

TE Bvwg Erkenntnis 2024/2/7 W173 2274224-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 07.02.2024

Entscheidungsdatum

07.02.2024

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

,

W173 2274224-1/11E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER, BA, MA als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. am XXXX, vertreten durch den Kriegsofopfer- und Behindertenverband Wien, NÖ und Bgld. (KOBV), gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX, vom XXXX, OB: XXXX, betreffend die Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER, BA, MA als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, geb. am römisch 40, vertreten durch den Kriegsofopfer- und Behindertenverband Wien, NÖ und Bgld. (KOBV), gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40, vom römisch 40, OB: römisch 40, betreffend die Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird 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:

1. Herr XXXX, geboren am XXXX (in der Folge Beschwerdeführer) stellte am 27.03.2023 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und eines Parkausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung (StVO) sowie in Verbindung damit die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX (Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde). Als Gesundheitsschädigungen gab er Clusterkopfschmerzen an. Dazu legte er ein Konvolut an medizinischen Unterlagen vor. 1. Herr römisch 40, geboren am römisch 40 (in der Folge Beschwerdeführer) stellte am 27.03.2023 einen Antrag

auf Ausstellung eines Behindertenpasses und eines Parkausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung (StVO) sowie in Verbindung damit die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 (Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde). Als Gesundheitsschädigungen gab er Clusterkopfschmerzen an. Dazu legte er ein Konvolut an medizinischen Unterlagen vor.

1.1. Im Rahmen der Überprüfung seines Antrages holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten der Fachärztin für Neurologie, Dr.in XXXX , ein. 1.1. Im Rahmen der Überprüfung seines Antrages holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten der Fachärztin für Neurologie, Dr.in römisch 40 , ein.

1.2. Zur persönlichen Untersuchung durch die beauftragte Gutachterin Dr.in XXXX am 24.05.2023 erschien der Beschwerdeführer ohne Begleitung. Im Gutachten vom 27.05.2023 wurde im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: 1.2. Zur persönlichen Untersuchung durch die beauftragte Gutachterin Dr.in römisch 40 am 24.05.2023 erschien der Beschwerdeführer ohne Begleitung. Im Gutachten vom 27.05.2023 wurde im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

„.....

Anamnese:

Clusterkopfschmerzen

Derzeitige Beschwerden:

Der AW kommt gehend ohne Hilfsmittel, er sei öffentlich gekommen. AW beantragt zusätzlich die Vornahme einer Zusatzeintragung (Parkausweis).

Er leide seit 2007 unter Clusterkopfschmerzen. Die Schmerzen wären linksseitig, anfänglich wären diese nicht so schlimm gewesen, nun sei er auf der schlimmsten Stufe. Er hätte mindestens 5 Attacken/Tag. In der Attacke würde er die Zähne zusammenbeißen. Er hätte sich deswegen die Zähne linksseitig im Oberkieferbereich vom Zahnarzt ziehen lassen - er hätte alles versucht. Das linke Auge würde anschwellen. Er lege sich hin und warte ab. Sauerstoff würde nicht helfen. In der Attacke nehme er Schmerzmittel, die er gerade zu Hause habe.

Medikamentös hätte er bereits viel probiert, z.B: Isotin, Sumatriptan, Zomig, Trittico, Indicid, Imigran Spritze, Sauerstoff.

2022 hätte er Elektroden implantiert bekommen, diese wären aber nach ca. 15 Tagen wieder explantiert worden, da es zu keiner Besserung der Schmerzattacken gekommen wäre.

Eine neuerliche Kortisontherapie wolle er nicht mehr, da nach dem Ende der Therapie die Schmerzen wieder kommen würden.

Fachärztlich betreut werde er im XXXX . Fachärztlich betreut werde er im römisch 40 .

Alkohol würde er nicht konsumieren. Er rauche ca. 5-10 Zigaretten/Tag.

Im ADL- Bereich sei er selbstständig.

Es bestehe keine Erwachsenenvertretung, auch kein PG Bezug.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen: keine

Medikamente: Schmerzmittel bei Bedarf

Hilfsmittel: keine

Sozialanamnese:

Verheiratet, wohne mit der Gattin und 4 Kinder im 2. Stock ohne Lift. Beruf: Druckereihelfer.

