

TE Bvwg Erkenntnis 2024/2/8 W207 2271071-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 08.02.2024

Entscheidungsdatum

08.02.2024

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 2271071-1/12E

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 XXXX geboren XXXX gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 13.04.2023, OB: XXXX , betreffend die 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 römisch 40 geboren römisch 40 gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 13.04.2023, OB: römisch 40 , betreffend die 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 und der angefochtene Bescheid mit der Maßgabe bestätigt, dass der Grad der Behinderung 40 von Hundert (v.H.) beträgt. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen und der angefochtene Bescheid mit der Maßgabe bestätigt, dass der Grad der Behinderung , 40 von Hundert (v.H.) beträgt.

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:

Die Beschwerdeführerin stellte am 10.05.2022 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Vornahme der Zusatzeintragungen „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund

einer Behinderung“, „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes kann die Fahrpreismäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen“, „Gesundheitsschädigung gem.

§ 2 Abs. 1 zweiter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ und „Gesundheitsschädigung gem.

§ 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ sowie auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderungen). Den Anträgen legte sie einen Ambulanzbericht eines näher genannten Krankenhauses vom 14.12.2021 bei. Die Beschwerdeführerin stellte am 10.05.2022 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Vornahme der Zusatzeintragungen „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“, „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes kann die Fahrpreismäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen“, „Gesundheitsschädigung gem. , Paragraph 2, Absatz eins, zweiter Teilstrich VO 303 aus 1996, liegt vor“ und „Gesundheitsschädigung gem. , Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303 aus 1996, liegt vor“ sowie auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderungen). Den Anträgen legte sie einen Ambulanzbericht eines näher genannten Krankenhauses vom 14.12.2021 bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung vom 29.06.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am selben Tag, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Anamnese:

Antragsleiden: Multiples Myelom, Prolaps HW, chron. Gastritis, Reflux, CHE, Fettleber, Reizdarmsyndrom

Derzeitige Beschwerden:

"Wegen des multiplen Myeloms mache ich Kontrollen, Therapie gibt es keine. Ich habe auch eine Schilddrüsenunterfunktion und nächtliche Bradykardien. Ich leide extrem unter Magenbeschwerden, da hilft kein Medikament. Mir helfen sowieso die ganzen Medikamente nicht. Den Magenbypass würde ich mir nie wieder machen lassen, wenn ich gewusst hätte, welche Probleme ich danach habe. Mein Ausgangsgewicht war 112kg, dann habe ich auch 65kg abgenommen, jetzt bin ich so bei 84kg. Ich habe auch Knochenschmerzen, in den Schultern und auch überall, habe Polyarthrosen. Das Leben ist einfach nichts mehr wert. Wenn ich Wasser trinke, brennt der ganze Körper. Der Stuhlgang ist nicht regelmäßig. Einmal habe ich Verstopfung und dann Durchfall. Ich kann gar nichts mehr essen. Muss sehr aufpassen, habe auch eine Lactoseintoleranz. Ich bekomme Unterzuckerungen. Ich habe auch Nierenzysten und eine Fettleber. Das Multiple Myelom wurde durch die berufliche Gartenarbeit ausgelöst, Die öffentlichen Verkehrsmittel kann ich nicht benützen, weil ich unter extremen Reizdarm leide und auch wegen meiner Unterzuckerungen, dann kommt auch noch die Angst dazu. Ich schaffe es einfach nicht, ich bekomme Durchfälle."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Euthyrox, Pantip, Mutan, Vitaminsupplement,

bei Bedarf: Buscopan, Rennie, Antiflat, Sirdalud, Tramal, Novalgin

Sozialanamnese:

verheiratet, arbeitslos, 2 Kinder

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

MRT 13.7.2021: Prolaps HWK 6/7

XXX 17.1.2018: smoldering multiple myeloma

römisch 30 17.1.2018: smoldering multiple myeloma ,

XXX 14.12.2021: Z.n. Magenbypass 04/2017, Dumping Syndrom
römisch 30 14.12.2021: Z.n. Magenbypass 04 aus 2017,,
Dumping Syndrom

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

normal

Größe: 171,00 cm Gewicht: 81,00 kg Blutdruck: 130/80

Klinischer Status – Fachstatus:

HNAP frei

Hals: keine Struma, keine pathologischen Lymphknoten palpabel

Thorax: symmetrisch Pulmo: VA, SKS

Herztöne: rein, rhythmisch, normofrequent

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

UE: keine Ödeme, Fußpulse palpabel

Faustschluss: möglich, NSG: möglich, FBA: möglich (aber alles mit Schmerzen verbunden)

Untersuchung im Sitzen und Liegen, selbständiges An- und Ausziehen

Gesamtmobilität – Gangbild:

unauffällig, keine Hilfsmittel

Status Psychicus:

allseits orientiert, Ductus kohärent

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

Multiples Myelom

unterer Rahmensatz, da ohne Therapie unter Kontrolle

10.03.07

30

2

Zustand nach Magenbypass OP

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da guter Ernährungszustand, Gastritis, Reflux und Dumping Syndrom sind hier mitberücksichtigt

07.04.02

20

3

degenerative Veränderungen an Stütz- und Bewegungsapparat

oberer Rahmensatz, da mäßige funktionelle Beeinträchtigung

02.02.01

20

4

Schilddrüsenunterfunktion

unterer Rahmensatz, da medikamentös kompensiert

09.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

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

Fettleber: gutartig, gut behandelbar: kein GdB

Entfernung der Gallenblase: ohne Hinweis auf Komplikationen: kein GdB, da saniert

Reizdarmsyndrom: nicht befundbelegt, keine Therapie: kein GdB

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstgutachten

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Xrömisch zehn

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[...]

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine. Das Zurücklegen kurzer Wegstrecken, das Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist, bei hierorts gutem Allgemein- und Ernährungszustand, sowie freiem und unauffälligem Gangbild, durch die dokumentierten Leiden nicht erheblich erschwert.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein.

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Xrömisch zehn

Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07.

GdB: 20 v.H.

[...]“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 04.07.2022 wurde die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom 29.06.2022 wurde der Beschwerdeführerin mit diesem Schreiben übermittelt. Der Beschwerdeführerin wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Am 13.07.2022 brachte die Beschwerdeführerin unter Vorlage weiterer medizinischer Unterlagen eine Stellungnahme ein, in der sie sich mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden erklärte. In dieser Stellungnahme – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – wurde Folgendes ausgeführt:

„[...]

Laut XXX Sozialarbeiterin, die mich dazu ermutigt hatte einen neuerlichen Antrag wegen Behinderungen zu stellen, da ich ja ohnehin schon 30% hatte und mir sämtliche Behörden sagten, ich solle einen neuerlichen Antrag stellen, war ich guter Hoffnung. Da die Krankheit eines Multiplen Myelom nicht heilbar beziehungsweise nicht behandelbar ist und die zu erwartende Lebenserwartung bei acht Jahren liegt. Festgestellt 2018 im XXX. Laut römisch 30 Sozialarbeiterin, die mich dazu ermutigt hatte einen neuerlichen Antrag wegen Behinderungen zu stellen, da ich ja ohnehin schon 30% hatte und mir sämtliche Behörden sagten, ich solle einen neuerlichen Antrag stellen, war ich guter Hoffnung. Da die Krankheit eines Multiplen Myelom nicht heilbar beziehungsweise nicht behandelbar ist und die zu erwartende Lebenserwartung bei acht Jahren liegt. Festgestellt 2018 im römisch 30 .

