockes jetzt auch bereits bei Wegstrecken unter 500 Meter und nicht nur bei Wegstrecken über 500 Meter erforderlich sei, für die Einstufung unter der Positionsnummer 04.08.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung keine maßgebliche Relevanz zukommt. Insgesamt sind daher keine Anhaltspunkte auszumachen, welche die Unvoreingenommenheit des beigezogenen medizinischen Sachverständigen in Zweifel ziehen lassen würden.

Auf Grundlage der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten Unterlagen und der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers konnte somit gegenwärtig kein höherer Grad der Behinderung als 40 v.H. objektiviert werden.

Der Beschwerdeführer legte im gesamten Verfahren auch keine weiteren medizinischen Unterlagen vor, die die vorgenommenen Einstufungen widerlegen oder diesen entgegenstehen würden. Insbesondere ist auch der gemeinsam mit der Beschwerde vorgelegte Bescheid betreffend Pflegegeld Stufe 1 nicht dazu geeignet, die vorgenommene Einschätzung zu entkräften. Dem Bescheid sind keine Untersuchungsergebnisse zu entnehmen, sondern stellt dieser lediglich das Vorliegen der Voraussetzungen für Pflegegeld Stufe 1 fest. Eine daraus resultierende maßgebliche Aussagekraft ist aber für das gegenständlichen Verfahren nach dem BBG – wie bereits dargelegt - nicht auszumachen.

Der Beschwerdeführer ist daher dem gegenständlich eingeholten Sachverständigengutachten im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, ZI. 2000/11/0093). Der Beschwerdeführer ist daher dem gegenständlich eingeholten Sachverständigengutachten im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, , ZI. 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen somit keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachtens einer Fachärztin für Neurologie vom 13.08.2023 samt der ergänzenden Stellungnahme vom 05.09.2023. Dieses medizinische Sachverständigengutachten wird daher in freier Beweiswürdigung der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil 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, wenn Paragraph 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 vorliegt. 3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

...

§ 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 einer Beschwerdeentscheidung beträgt zwölf 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 einer Beschwerdeentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.“

§ 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung), StF: BGBl. II Nr. 261/2010, lautet in der geltenden Fassung: Paragraph 3, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung), Stammfassung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,, lautet in der geltenden Fassung:

„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 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

(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.“

Wie oben unter Punkt II.2. im Rahmen der beweiswärtigenden Ausführungen, auf die verwiesen wird, ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung das Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie vom 13.08.2023 (samt ergänzender Stellungnahme vom 05.09.2023) zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers aktuell 40 v.H. beträgt. Wie oben unter Punkt römisch zwei.2. im Rahmen der beweiswärtigenden Ausführungen, auf die verwiesen wird, ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung das Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie vom 13.08.2023 (samt ergänzender Stellungnahme vom 05.09.2023) zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers aktuell 40 v.H. beträgt.

Die getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf den im Rahmen persönlicher Untersuchungen erhobenen Befunden und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten ist auch nicht zu beanstanden, wenn es im Sinne des § 3 Abs. 3 und 4 der Einschätzungsverordnung eine entscheidungswesentliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung in dem Sinne, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirken würde oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen würden, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen würden, im gegenständlichen Fall nicht gegeben sieht. Die getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf den im Rahmen persönlicher Untersuchungen erhobenen Befunden und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten ist auch nicht zu beanstanden, wenn es im Sinne des Paragraph 3, Absatz 3 und 4 der Einschätzungsverordnung eine entscheidungswesentliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung in dem Sinne, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirken würde oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen würden, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen würden, im gegenständlichen Fall nicht gegeben sieht.

Der Beschwerdeführer ist den Ausführungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, nicht ausreichend substantiiert entgegengetreten, er hat kein Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher ausreichend plausibel die

Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien und er hat auch sonst im Rahmen des Verfahrens keine weiteren Unterlagen vorgelegt, die ein zusätzliches Dauerleiden belegen würden oder aber ausreichend belegte Hinweise auf eine wesentliche Änderung gegenüber den bereits im Verfahren vor der belangten Behörde berücksichtigten Leidenszuständen ergeben würden.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 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 40 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 belegten Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung im Rahmen einer neuerlichen Antragstellung beim Sozialministeriumservice – allerdings nach Maßgabe des

§ 41 Abs. 2 BBG – in Betracht kommt. Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer belegten Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung im Rahmen einer neuerlichen Antragstellung beim Sozialministeriumservice – allerdings nach Maßgabe des , Paragraph 41, Absatz 2, BBG – in Betracht kommt.

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

Gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen. Gemäß Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn Gemäß Paragraph 24, Absatz 2, VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu erklären ist oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

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

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

weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegenstehen.

Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung einer ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des nunmehr vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen, schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachtens geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vgl. VfGH 09.06.2017, E 1162/2017) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen. Darüber hinaus hat auch weder der Beschwerdeführer noch die belangte Behörde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird. Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung einer ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des nunmehr vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen, schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachtens geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vergleiche VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vergleiche VfGH 09.06.2017, E 1162 aus 2017,) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Artikel 6, EMRK bzw. Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG nicht entgegen. Darüber hinaus hat auch weder der Beschwerdeführer noch die belangte Behörde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz 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 Parteiengehörs 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 solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. 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 solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf die oben zitierte 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:W207.2279993.1.00

Im RIS seit

08.03.2024

Zuletzt aktualisiert am

08.03.2024

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at