Alk: 0, Nik: 5-10 Z/T

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Auszug der aktuellen Befunde

XXXX , Neurologische Ambulanz, 12.12.2022 römisch 40 , Neurologische Ambulanz, 12.12.2022

Pat. zuletzt am 1.12. in Ambulanz.

Bek. Clusterkopfschmerz seit Jahren. Heute bereits 6 Attacken gehabt.

während den Attacken NRS >10/10 (Begleitsymptome wie immer), keine neuen Beschwerden, keine sensomotorischen Defizite. Aktuell bereits diskrete Besserung unter 12lmin 02.

Therapie zuhause: Novalgin und Dolorex.

Bei dem Pat. kommt es fast täglich zu Attacken. Keine Remissionsphasen.

Eine Prophylaxe mit Verapamil wurde vor Jahren bereits versucht -> keine Besserung. Auch Kortison hätte zwar geholfen, jedoch sofort nach Ende der Therapie wiederkehren der Schmerzen.

Therapie: Infusion mit 2.5 Novalgin + 150mg Tramal + 10mg Paspertin + 75 Diclobene + 40mg Pantoloc

Eine Therapie mit Cortison wird vom Pat. aktuell nicht gewünscht, dies hätte "zwar geholfen, aber nicht mehr als Schmerzinfusion alleine", er "sehe keinen Mehrwert der Cortison-Therapie". Nach Infusion deutliche Besserung.

Eine Therapie mit Cortison wird vom Pat. aktuell nicht gewünscht, dies hätte "zwar geholfen, aber nicht mehr als Schmerzinfusion alleine", er "sehe keinen Mehrwert der Cortison-Therapie". Nach Infusion deutliche Besserung. ,

Sowie vom 01.12.2022

Bekannter Clusterkopfschmerz

Seit 3 Tagen wieder Clusterattacken. Heute ca. 5 Attacken. Langjähriger Cluster bekannt. Therapieversuch mittels 2.5g. Novalgin + 150mg Tramal + + 75mg Diclofenac 1/2 A Paspertin 250 NaCl

Seit 3 Tagen wieder Clusterattacken. Heute ca. 5 Attacken. Langjähriger Cluster bekannt. Therapieversuch mittels 2.5g. Novalgin + 150mg Tramal + + 75mg Diclofenac 1/2 A Paspertin 250 NaCl ,

Sowie vom 04.10.2022

Pat. berichtet, bereits seit ca. 2 Jahren fast tgl. unter Clusterkopfschmerzattacken zu leiden, seit ca. 2 Tagen Exazerbation mit Zunahme der Attackenfrequenz mit ca. 7-8 Attacken pro Tag (zuvor max. 2-3 Attacken pro Tag)

bisherige Therapieversuche, u.a. Isoptin, Imigran, Zornig, Topiramat, Depakine, Emgality, ohne längerfristigen Effekt

aktuelle Medikation: Dolorex, Seractil bei Bedarf

Cortison zuletzt im Mai 2022 erhalten, darunter habe der Pat. eine Besserung bemerkt

Pat. gibt an, bei fehlender Besserung erneut ein Therapieversuch mit Cortison beginnen zu wollen

Procedere: sofort nach Ankündigung durch die Triage 15L 02 über die Maske f. ca. 30min erhalten, darunter geringe Besserung

Pat. erhält zusätzl. 2.5g Novalgin+100mg Tramabene+10mg Paspertin ad 250ml NaCl 0.9% iv, darunter deutl. Besserung. Pat. möchte wieder nach Hause.

Sowie vom 27.04.2022

Bek. Cluster-Kopfschmerz seit 15a. Bereits häufig in der NFA gewesen.

Seit >1a fast täglich Attacken, häufig mehrmals täglich. Bisherige Therapien alle ohne dauerhaften Effekt. Bei Prof. XXXX in Behandlung: occipitalis Nervenstimulation geplant. Seit >1a fast täglich Attacken, häufig mehrmals täglich. Bisherige Therapien alle ohne dauerhaften Effekt. Bei Prof. römisch 40 in Behandlung: occipitalis Nervenstimulation geplant.

Imigran heute wieder nicht geholfen.

Schmerzen wie immer: links.

Nik: ½ Pkg/d

Sowie vom 08.12.2021

Stellt sich gehend wegen starker Clusterkopfschmerzattacke vor.

Cluster so wie gewohnt, keine neuartigen oder ungewöhnlichen Beschwerden.