Ich dadurch ständige Knochenschmerzen habe, extreme Müdigkeit untertags und nicht körperlich belastbar bin. Ich kann nicht lange gehen, stehen und sitzen. Bekomme seit einigen Wochen am kompletten Körper unerklärliche Hämatome, die Schmerzen, mittlerweile ist auch eine Eiweißausscheidung im Harn zu finden, die auf den Verlauf der Leukämie hinweist. Meine Nierenfunktion war schon besser, sodass ich von Zeit zu Zeit Entwässerungstabletten (Lasix 40 mg) nehmen muss um die Flüssigkeitsansammlung aus den Körper zu entfernen. Funktioniert auf natürlichen Weg nur bedingt. Ich habe seit zwölf Jahren Orthopädische Einschränkungen, Polyarthrosen im kompletten Körper, wegen mehreren Bandscheibenvorfällen im Lendenwirbelbereich, 2021 einen Vorfall Halswirbelsäule. Noch nicht operierter rechten Schulter, da ich bei der Schulter Op links nur Probleme hatte. Wirbelsäulen Op und nach wie vor wieder oder noch immer starke Schmerzen und Probleme. Knie Op nach einem schweren Unfall 1987 sodass es nicht belastbar ist. Ich kann und darf nicht schwer heben, sodass mein Alltag mit sehr großen Einschränkungen wie Einkäufen gehen und Einkäufe nach Hause tragen, Wäsche auf den Dachboden tragen zum Trocknen aufhängen verbunden ist. Mein Alltag besteht aus Schmerzmittel die sich aber mit meinem sehr angeschlagenen Magen nicht wirklich vereinbaren lassen. Ich bin auf Dauerdiät das ich mein Gewicht halten kann, denn jedes Kilo mehr schmerzt. Ich muss beim Essen extrem aufpassen (Fettleber) da ich auf sämtliche Lebensmittel extreme Magenschmerzen bekomme, und auch keine Tabletten oder Nahrungskarenz hilft! Gallenblase wurde 2014 mit zwei großen Gallensteinen entfernt. Zwei Darmpolypen wurden auch gleich mit entfernt. Ich habe ein bis zweimal im Jahr Gastroskopien und Koloskopien, wobei die nächste für Ende Juli 2022 bzw. August 2022 angesetzt ist. Da ich einen sehr angeschlagenen Magen Darm Trakt habe und ich demnach bis zu meinen Lebensende dafür erforderliche Medikamente einnehmen muss. Da ich ansonsten auch mit einer Viruslast die mein Immunsystem zusätzlich schwächen konfrontiert bin. Ich muss zwecks Immunaufbau zweimal jährlich eine Immunkur mit Luivac Tabletten über mehrere Monate machen, da ich Hochrisikopatient bin. Gerade in Zeiten des Coronavirus ist das Benutzen der öffentlichen Verkehrsmittel für mich nicht zumutbar. Auch die Enge die in den öffentlichen Verkehrsmitteln herrscht. Kein Sitzplatz, den ich brauche, da ich nicht die Kraft habe mich irgendwo anzuhalten und länger zu stehen, da auch meine Nervenleitgeschwindigkeit in den Beinen seit Jahren eingeschränkt ist und manchmal das Gleichgewicht verliere, und den dazugehörigen Panikattacken die daraus entstehen. Panikattacken seit 2018 auch auf Grund des Reizdarms mit den verbundenen Schmerzen und Durchfall wenn man in der Öffentlichkeit unterwegs ist, und keine Toilette zur Stelle ist und dabei als Erwachsener regelmäßig Kot in der Hose hat. Sehr unangenehm für einen selber und seinen Mitmenschen. Ich bin seit 2013 eigentlich nicht mehr wirklich arbeitsfähig und mehr am Op Tisch bzw. im Krankenstand als zu Hause.

Darum bitte ich Sie die Entscheidung nochmals zu überprüfen, sodass mir zumindest mit einem Behindertenpass das

Leben halbwegs erleichtert wird auch wäre ein eventueller Arbeitsweg für mich leichter durchzuführen, sollten Reha Maßnahmen getroffen werden.

Ich verbleibe mit freundlichen Grüßen

Name der Beschwerdeführerin

[...]“

Aufgrund der erhobenen Einwendungen und der neu vorgelegten Befunde holte die belangte Behörde in der Folge weitere Sachverständigengutachten unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung aus den Fachgebieten der Inneren Medizin und der Neurologie/Psychiatrie sowie eine auf diesen beiden Gutachten basierende Gesamtbeurteilung durch die beigezogene Fachärztin für Innere Medizin ein.

Die Fachärztin für Innere Medizin, welche bereits das Gutachten vom 29.06.2022 erstattet hatte, führte in ihrem - nunmehr aufgrund der Aktenlage - erstellten Sachverständigengutachten vom 08.08.2022 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]“

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

letztes Gutachten vom 29.6.2022: GdB 30vH wegen multiplem Myelom, Z.n. Magenbypass OP, degenerative Veränderungen an Stütz- und Bewegungsapparat, Schilddrüsenunterfunktion

letztes Gutachten vom 29.6.2022: GdB 30vH wegen multiplem Myelom, Z.n. Magenbypass OP, degenerative Veränderungen an Stütz- und Bewegungsapparat, Schilddrüsenunterfunktion ,

Stellungnahme vom 13.7.2022: sie leidet unter Knochenschmerzen, Müdigkeit, die Nierenfunktion ist eingeschränkt, viele orthopädische Beschwerden bestehen: Schulter OP, Wirbelsäulen OP, Knie OP, der Alltag ist stark beeinträchtigt, Dauerdiät, sie leidet an einem Reizdarm, Panikattacken, die öffentlichen Verkehrsmittel können daher nicht benutzt werden.

es werden keine neuen internistischen Befunde eingebracht

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Aktengutachten

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

multiples Myelom

unterer Rahmensatz, da ohne Therapie unter Kontrolle

10.03.07

30

2

Zustand nach Magenbypass Operation

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da guter Ernährungszustand, Gastritis, Reflux und Dumping Syndrom sind hier mitberücksichtigt

07.04.02

20

3

degenerative Veränderungen an Stütz- und Bewegungsapparat

oberer Rahmensatz, da mäßige funktionelle Beeinträchtigung

02.02.01

20

4

Schilddrüsenunterfunktion

unterer Rahmensatz, da medikamentös kompensiert

09.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

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

Panikattacken: siehe psychiatrisches Gutachten

aus internistischer Sicht beinhalten die vorgebrachten Argumente in der Stellungnahme keine neuen Erkenntnisse, welche das Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten wird. Eine chronische Niereninsuffizienz ist nicht befundbelegt, daher ist auch eine Einstufung nicht möglich.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

siehe Gesamtgutachten

Xrömisch zehn

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[...]

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein.

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Xrömisch zehn

Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07.

GdB: 20 v.H.

[...]“

Mit Befundnachreichung vom 31.08.2022 legte die Beschwerdeführerin – neben bereits vorliegenden Befunden – einen weiteren ärztlichen Befundbericht einer näher genannten Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin vom selben Tag vor.

Der beigezogene Facharzt für Neurologie und Psychiatrie führte in seinem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 06.09.2022 erstellten Sachverständigengutachten vom 08.09.2022 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]“

Anamnese:

VGA 6/22: GdB 30% Kundeneinwendung, dass die psychiatrischen Beschwerden nicht ausreichend eingeschätzt wurden, sie haben ein Myelom seit 2018 und einen Reizdarm, sie leide seelisch darunter, sie stand früher bei FÄ Dr. XXX nun bei FÄ Dr. XXX (1 Monat, erstmalig 31.8.22) zwischenzeitlich 3a keine FA Betreuung, keine Gesprächstherapie, bisher keine stat. psychiatrische Behandlung. VGA 6/22: GdB 30% Kundeneinwendung, dass die psychiatrischen Beschwerden nicht ausreichend eingeschätzt wurden, sie haben ein Myelom seit 2018 und einen Reizdarm, sie leide seelisch darunter, sie stand früher bei FÄ Dr. römisch 30 nun bei FÄ Dr. römisch 30 (1 Monat, erstmalig 31.8.22) zwischenzeitlich 3a keine FA Betreuung, keine Gesprächstherapie, bisher keine stat. psychiatrische Behandlung.

Derzeitige Beschwerden:

Angstzustände, Durchschlafstörung

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Mutan 60mg,

Sozialanamnese:

verheiratet, AMS, kein Pflegegeld, keine Erwachsenenvertretung

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

18.5.22 Psycholog Befund Mag. XXX: Anhand der Informationen aus der Exploration, der Verhaltensbeobachtung, der durchgeführten Verfahren sowie der Vorbefunde resultieren folgende Diagnosen:

F34.1 Dysthymia

F41.0 Panikstörung

31.8.22 FÄ Dr. XXX: Dysthymie, episod. paroxysm. Angst,

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Ernährungszustand:

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Die Hirnnerven sind unauffällig, die Optomotorik ist intakt.

An den oberen Extremitäten bestehen rechtsseitig keine Paresen, linksseitig bestehen keine Paresen, Beweglichkeit im Schultergelenk li schmerzhaft eingeschränkt. Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Die Koordination ist intakt.

An den unteren Extremitäten bestehen rechtsseitig keine Paresen, linksseitig bestehen keine Paresen,
Fersen/ Zehenspitzen/ Einbeinstand bds. möglich,
die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Die Koordination ist intakt.

Die Pyramidenzeichen sind an den oberen und unteren Extremitäten negativ.

Die Sensibilität wird allseits als intakt angegeben, bis zeitweise Parästhesien in der li OE.

Das Gangbild ist ohne Hilfsmittel unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

Status Psychicus:

Zeitlich, örtlich zur Person ausreichend orientiert, Auffassung regelrecht, Antrieb vermindert, subjektiv kognitive Einschränkungen, Stimmung dysthym, Durchschlafstörung, nicht produktiv, nicht suizidal eingengt

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

Dysthymie

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da unter Therapie weitere Symptome mit Therapieoptionen

03.06.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

[...]

Xrömisch zehn

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[...]

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein

[...]"

Auf der Grundlage der beiden vorgenannten Gutachten führte die beigezogene Fachärztin für Innere Medizin in ihrer Gesamtbeurteilung vom 09.09.2022 nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

[...]

,

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

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

multiples Myelom

unterer Rahmensatz, da ohne Therapie unter Kontrolle

10.03.07

30

2

Zustand nach Magenbypass Operation

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da guter Ernährungszustand, Gastritis, Reflux und Dumping Syndrom sind hier mitberücksichtigt

07.04.02

20

3

degenerative Veränderungen an Stütz- und Bewegungsapparat

oberer Rahmensatz, da mäßige funktionelle Beeinträchtigung

02.02.01

20

4

Dysthymie

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da unter Therapie weitere Symptome mit Therapieoptionen

03.06.01

20

5

Schilddrüsenunterfunktion

unterer Rahmensatz, da medikamentös kompensiert

09.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird von den Leiden 2 -5 nicht weiter erhöht, da diese von geringer funktioneller Relevanz sind.

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

aus internistischer Sicht beinhalten die vorgebrachten Argumente in der Stellungnahme keine neuen Erkenntnisse, welche das Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten wird. Eine chronische Niereninsuffizienz ist nicht befundbelegt, daher ist auch eine Einstufung nicht möglich.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstmalige Berücksichtigung von Leiden 4

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

siehe oben, insgesamt keine Änderung

Xrömisch zehn

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[...]

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein.

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Xrömisch zehn

Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07.

GdB: 20 v.H.

[...]“

Mit E-Mail vom 08.09.2022 reichte die Beschwerdeführerin eine internistische Bestätigung vom 08.09.2022 bezüglich eines Reizdarmsyndroms nach.

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 12.09.2022 wurde die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Die eingeholten Gutachten vom 08.08.2022 (Innere Medizin), 08.09.2022 (Neurologie/Psychiatrie) und 09.09.2022 (Gesamtbeurteilung) wurden der Beschwerdeführerin mit diesem Schreiben übermittelt. Der Beschwerdeführerin wurde in Wahrung des Parteiengleichs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Die Beschwerdeführerin brachte in diesem Zusammenhang keine Stellungnahme ein.

In der Folge holte die belangte Behörde abermals ein Sachverständigengutachten jenes Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, welcher bereits das Gutachten vom 08.09.2022 erstattet hatte, vom 20.12.2022 ein. Darin führte der

Gutachter auf Grundlage einer weiteren persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 07.12.2022 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]“

Anamnese:

VGA 9/22 30% in den letzten 3 Monaten sei sie bei Dr. XXX 1/ Monat in Behandlung (kein Befund) , Gesprächstherapie 1/ Woche, keine stat. oder teilstat. Behandlung, ihr psychischer Zustand habe sich verschlechtert. VGA 9/22 30% in den letzten 3 Monaten sei sie bei Dr. römisch 30 1/ Monat in Behandlung (kein Befund) , Gesprächstherapie 1/ Woche, keine stat. oder teilstat. Behandlung, ihr psychischer Zustand habe sich verschlechtert.

Derzeitige Beschwerden:

Angststörung, Panikattacken

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Duloxetin 30mg Mutan 60mg, Tramal ggt.

Sozialanamnese:

verheiratet, AMS, kein Pflegegeld, keine Erwachsenenvertretung

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Reha Trainig 1.8.-25.11.22 XXX: persist depressive Störung , Panikstörung , chron. Schmerzstörung

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Ernährungszustand:

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Die Hirnnerven sind unauffällig, die Optomotorik ist intakt.