Wie immer linksseitig betont.

Episode habe vor ca. 3 Wochen begonnen. Kürzlich wurde eine Therapie mit nasalem Bupivacain begonnen (s. ejournal NCH), dies habe noch nicht sehr viel geholfen.

Sowie vom 02.08.2021

Kommt gehend wegen Clusterkopfschmerzattacke.

Diese in den letzten Tagen wieder sehr stark auftretend, Imigranspritze helfe nicht gut, die Infusion von den letzten Malen hingegen sehr gut.

Nach der letzten Cortisongabe sei er ca. 1 Woche beschwerdefrei gewesen, dann seien die

Kopfschmerzen wieder aufgetreten.

Kopfschmerzen wieder aufgetreten. ,

Sowie vom 01.04.2021

A: Gestern 1x nächtlich und heute 2x Cluster KS Attacke (heute um 15:30 und um ca. 17:00, ca. 30-40 min anhaltend). Seit Wochen bestehen fast tgl. habituelle Cluster KS Attacken, Emgality in letzter Zeit lt. Pat. nicht gespritzt. A: Gestern 1x nächtlich und heute 2x Cluster KS Attacke (heute um 15:30 und um ca. 17:00, ca. 30-40 min anhaltend). Seit Wochen bestehen fast tgl. habituelle Cluster KS Attacken, Emgality in letzter Zeit römisch eins t. Pat. nicht gespritzt.

Zsfg.: kein FND, St.p. 2x habituelle (+aggravierte) Cluster-KS Attacken

Proc. 2.5mg Novalgin+100mg Tramal+1A Paspertin ad 250 NaCl + O2 über die Maske (12L)

- klin. Kontrolle nach Infusion:

»> Pat wird mehrmals aufgerufen um 19.10 - nicht mehr auffindbar, hat anscheinend den Wartebereich verlassen. derzeit keine Cortisontherapie erwünscht.

Sowie vom 31.05.2020

Bek. Cluster-Kopfschmerz, habituelle Attacken seit ca. 1 Monat, jedoch seit Freitag Zunahme der Attacken (alle 40min), keine Besserung auf Novalgin. Keine neuen Symptome.

Cortison zuletzt im Jänner 2020

Med.: Isoptin nicht lieferbar, Verapabene 120mg 1-0-0-1

Med.: Isoptin nicht lieferbar, Verapabene 120mg 1-0-0-1 ,

Zusammenfassung:

Habituelle Cluster-Kopfschmerzattacke

Procedere: - O2 (12l) + Novalgin 2.5g+100mg Tramal+1 A Zofran 4mg ad 250ml NaCl i.v

- 250mg Prednisolut => deutliche Besserung der Schmerzen

Beginn mit Aprednisolon

Beginn mit Aprednisolon,

XXXX ; Schmerzambulanz, 11.07.2022 römisch 40 ; Schmerzambulanz, 11.07.2022

Zuweisung von Dr. XXXX zum psychologischen Konsil vor STS Implantation. Zuweisung von Dr. römisch 40 zum psychologischen Konsil vor STS Implantation.

Sowie 02.11.2022

KS-Attacken gleich oft(öfters) und stark wie VOR der Probeimplantation.

Keine Schmerzreduktion durch Stimulation.

Aufgrund der Wirkungslosigkeit des Systems wurde mit dem Pat. eine Explantation besprochen.

Alle Reverse unterschrieben.

Alle Reverse unterschrieben. ,

XXXX , 04.11.2022, Anästhesie römisch 40 , 04.11.2022, Anästhesie

Aufnahmegrund

Explantation der STS-Elektroden (supraorbital und occipital links) aufgrund von Wirkungslosigkeit nach der zweiwöchigen Testphase am 03.11.2022.

Diagnosen bei Entlassung: Cluster-Kopfschmerz

Diagnosen bei Entlassung: Cluster-Kopfschmerz ,

Vorgelegter Befund

XXXX , Neurol. Amb-NOT, 09.05.2023 römisch 40 , Neurol. Amb-NOT, 09.05.2023

bekannter Clusterkopfschmerz

bei Prof. XXXX in Behandlung. Vorstellung zuletzt 03/23 bei Prof. römisch 40 in Behandlung. Vorstellung zuletzt 03/23

unverändert weiterhin täglich zumindest 5 Attacken. Keinerlei wirksame Therapie. Alle

etablierten und auch für therapieresistente Cluster Kopfschmerzen vorgesehene Therapien ohne Erfolg.

zuletzt erfolglose Implantation einer occipitalen Nervenstimulation. Kopfschmerzfrequenz gibt es nicht.