An den oberen Extremitäten bestehen rechtsseitig keine Paresen, linksseitig bestehen keine Paresen. Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Die Koordination ist intakt.

An den unteren Extremitäten bestehen rechtsseitig keine Paresen, linksseitig bestehen keine Paresen,

Fersen/ Zehenspitzen/ Einbeinstand bds. möglich,

die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Die Koordination ist intakt.

Die Pyramidenzeichen sind an den oberen und unteren Extremitäten negativ.

Die Sensibilität wird diffus am ganzen Körper gestört angegeben .

Das Gangbild ist ohne Hilfsmittel unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

Status Psychicus:

Zeitlich, örtlich zur Person ausreichend orientiert, Auffassung regelrecht, Antrieb vermindert, subjektiv kognitive Einschränkungen, Stimmung dysthym , Ein- und Durchschlafstörung, nicht produktiv, nicht suizidal eingeeengt

,

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

multiples Myelom

unterer Rahmensatz, da ohne Therapie unter Kontrolle

10.03.07

30

2

Depressio

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da chronischer Verlauf ohne rezente Behandlungsunterlagen

03.06.01

20

3

Zustand nach Magenbypass Operation

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da guter Ernährungszustand, Gastritis, Reflux und Dumping Syndrom sind hier mitberücksichtigt

07.04.02

20

4

degenerative Veränderungen an Stütz- und Bewegungsapparat

oberer Rahmensatz, da mäßige funktionelle Beeinträchtigung

02.01.01

20

5

Schilddrüsenunterfunktion

unterer Rahmensatz, da medikamentös kompensiert

09.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird von den Leiden 2 -5 nicht weiter erhöht, da diese von geringer funktioneller Relevanz sind.

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine Änderung zu 9/22, zwischenzeitlich keine rezenten nervenärztliche Behandlungsunterlagen mit psychopathologischem Fachstatus, die antidepressive Medikation ist erst seit relativ kurzer Zeit geändert.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Xrömisch zehn

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[...]

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

keine

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

nein

[...]“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 21.12.2022 wurde die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom 20.12.2022 wurde der Beschwerdeführerin mit diesem Schreiben übermittelt. Der Beschwerdeführerin wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Am 03.01.2023 brachte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme ein, in der – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt wurde:

„[...]

Da ich anscheinend noch immer viel zu gesund für eine Ausstellung eines Behindertenpasses bin, werde ich Sie verträsten und weitere entsprechende Befunde von Fachärzten einholen. Mittlerweile besteht darin schon eine Routine, da ich seit Juli 2022 nichts anderes mehr mache als von einem Facharzt zum nächsten zu laufen und ich sogar vom XXX abgemeldet wurde, weil ich zu Panisch und Krank bin um diesen mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu besuchen. (liegt schriftlich vom XXX im Abschlussbericht auf). Da ich anscheinend noch immer viel zu gesund für eine Ausstellung eines Behindertenpasses bin, werde ich Sie verträsten und weitere entsprechende Befunde von Fachärzten einholen. Mittlerweile besteht darin schon eine Routine, da ich seit Juli 2022 nichts anderes mehr mache als von einem Facharzt zum nächsten zu laufen und ich sogar vom römisch 30 abgemeldet wurde, weil ich zu Panisch und Krank bin um diesen mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu besuchen. (liegt schriftlich vom römisch 30 im Abschlussbericht auf).

Auch bitte ich Sie bei einer neuerlichen Untersuchung, bei einem anderen Facharzt vorstellig zu werden, da es Herrn Dr. XXX egal ist, welche schriftlichen Befunde ich vorlege! Interessiert ihn nicht! Man beachte mein Gangbild; unauffällig! Seit Jahren bin ich nicht mehr gleichmäßig auf beiden Beinen unterwegs, Arthrosen im ganzen Körper und Gelenkentzündungen. Kaputte Knie, die rechte Seite eines schweren Unfalls. 1986 machte mir das unauffällige Gehen unmöglich. Auch bitte ich Sie bei einer neuerlichen Untersuchung, bei einem anderen Facharzt vorstellig zu werden, da es Herrn Dr. römisch 30 egal ist, welche schriftlichen Befunde ich vorlege! Interessiert ihn nicht! Man beachte mein Gangbild; unauffällig! Seit Jahren bin ich nicht mehr gleichmäßig auf beiden Beinen unterwegs, Arthrosen im ganzen Körper und Gelenkentzündungen. Kaputte Knie, die rechte Seite eines schweren Unfalls. 1986 machte mir das unauffällige Gehen unmöglich.

Mit einem Beckenschiefstand, drei Bandscheibenvorfällen und einem neuerlichen Vorfall von 2021 im HWS und BWS Bereich und einer Gehstrecke von 400m, die ich in einem durchgängig gehen kann, ohne erforderliche Pausen einzulegen beziehungsweise ohne Schmerzmittel für mich untragbar sind.

Stationäre Behandlung 18. Jänner 2023 bis März 2023 (Psychosomatisches Reha Zentrum XXX) Stationäre Behandlung 18. Jänner 2023 bis März 2023 (Psychosomatisches Reha Zentrum römisch 30)

Ab 10.01.2023. Neuer Psychiater, der hoffentlich eine gratis Zusammenfassung und Anamnese durchführt, denn jede

von Herrn Dr. XXX geforderte und unterschriebene Medikamentenliste ist kostenpflichtig! Ab 10.01.2023. Neuer Psychiater, der hoffentlich eine gratis Zusammenfassung und Anamnese durchführt, denn jede von Herrn Dr. römisch 30 geforderte und unterschriebene Medikamentenliste ist kostenpflichtig!

Befunde und alle neuen Gutachten werden wieder nachgereicht.

[...]"

Mit Schreiben vom 31.01.2023 ersuchte die belangte Behörde die Beschwerdeführerin, neue Befunde nachzureichen.

In der Folge teilte die Beschwerdeführerin mit E-Mail vom 09.02.2023 mit, dass sie sich aktuell auf einer psychosomatischen Reha befinde. Sie werde die neuen Befunde gesammelt Ende März übermitteln.

Da die Beschwerdeführerin in der Folge keine weiteren Befunde in Vorlage brachte, wies die belangte Behörde mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 13.04.2023 den Antrag der Beschwerdeführerin vom 10.05.2022 auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab, da sie mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. die Voraussetzungen nicht erfülle. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei, wonach der Grad der Behinderung 30 v.H. betrage. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Der Beschwerdeführerin sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Der im Rahmen des Parteiengehörs erhobene Einwand sei aber nicht geeignet gewesen, das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften, weil er mangels medizinischer Begründung oder Vorlage neuer Beweismittel nicht ausreichend dokumentiert sei. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Das Sachverständigengutachten vom 20.12.2022 wurde der Beschwerdeführerin als Beilage gemeinsam mit dem Bescheid nochmals übermittelt.

Gegen diesen Bescheid vom 13.04.2023 erhob die Beschwerdeführerin unter Vorlage eines Konvoluts an medizinischen Unterlagen mit Schreiben vom 26.04.2023 fristgerecht Beschwerde.

Die belangte Behörde legte am 02.05.2023 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

Zur Überprüfung des Beschwerdegegenstandes holte das Bundesverwaltungsgericht ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie vom 26.09.2023 ein. Nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin am 26.09.2023 wurde in diesem medizinischen Sachverständigengutachten, hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben, Folgendes ausgeführt:

„[...]"

Anamnese: Kommt in Begleitung ihres Ehemannes (FS)

Nervenärztliche Betreuung: Dr. XXX alle 2 Monate, zuletzt 29.8.23, 1/ Woche Gesprächstherapie, Schmerzambulanz, bisher keine akutpsychiatrische Behandlung 1-3/23 Rehab in XXX, eine weitere Rehab ist geplant, 2015 wurde mittels NLG eine incip. PNP festgestellt
Nervenärztliche Betreuung: Dr. römisch 30 alle 2 Monate, zuletzt 29.8.23, 1/ Woche Gesprächstherapie, Schmerzambulanz, bisher keine akutpsychiatrische Behandlung 1-3/23 Rehab in römisch 30, eine weitere Rehab ist geplant, 2015 wurde mittels NLG eine incip. PNP festgestellt

Subjektive derzeitige Beschwerden: sie könne wegen Lipödemen nicht längere Strecken als 200m gehen, Angst, Panik, Depressionen

Sozialanamnese: lebt verheiratet, Krankengeld, kein Pflegegeld, keine Erwachsenenvertretung

Medikamente (neurologisch/ psychiatrisch): keine rezente ärztlich bestätigte Med. Liste

Neurostatus:

Die Hirnnerven sind unauffällig, die Optomotorik ist intakt,

an den oberen Extremitäten bestehen keine Paresen.

Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich untermittellebhaft

auslösbar, die Koordination ist intakt, an den

unteren Extremitäten bestehen keine Paresen,
Fersen/ Zehenspitzen/ Einbeinstand bds. möglich
die Muskeleigenreflexe sind seitengleich
untermittellebhaft auslösbar.

Die Koordination ist intakt,
die Pyramidenzeichen sind an den oberen und
unteren Extremitäten negativ. Die Sensibilität wird im Bereich der DE
strumpfförmig bis zu den Kniegelenken als gestört angegeben

Das Gangbild ist ohne Hilfsmittel etwas breitbasig unauff., am Gang relativ
flüssig.

Psychiatrischer Status:

Örtlich, zeitlich, zur Person und situativ ausreichend orientiert,
Antriebsstörung, Auffassung regelrecht,
Affekt ausgeglichen, Stimmungslage dysthym, in beiden Skalenbereichen
affizierbar. Ein und Durchschlafstörung,
keine produktive Symptomatik, keine Suizidalität

1) Diagnosen:

1. multiples Myelom 10.03.07 30%

Unterer Rahmensatz, da ohne Therapie unter Kontrolle

2. Depressio 03.06.01 30%

2 Stufen über unterem Rahmensatz, da chron. Verlauf ohne
akutpsychiatrische Behandlung bisher

3. Z.n. Magenbypass Operation 07.04.02 20%

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da guter Ernährungszustand, Gastritis,
Reflux Dumping Syndrom inkludiert.

4. degenerative Veränderungen an Stütz und Bewegungsapparat
02.01.01 20%

Oberer Rahmensatz, da mäßige funktionelle Beeinträchtigung, leichte
Polyneuropathie inkludiert.

S. Schilddrüsenunterfunktion 09.01.01 10%

Unterer Rahmensatz, da medikamentös kompensiert.

2.) Gesamt GdB 40%

GdB 1 wird durch GdB 2 wegen maßgeblichem Zusatzleiden um 1 Stufe
erhöht, die übrigen GdBs erhöhen wegen geringer funktioneller Relevanz
nicht.

3.) Aus nervenärztlich Sicht ist eine Verschlechterung des Leidenszustandes
gekommen, es werden mehrere FA Befunde vorlegt, die dies belegen, die
MRT Befunde bedingen aus meiner Sicht keine Änderung der Einschätzung,

da der MRT Befund der LWS keine Änderung zu 2018 zeigt und die übrigen

Befunde nicht mein Fach betreffen ebenso der urologische Befund.

4.) Der GdB2 aus meinem Fachbereich wurde wegen Verschlechterung und Vorlage von FA Befunden erhöht, hinsichtlich zusätzlicher neurologischer Funktionsausfälle besteht keine Änderung, die Beschwerden seitens der Gelenke betreffen nicht mein Fachgebiet.

5.) Aus nervenärztlicher Sicht: Nein.

6.) Aus nervenärztlicher Sicht: Nein“

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 12.10.2023, der belangten Behörde zugestellt am 12.10.2023, der Beschwerdeführerin zugestellt am 16.10.2023, informierte das Bundesverwaltungsgericht die Parteien des Verfahrens über das Ergebnis der Beweisaufnahme und räumte ihnen in Wahrung des Parteienghört die Gelegenheit ein, innerhalb einer Frist von zwei Wochen ab Zustellung dieses Schreibens zum eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, das gemeinsam mit diesem Schreiben übermittelt wurde, eine Stellungnahme abzugeben. Die Parteien des Verfahrens wurden in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hingewiesen, dass, sollten sie eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragen, das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden. Die Parteien des Verfahrens wurden weiters darüber in Kenntnis gesetzt, dass das Bundesverwaltungsgericht seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens erlassen werde, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordert.

Weder die Beschwerdeführerin noch die belangte Behörde gaben eine Stellungnahme ab; das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten des Facharztes für Psychiatrie und Neurologie vom 26.09.2023 blieb sohin von den Parteien des Verfahrens unbestritten.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin brachte am 10.05.2022 beim Sozialministeriumservice den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses ein.

Die Beschwerdeführerin hat ihrem Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Die Beschwerdeführerin leidet unter folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. multiples Myelom
2. Depressio
3. Z.n. Magenbypass Operation
4. degenerative Veränderungen an Stütz und Bewegungsapparat
5. Schilddrüsenunterfunktion

Der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin beträgt aktuell 40 v.H.

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß werden die diesbezüglichen Befundungen und Beurteilungen im oben wiedergegebenen, vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 26.09.2023, welches in Hinblick auf die nunmehrigen Leiden 1 und 3 bis 5 auch die Beurteilungen in den bereits von der belangten Behörde eingeholten Vorgutachten einer Fachärztin für Innere Medizin vom 29.06.2022 und vom 08.08.2022 sowie die Gesamtbeurteilung dieser Fachärztin vom 09.09.2022 bestätigt, der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt. Lediglich betreffend das im aktuellen Sachverständigengutachten vom 26.09.2023 neu gereichte Leiden 2 kam der vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene Sachverständige aufgrund von der Beschwerdeführerin im Rahmen der

Beschwerde neu vorgelegter medizinischer Unterlagen zu einer abweichenden Beurteilung (im Sinne einer höheren Einstufung) gegenüber den Vorgutachten. Die vorliegenden ärztlichen Sachverständigengutachten erweisen 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 der Beschwerdeführerin im österreichischen Bundesgebiet ergibt sich aus den diesbezüglichen Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Antragstellung, bestätigt durch einen vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Auszug aus dem zentralen Melderegister.