Kopfschmerzattacke wie gewohnt (keine anderen Beschwerden)

VP: RR 126/89. HF 72/min. T 35, SpO2 99%

Allergien: keine bekannt

Prozedere: bereits durch die Triage 9L 02 über die Maske f. ca. 20min erhalten, darunter geringe Besserung. Pat. erhält zusätzl. 2.5g Novalgin 100mg Tramabene+10mg Paspertin ad 250ml NaCl 0.9% iv + 40mg, Pantoloc iv.

nach der Infusion gibt Patient deutliche Besserung der Symptomatik an

möchte Laborbefund nicht mehr abwarten

Entlassung nach Hause durch den Patienten gewünscht

Vorstellung hierorts jederzeit möglich

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

UE: Trophik unauffällig, Tonus seitengleich unauffällig, grobe Kraft proximal und distal 5/5, Positionsversuch der Beine: unauffällig, Knie-Hacke-Versuch: keine Ataxie, MER (PSR, ASR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, Pyramidenzeichen negativ.

Sensibilität: intakte Angabe. Sprache: unauffällig

Romberg: unauffällig

Unterberger: unauffällig

Fersen- und Zehengang: unauffällig.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Mobilitätsstatus: Gangbild: sicher ohne Hilfsmittel, 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 ausgeglichen, Antrieb unauffällig, Konzentration normal, keine produktive Symptomatik.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Clusterkopfschmerzen

Unterer Rahmensatz, keine Dauertherapie. Wirksamkeit von Kortison laut Befunden und eigenen Angaben gegeben. Chronischer Nikotinabusus. Somit Therapieoptionen noch unausgeschöpft.

04.11.02

30

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: -----

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Erstgutachten.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Entfällt, da Erstgutachten.

? Dauerzustand

Herr XXXX kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen: Herr römisch 40 kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

??JA

.....“

1.2. Das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten wurde dem Parteiengehör unterzogen. Der Beschwerdeführer gab dazu mit Schreiben vom 06.06.2023 eine Stellungnahme ab. Darin führte er im Wesentlichen aus, dass der festgestellte Grad der Behinderung von 30 % nicht seinen Bedürfnissen entspreche. Kortison lindere zwar seine Schmerzen für maximal ein bis zwei Stunden, sodass nicht von einer Langzeittherapie ausgegangen werden könne. Kortison würde nämlich langfristig nicht helfen. Eine Dauertherapie erhalte er nicht. Er sei im XXXX in Behandlung. Bei Schmerzattacken sei er nicht in der Lage, sich anderen Tätigkeiten zu widmen. Dies gelte auch für die

Ausübung seines Berufes. Er habe alle möglichen Therapieoptionen ausprobiert. Es sei zu keiner Verbesserung gekommen. Im Alltag sei er stark eingeschränkt. Bei Schmerzattacken während seiner Tätigkeit auf seinem Arbeitsplatz hätte er auch ins Krankenhaus fahren müssen. Sein behandelnder Arzt sei Univ.Prof. Dr. XXXX .1.2. Das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten wurde dem Parteiengehör unterzogen. Der Beschwerdeführer gab dazu mit Schreiben vom 06.06.2023 eine Stellungnahme ab. Darin führte er im Wesentlichen aus, dass der festgestellte Grad der Behinderung von 30 % nicht seinen Bedürfnissen entspreche. Kortison lindere zwar seine Schmerzen für maximal ein bis zwei Stunden, sodass nicht von einer Langzeittherapie ausgegangen werden könne. Kortison würde nämlich langfristig nicht helfen. Eine Dauertherapie erhalte er nicht. Er sei im römisch 40 in Behandlung. Bei Schmerzattacken sei er nicht in der Lage, sich anderen Tätigkeiten zu widmen. Dies gelte auch für die Ausübung seines Berufes. Er habe alle möglichen Therapieoptionen ausprobiert. Es sei zu keiner Verbesserung gekommen. Im Alltag sei er stark eingeschränkt. Bei Schmerzattacken während seiner Tätigkeit auf seinem Arbeitsplatz hätte er auch ins Krankenhaus fahren müssen. Sein behandelnder Arzt sei Univ.Prof. Dr. römisch 40 .