Die Feststellung, dass bei der Beschwerdeführerin zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt ein Grad der Behinderung von 40 v.H. vorliegt, gründet sich auf das oben wiedergegebene, vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte, auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und auf den von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen basierende medizinische Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 26.09.2023, welches hinsichtlich der – in diesem Sachverständigengutachten nunmehr neu gereihten – Leiden 1 und 3 bis 5 die von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin vom 29.06.2022 und 08.08.2023 sowie der Gesamtbeurteilung derselben Fachärztin vom 09.09.2023 bestätigt; auch diese Sachverständigengutachten werden der Entscheidung zu Grunde gelegt.

In diesem medizinischen Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 26.09.2023 wird auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin im Verfahren (insbesondere im Rahmen der Beschwerde) vorgelegten medizinischen Unterlagen auf die aktuellen Leiden der Beschwerdeführerin 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.

Dieses vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte medizinische Sachverständigengutachten schlüsselt – unter konkreter Auflistung und Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten relevanten medizinischen Unterlagen – in Zusammenschau mit den von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin vom 29.06.2022 und 08.08.2023 sowie der Gesamtbeurteilung derselben Fachärztin vom 09.09.2023 nachvollziehbar auf, welche Funktionseinschränkungen bei der Beschwerdeführerin vorliegen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden.

Führendes Leiden der Beschwerdeführerin ist ein „multiples Myelom“. Der vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene Sachverständige ordnete das Leiden, gleichlautend zu der von der belangten Behörde beigezogenen Fachärztin für Innere Medizin, in seinem Gutachten vom 26.09.2023 zutreffend dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 10.03.07 (Myeloproliferative Erkrankungen mit leichten Auswirkungen) der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. zu. Die vorgenommene Einschätzung wurde nachvollziehbar damit begründet, dass dieses Leiden ohne Therapie unter Kontrolle ist. Diesbezüglich gab die Beschwerdeführerin bereits in der persönlichen Untersuchung am 29.06.2022 gegenüber der von der belangten Behörde beigezogenen Fachärztin für Innere Medizin an, dass sie lediglich zu Kontrollen gehe, es aber keine Therapie gebe. Aufgrund der Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 13.07.2023, wonach sie an Knochenschmerzen und extremer Müdigkeit leide sowie nicht körperlich belastbar sei, keine langen Strecken gehen oder lange stehen oder sitzen könne, sowie Hinweise auf eine Leukämie bestehen würde, wurde von der belangten Behörde ein weiteres – aktenmäßiges – Gutachten derselben medizinischen Sachverständigen eingeholt. Die internistische Sachverständige führte im Aktengutachten vom 08.08.2023 aus, dass diese Argumente nicht geeignet sind, das Begutachtungsergebnis zu entkräften. Unter Zugrundelegung des Vorgutachtens und der vorliegenden Untersuchung kam die medizinische Sachverständige zu dem Schluss, dass dieses Leiden mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. einzustufen ist. Die Beschwerdeführerin trat der Einstufung dieses Einzelgrades der Behinderung weder im Rahmen der Beschwerde noch im Rahmen des ihr eingeräumten Parteiengehörs zum vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten vom 26.09.2023 entgegen. Sie legte zudem keine fachärztlichen Befunde vor, welche eine höhere Einstufung des Grades der Behinderung rechtfertigen würden.

Was die nunmehr als Leiden 2 (vormals als Leiden 4) gereichte, nunmehr als „Depressio“ bezeichnete Funktionseinschränkung betrifft, so stufte derselbe Facharzt für Neurologie und Psychiatrie dieses Leiden im Vergleich zu den verwaltungsbehördlich eingeholten Sachverständigengutachten vom 08.09.2022 und 20.12.2022 zwar unter derselben Positionsnummer 03.06.01 („Depressive Störung – Dysthymie – leichten Grades“) wie in seinen verwaltungsbehördlich eingeholten Sachverständigengutachten, aber nunmehr mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H., sohin eine Stufe höher, ein. Die Tatbestandsmerkmale hierfür lauten: „Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert“. Der fachärztliche Sachverständige begründete im Sachverständigengutachten vom 26.09.2023 die Einstufung mit einem chronischen Verlauf ohne akutpsychiatrische Behandlung. In der persönlichen Untersuchung am 26.09.2023 er hob der psychiatrische Sachverständige den psychiatrischen Status der Beschwerdeführerin wie folgt: „Örtlich, zeitlich, zur Person und situativ ausreichend orientiert, Antriebsstörung, Auffassung regelrecht, Affekt ausgeglichen, Stimmungslage dysthym, in beiden Skalenbereichen affizierbar. Ein und Durchschlafstörung, keine produktive Symptomatik, keine Suizidalität.“ Eine Verschlechterung im Vergleich zum verwaltungsbehördlich eingeholten neurologisch psychiatrischen Sachverständigengutachten ist nunmehr durch der Beschwerde beigelegte fachärztliche Befunde belegt, insbesondere durch den ärztlichen Entlassungsbericht vom 24.02.2023 betreffend Rehabilitation. Hieraus geht auch eine Erhöhung der antidepressiven Therapie im Vergleich zum Sachverständigengutachten vom 20.12.2022 hervor, so wurde die medikamentöse Behandlung durch Duloxetin von 30 mg auf 60 mg erhöht und scheint in der Medikamentenliste nunmehr auch Mirtazapin auf. Im fachärztlichen Befundbericht vom 28.03.2023 wird als Medikation zudem Dominal forte