2. Aufgrund der Einwendungen des Beschwerdeführers holte die belangte Behörde eine Stellungnahme der Fachärztin für Neurologie, Dr.in XXXX , vom 15.06.2023 ein, worin im Wesentlichen Folgendes ausgeführt wird:2. Aufgrund der Einwendungen des Beschwerdeführers holte die belangte Behörde eine Stellungnahme der Fachärztin für Neurologie, Dr.in römisch 40 , vom 15.06.2023 ein, worin im Wesentlichen Folgendes ausgeführt wird:

„.....

Antwort(en):

Der AW ist mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens (siehe GA vom 24.05.2023) nicht einverstanden und erhebt am 06.06.2023 Einspruch im Rahmen des Parteiengehörs.

(...)

Es wird ein neuer Befund vorgelegt:

XXXX , Kopfschmerzambulanz, 07.03.2023-Status in Arbeit römisch 40 , Kopfschmerzambulanz, 07.03.2023-Status in Arbeit

Die Situation ist völlig unverändert. Täglich mind. 5 Attacken. Keinerlei wirksame Therapie. Alle etablierten und auch für therapieresistente Cluster KS vorgesehene Therapien ohne Erfolg, zuletzt erfolglose Implantation einer occ. Nervenstimulation. Kopfschmerzfrequenzen gibt es nicht.

Als weitere Therapieoption wird dem Pat eine stationäre Aufnahme zur Verabreichung von Ketamin vorgeschlagen, dies derzeit nicht möglich, weil er seine Frau in der Betreuung eines Neugeborenen unterstützen muss...

XXXX , Neurol. Amb-NOT, 09.05.2023-wurde bereits beim GA 05/2023 berücksichtigt. römisch 40 , Neurol. Amb-NOT, 09.05.2023-wurde bereits beim GA 05 aus 2023, berücksichtigt.

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 dar.

Es wurde im Rahmen der Untersuchung insgesamt eine leichtgradige Einschränkung 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.

Bezogen auf die im Beschwerdeschreiben angegebenen Schmerzen wird keine

Intervalltherapie eingenommen. Die beschriebene Therapieresistenz der Schmerzen bei Besserung nach Infusionstherapien bzw. Kortison (siehe hierzu relevante Befunde im GA 05/2023 sowie den nachgereichten Befund

03/2023) ist somit nicht nachvollziehbar. Intervalltherapie eingenommen. Die beschriebene Therapieresistenz der Schmerzen bei Besserung nach Infusionstherapien bzw. Kortison (siehe hierzu relevante Befunde im GA 05 aus 2023, sowie den nachgereichten Befund 03 aus 2023,) ist somit nicht nachvollziehbar.

Weitere Therapieoptionen sind somit vorhanden, auch eine stationäre Aufnahme ist laut nachgereichtem Befund aus 03/2023 noch offen. Des Weiteren ist eine Nikotinkarenz noch ausständig. Weitere Therapieoptionen sind somit vorhanden, auch eine stationäre Aufnahme ist laut nachgereichtem Befund aus 03 aus 2023, noch offen. Des Weiteren ist eine Nikotinkarenz noch ausständig.

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

Nach nochmaliger Durchsicht sämtlicher Befunde, des Untersuchungsergebnisses und der im Beschwerdeschreiben vom 06.06.2023 angeführten Einwendungen kommt es zu keiner Änderung der getroffenen Einschätzung.

.....“

3. Mit Bescheid vom XXXX wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab und legte seinen Grad der Behinderung mit 30 % fest. Die belangte Behörde stützte sich dabei auf das eingeholte Gutachten vom 27.05.2023 und die Stellungnahme vom 15.06.2023 der beauftragten Sachverständigen Dr.in XXXX , Fachärztin für Neurologie, welche einen Bestandteil der Begründung des Bescheides bilden würden.3. Mit Bescheid vom römisch 40 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab und legte seinen Grad der Behinderung mit 30 % fest. Die belangte Behörde stützte sich dabei auf das eingeholte Gutachten vom 27.05.2023 und die Stellungnahme vom 15.06.2023 der beauftragten Sachverständigen Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Neurologie, welche einen Bestandteil der Begründung des Bescheides bilden würden.

4. Mit E-Mail vom 24.06.2023 verwies der Beschwerdeführer auf den angeschlossenen ambulanten, mit 22.06.2023 datierten Patientenbrief des XXXX von Univ.Prof. Dr. XXXX . Im abgeschlossenen Patientenbrief wurde ausgeführt, dass die Einschätzung der Erkrankung des Beschwerdeführers mit einem Grad der Behinderung von 30 % nicht leidensgerecht sei. Im Gutachten werde erwähnt, dass sich der Beschwerdeführer keiner prophylaktischen Therapie unterzogen habe. Unbeachtet bleibe dabei, dass alle verfügbaren prophylaktischen Therapien bisher wirkungslos gewesen seien. Clusterkopfschmerzen würden zu den schwersten chronischen Schmerzerkrankungen zählen. Der Krankheitsverlauf sei mit häufigen, unvorhersehbaren, heftigsten Kopfschmerzattacken verbunden, die erhebliche Auswirkungen auf den Alltag haben würden. Die drastischen Auswirkungen des Clusterkopfschmerzes mit chronischen Schmerzen seien mit einer Epilepsie mittelschwerer Form vergleichbar. Es sei daher in Analogie die Positionsnummer 04.10.02 der EVO heranzuziehen, die einen Grad der Behinderung von 50-80% vorsehe. 4. Mit E-Mail vom 24.06.2023 verwies der Beschwerdeführer auf den angeschlossenen ambulanten, mit 22.06.2023 datierten Patientenbrief des römisch 40 von Univ.Prof. Dr. römisch 40 . Im abgeschlossenen Patientenbrief wurde ausgeführt, dass die Einschätzung der Erkrankung des Beschwerdeführers mit einem Grad der Behinderung von 30 % nicht leidensgerecht sei. Im Gutachten werde erwähnt, dass sich der Beschwerdeführer keiner prophylaktischen Therapie unterzogen habe. Unbeachtet bleibe dabei, dass alle verfügbaren prophylaktischen Therapien bisher wirkungslos gewesen seien. Clusterkopfschmerzen würden zu den schwersten chronischen Schmerzerkrankungen zählen. Der Krankheitsverlauf sei mit häufigen, unvorhersehbaren, heftigsten Kopfschmerzattacken verbunden, die erhebliche Auswirkungen auf den Alltag haben würden. Die drastischen Auswirkungen des Clusterkopfschmerzes mit chronischen Schmerzen seien mit einer Epilepsie mittelschwerer Form vergleichbar. Es sei daher in Analogie die Positionsnummer 04.10.02 der EVO heranzuziehen, die einen Grad der Behinderung von 50-80% vorsehe.

5. Am 28.06.2023 wurde der Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorgelegt.

6. Nach einem Mängelbehebungsauftrag des Bundesverwaltungsgerichts erhob der Beschwerdeführer nunmehr durch seine bevollmächtigte Vertretung mit 13.09.2023 datierten Schreiben Beschwerde gegen den Bescheid vom XXXX . Dieser war ein Konvolut von bereits vorgelegten medizinischen Unterlagen angeschlossen. Im Wesentlichen wurde vorgebracht, der Beschwerdeführer würde an schweren chronischen Kopfschmerzen leiden. Die vorgenommene Einschätzung mit einem Grad der Behinderung von 30% sei daher nicht nachvollziehbar. Die Therapien hätten zu keiner Stabilisierung geführt. Vielmehr habe er weiterhin mehrere Anfälle pro Tag.6. Nach einem

Mängelbehebungsauftrag des Bundesverwaltungsgerichts erhob der Beschwerdeführer nunmehr durch seine bevollmächtigte Vertretung mit 13.09.2023 datierten Schreiben Beschwerde gegen den Bescheid vom römisch 40. Dieser war ein Konvolut von bereits vorgelegten medizinischen Unterlagen angeschlossen. Im Wesentlichen wurde vorgebracht, der Beschwerdeführer würde an schweren chronischen Kopfschmerzen leiden. Die vorgenommene Einschätzung mit einem Grad der Behinderung von 30% sei daher nicht nachvollziehbar. Die Therapien hätten zu keiner Stabilisierung geführt. Vielmehr habe er weiterhin mehrere Anfälle pro Tag.