80 mg erstmalig angeführt. Darüber hinaus ist dem ärztlichen Entlassungsbericht vom 24.02.2023 zudem zu entnehmen, dass an eine baldige Rückkehr in das Arbeitsleben nicht zu denken sei. Die Beschwerdeführerin ist der Einstufung dieses Einzelgrades der Behinderung von 30 v.H. – trotz im Rahmen des Parteienghört eingräumter Möglichkeit - nicht mehr entgegengetreten. Was die nunmehr als Leiden 2 (vormals als Leiden 4) gereichte, nunmehr als „Depressio“ bezeichnete Funktionseinschränkung betrifft, so stufte derselbe Facharzt für Neurologie und Psychiatrie dieses Leiden im Vergleich zu den verwaltungsbehördlich eingeholten Sachverständigengutachten vom 08.09.2022 und 20.12.2022 zwar unter derselben Positionsnummer 03.06.01 („Depressive Störung – Dysthymie – leichten Grades“) wie in seinen verwaltungsbehördlich eingeholten Sachverständigengutachten, aber nunmehr mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H., sohin eine Stufe höher, ein. Die Tatbestandsmerkmale hierfür lauten: „Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert“. Der fachärztliche Sachverständige begründete im Sachverständigengutachten vom 26.09.2023 die Einstufung mit einem chronischen Verlauf ohne akutpsychiatrische Behandlung. In der persönlichen Untersuchung am 26.09.2023 er hob der psychiatrische Sachverständige den psychiatrischen Status der Beschwerdeführerin wie folgt: „Örtlich, zeitlich, zur Person und situativ ausreichend orientiert, Antriebsstörung, Auffassung regelrecht, Affekt ausgeglichen, Stimmungslage dysthym, in beiden Skalenbereichen affizierbar. Ein und Durchschlafstörung, keine produktive Symptomatik, keine Suizidalität.“ Eine Verschlechterung im Vergleich zum verwaltungsbehördlich eingeholten neurologisch psychiatrischen Sachverständigengutachten ist nunmehr durch der Beschwerde beigelegte fachärztliche Befunde belegt, insbesondere durch den ärztlichen Entlassungsbericht vom 24.02.2023 betreffend Rehabilitation. Hieraus geht auch eine Erhöhung der antidepressiven Therapie im Vergleich zum Sachverständigengutachten vom 20.12.2022 hervor, so wurde die medikamentöse Behandlung durch Duloxetin von 30 mg auf 60 mg erhöht und scheint in der Medikamentenliste nunmehr auch Mirtazapin auf. Im fachärztlichen Befundbericht vom 28.03.2023 wird als Medikation zudem Dominal forte , 80 mg erstmalig angeführt. Darüber hinaus ist dem ärztlichen Entlassungsbericht vom 24.02.2023 zudem zu entnehmen, dass an eine baldige Rückkehr in das Arbeitsleben nicht zu denken sei. Die Beschwerdeführerin ist der Einstufung dieses Einzelgrades der Behinderung von 30 v.H. – trotz im Rahmen des Parteienghört eingräumter Möglichkeit - nicht mehr entgegengetreten.

Das aktuelle Leiden 3 „Z.n. Magenbypass Operation“ wurde vom medizinischen Sachverständigen gleichbleibend zum verwaltungsbehördlichen Sachverständigengutachten unter der Positionsnummer 07.04.02 („Teilentfernung des Magens“) mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingestuft. Die diesbezüglichen Tatbestandsmerkmale lauten: „Teilresektionen des Magens, Gastroenterostomien mit guter Funktion aber anhaltenden Beschwerden, z.B. Dumping-Syndrom“. Der medizinische Sachverständige begründete die Wahl des Rahmensatzes gleich zu den verwaltungsbehördlich eingeholten Sachverständigengutachten mit dem Vorliegen eines guten Ernährungszustandes. Im Zuge der persönlichen Untersuchung durch eine Fachärztin für innere Medizin am 29.06.2022 im

verwaltungsbehördlichen Verfahren bestand ein guter Allgemeinzustand und ein normaler Ernährungszustand, (81 kg bei einer Größe von 171 cm, dies ist auch dem Ambulanzbericht vom 14.12.2021 zu entnehmen). Die Operation Omega Loop wurde im April 2017 durchgeführt, das Ausgangsgewicht betrug damals 114 kg. In dieser Beurteilung wurde sowohl die bei der Beschwerdeführerin bestehende Gastritis als auch das Reflux und das Dumping Syndrom bereits mitberücksichtigt. Diese sind durch den Ambulanzbericht vom 14.12.2021 objektivierbar, diesem ist weiters zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin lebenslang zu Nachkontrollen müsse und wurde die Einnahme von Nahrungssupplementen empfohlen. Eine weitere Kontrolle wurde nach 12 Monaten samt Harnkontrolle angesetzt. Die Beschwerdeführerin ist dieser Einstufung des Grades der Behinderung im Beschwerdeverfahren ebenfalls nicht mehr entgegengetreten.

Ebenfalls inhaltlich weitgehend gleichbleibend zum verwaltungsbehördlichen Sachverständigengutachten wurde das aktuelle Leiden 4 „degenerative Veränderungen an Stütz- und Bewegungsapparat“ unter der Positionsnummer 02.01.01 (richtig: 02.02.01 „Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades“) mit dem oberen Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingestuft. Der neurologische Sachverständige erweiterte hierbei lediglich die Begründung für die getroffene Einstufung und führte neben den mäßigen funktionellen Beeinträchtigungen zudem aus, dass eine leichte Polyneuropathie objektivierbar ist und in dieser Einstufung mitberücksichtigt wird. Eine höhere Einstufung des Einzelgrades der Behinderung ergibt sich dadurch jedoch nicht. Im Zuge der persönlichen Untersuchung durch die von der belangten Behörde beigezogene Fachärztin für Innere Medizin war das An- und Ausziehen selbstständig möglich, das Gangbild war ohne Hilfsmittel unauffällig. Die Beschwerdeführerin wendete in der Stellungnahme vom 03.01.2023 zwar ein, dass sie nicht „gleichmäßig auf beiden Beinen unterwegs“ sei, maßgebliche Auffälligkeiten im Gangbild wurden aber weder von der internistischen noch vom neurologisch/psychiatrischen Sachverständigen festgestellt. Letzterer kam in der Untersuchung am 26.09.2023 zu dem Schluss, dass das Gangbild etwas breitbasig, aber unauffällig war und am Gang flüssig durchgeführt wurde. Der Beschwerdeführerin war die Testung des Finger-Boden-Abstandes aber nur mit Schmerzen möglich. Dem MRT Befund vom 29.03.2023 ist zudem zu entnehmen, dass zwar eine geringgradige bis mäßiggradige Ausprägung von multisegmentalen Facettengelenksarthrosen in der Lendenwirbelsäule vorliegen, eine relevante Befunddynamik zur Voruntersuchung im Jahr 2018 konnte jedoch nicht objektiviert werden. Die Beschwerdeführerin erhob im Beschwerdeverfahren im Übrigen keine konkreten Einwendungen gegen diese Einstufung.

Weiters wurde vom medizinischen Sachverständigen gleichbleibend zu den verwaltungsbehördlich eingeholten Sachverständigengutachten das unter laufender Nummer 5 angeführte Leiden „Schilddrüsenunterfunktion“ der Positionsnummer 09.01.01 (Endokrine Störungen leichten Grades) mit einem Grad der Behinderung von 10 v.H. zugeordnet. Begründet wurde dies mit dem Umstand, dass dieses Leiden medikamentös kompensiert ist. Auch hier erhob die Beschwerdeführerin keine Einwendungen gegen die im Beschwerdeverfahren erfolgte sachverständliche Einstufung des Grades der Behinderung.

Das gegenständlich eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 26.09.2023 ist auch nicht zu beanstanden, wenn der Grad der Behinderung des führenden Leidens „multiples Myelom“ durch das nunmehrige Leiden 2 „Depressio“ um eine Stufe erhöht wird, da dieses höher als in den Vorgutachten eingestufte nunmehrige Leiden 2 eine funktionelle Relevanz in dem Sinn aufweist, dass sich diese Funktionsbeeinträchtigung auf das führende Leiden besonders nachteilig auswirkend kann.

Darüber hinaus ist auch nicht zu beanstanden, wenn im Sachverständigengutachten vom 26.09.2023 ausgeführt wird, dass die übrigen Leiden 3 bis 5 den Gesamtgrad der Behinderung wegen geringer funktioneller Relevanz nicht weiter erhöhen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass durch die – nunmehr um eine Stufe – höhere Einstufung des Einzelgrades der Behinderung des unter laufender Nummer 2 geführten Leidens der Gesamtgrad der Behinderung im Vergleich zu den im verwaltungsbehördlich eingeholten Sachverständigengutachten ebenfalls um eine Stufe erhöht wird und bei der Beschwerdeführerin sohin ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. vorliegt. Es ist auch darauf zu verweisen, dass bereits in der verwaltungsbehördlichen Gesamtbeurteilung vom 09.09.2022 sowie im verwaltungsbehördlich eingeholten Sachverständigengutachten vom 20.12.2022 übereinstimmen mit dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten ausgeführt wird, dass die – nunmehr – unter laufender Nummer 3 bis 5

angeführten Leiden wegen geringer funktioneller Relevanz den Gesamtgrad der Behinderung nicht erhöhen. Die Beschwerdeführerin ist zudem dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten und dem festgestellten Gesamtgrad der Behinderung nicht mehr entgegengetreten.

Im verwaltungsbehördlich eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für innere Medizin vom 29.06.2022 wurde zudem nachvollziehbar dargelegt, dass die bei der Beschwerdeführerin vorliegende Fettleber keinen Grad der Behinderung erreicht, da diese gutartig und gut behandelbar ist. Es ist ebenfalls nicht zu beanstanden, dass die Entfernung der Gallenblase ohne Hinweis auf Komplikationen keinen Grad der Behinderung erreichen und dieses Leiden als saniert gilt. Im Aktengutachten vom 08.08.2022 führte die internistische Sachverständige zudem aus, dass eine chronische Niereninsuffizienz ebenfalls nicht befundbelegt ist und daher auch nicht eingestuft werden kann.

Die Beschwerdeführerin legte im verwaltungsbehördlichen Verfahren und in der Beschwerde eine (fach)ärztliche Bestätigung vom 08.09.2022 vor, aus der hervorgeht, dass bei der Beschwerdeführerin seit vielen Jahren ein Reizdarmsyndrom bekannt sei. Diesbezüglich legte die Beschwerdeführerin jedoch keine Facharztbefunde vor, aus denen hervorgeht, in welchem Ausmaß dieses Leiden besteht, insbesondere im Hinblick auf die Auswirkungen und Beschwerden, v.a. im Hinblick auf das allfällige Vorliegen von Durchfällen oder auch Schleimhautveränderungen. Die Beschwerdeführerin verwies in ihrer Stellungnahme vom 13.07.2022 zwar auf Koloskopien, welche ein- bis zweimal pro Jahr stattfänden, diesbezügliche Befunde legte sie jedoch im gesamten Verfahren nicht vor. Die von der belangten Behörde beigezogene internistische Sachverständige führte in ihrem Sachverständigengutachten vom 29.06.2022 hierzu aus, dass dieses vorgebrachte Leiden keinen Grad der Behinderung erreicht, da diese Gesundheitsschädigung nicht befundbelegt ist und keine Therapie stattfindet. Bei der Beschwerdeführerin liegt zudem ein guter Ernährungszustand vor. Eine Einstufung des Grades der Behinderung kann auf Grundlage der – einzig – vorgelegten Bestätigung ohne weitere Nachweise von Therapien und Auswirkungen der Erkrankung sohin nicht erfolgen.

Auf Grundlage der von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten Unterlagen und der persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin konnte somit gegenwärtig kein höherer Grad der Behinderung als 40 v.H. objektiviert werden.

Die Beschwerdeführerin legte im gesamten Verfahren auch keine weiteren medizinischen Unterlagen vor, die die vorgenommenen Einstufungen widerlegen oder diesen entgegenstehen würden. Insbesondere blieb das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten des Facharztes für Psychiatrie und Neurologie vom 26.09.2023 von den Parteien des Verfahrens im Rahmen des ihnen eingeräumten Parteigehörs unbestritten.

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

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen somit keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten und unbestritten gebliebenen Sachverständigengutachtens des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 26.09.2023. Dieses stimmt hinsichtlich der nunmehrigen Leiden 1 und 3 bis 5 mit den von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für innere Medizin vom 29.06.2022 und 08.08.2023 sowie der Gesamtbeurteilung vom 09.09.2022 inhaltlich überein. Auch diese von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten werden daher – mit Ausnahme der Einstufung des nunmehrigen höher eingestuften Leidens 2 („Depressio“), vormals geringer eingestuft als Leiden 4 - in freier Beweiswürdigung der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

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 Beschwerdevorentscheidung 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 Beschwerdevorentscheidung 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 vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte und von den Parteien des Verfahrens unbestritten gebliebene Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 26.09.2023, unter Mitberücksichtigung der von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin vom 29.06.2022 und 08.08.2023 sowie der Gesamtbeurteilung vom 09.08.2022 betreffend die - nunmehrigen - Leiden 1 und 3 bis 5, zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin 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 vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte und von den Parteien des Verfahrens unbestritten gebliebene Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 26.09.2023, unter Mitberücksichtigung der von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin vom 29.06.2022 und 08.08.2023 sowie der Gesamtbeurteilung vom 09.08.2022 betreffend die - nunmehrigen - Leiden 1 und 3 bis 5, zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin 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 von der Beschwerdeführerin 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 zwar im nunmehrigen Leiden 2 ein maßgebliches Zusatzleiden zu Leiden 1 sieht, jedoch weiters ausführt, dass eine weitere darüber hinausgehende 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, betreffend die nunmehrigen Leiden 3 bis 5 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 von der Beschwerdeführerin 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 zwar im nunmehrigen Leiden 2 ein maßgebliches Zusatzleiden zu Leiden 1 sieht, jedoch weiters ausführt, dass eine weitere darüber hinausgehende 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, betreffend die nunmehrigen Leiden 3 bis 5 nicht gegeben sieht.

Die Beschwerdeführerin ist den Ausführungen des vom Bundesverwaltungsgericht beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, im Rahmen des ihr eingeräumten Parteiengehörs nicht mehr entgegengetreten, sie hat kein Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher ausreichend plausibel die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen des beigezogenen medizinischen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien und sie 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 mit der Maßgabe abzuweisen, dass der Grad der Behinderung 40 von Hundert (v.H.) beträgt.

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 Parteienantrags 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 Fragen der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurden unter Mitwirkung von einem 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, von den Parteien des Verfahrens nicht 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 die Beschwerdeführerin noch die belangte Behörde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt, obwohl im Parteiengehörsschreiben vom 12.10.2023 ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, dass das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden und seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens zu erlassen, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordere. 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 Fragen der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurden unter Mitwirkung von einem 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, von den Parteien des Verfahrens nicht 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 die Beschwerdeführerin noch die belangte Behörde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt, obwohl im Parteiengehörsschreiben vom 12.10.2023 ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, dass das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden und seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens zu erlassen, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordere. 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 B) (Un)Zulässigkeit der Revision:

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:W207.2271071.1.00

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