7. Das Bundesverwaltungsgericht holte auf Grund des Vorbringens ein weiteres Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Dr. XXXX ein. 7. Das Bundesverwaltungsgericht holte auf Grund des Vorbringens ein weiteres Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Dr. römisch 40 ein.

7.1. Im Gutachten des beauftragten Sachverständigen, Dr. XXXX, vom 14.11.2023 - auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am selben Tag, basierend - wurde im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: 7.1. Im Gutachten des beauftragten Sachverständigen, Dr. römisch 40, vom 14.11.2023 - auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am selben Tag, basierend - wurde im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

„.....

Anamnese: Kommt in Begleitung von Herr XXXX (FS), welcher übersetzt. Es besteht seit 17a ein Clusterkopfschmerz, bisherige Medikation habe nicht geholfen (inkl. Prophylaxe), er fahre zu Infusionsbehandlung ins XXXX (keine Befunde vorliegend) zuletzt vor 3-4 Wochen. Anamnese: Kommt in Begleitung von Herr römisch 40 (FS), welcher übersetzt. Es besteht seit 17a ein Clusterkopfschmerz, bisherige Medikation habe nicht geholfen (inkl. Prophylaxe), er fahre zu Infusionsbehandlung ins römisch 40 (keine Befunde vorliegend) zuletzt vor 3-4 Wochen.

Nervenärztliche Betreuung: XXXX Prof. XXXX zuletzt 5/23 Nervenärztliche Betreuung: römisch 40 Prof. römisch 40 zuletzt 5/23

Subjektive derzeitige Beschwerden: 5-10/d Clusterkopfschmerz

Sozialanamnese: lebt mit Familie, arbeitet Vollzeit in Druckerei, kein Pflegegeld, keine Erwachsenenvertretung

Medikamente (neurologisch/ psychiatrisch): keine

Neurostatus: Die Hirnnerven sind unauffällig, die Optomotorik ist intakt, an den oberen Extremitäten bestehen keine Paresen.

Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar, die Koordination ist intakt, an den unteren Extremitäten 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.

Das Gangbild ist ohne Hilfsmittel unauff.

Psychiatrischer Status:

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

1.1 Keine Änderung der Einschätzung, da zwar fachärztlich bestätigt, ein Clusterkopfschmerz mit hoher Frequenz vorliegt. jedoch der letzte Facharztbesuch ca. 6 Monate zurückliegt, keine Behandlungsnachweise von Akuttherapien im XXXX vorliegen, keine spez. Medikation eingenommen wird, und der BF Vollzeit am 1. Arbeitsmarkt arbeitet. Das Ausmaß der geschilderten Beschwerden ist nicht in Übereinstimmung mit dem Nachweis von der Inanspruchnahme therapeutischer Hilfen in den letzten Monaten. 1.1 Keine Änderung der Einschätzung, da zwar fachärztlich bestätigt, ein Clusterkopfschmerz mit hoher Frequenz vorliegt. jedoch der letzte Facharztbesuch ca. 6 Monate zurückliegt, keine Behandlungsnachweise von Akuttherapien im römisch 40 vorliegen, keine spez. Medikation eingenommen wird, und der BF Vollzeit am 1. Arbeitsmarkt arbeitet. Das Ausmaß der geschilderten Beschwerden ist nicht in Übereinstimmung mit dem Nachweis von der Inanspruchnahme therapeutischer Hilfen in den letzten Monaten.

1.2.-

1.3.-

1.4.: Keine Änderung im Vergleich zum Vorgutachten, da eine Verschlechterung der Funktionsausfälle klinisch und befundmäßig nicht objektiviert werden kann.

1.5. Dauerzustand

1.6. ab Antragstellung

.....“

7.2. Das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten vom 14.11.2023 wurde dem Parteiengehör unterzogen. Die Parteien gaben dazu keine Stellungnahmen ab.

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

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer beantragte am 27.03.2023 die Ausstellung eines Behindertenpasses. Er ist türkischer Staatsbürger und hat seinen Wohnsitz im Inland.

1.2. Der Beschwerdeführer leidet an folgenden Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Clusterkopfschmerzen

Unterer Rahmensatz, keine Dauertherapie. Wirksamkeit von Kortison laut Befunden und eigenen Angaben gegeben. Chronischer Nikotinabusus. Somit Therapieoptionen noch unausgeschöpft.

04.11.02

30

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

1.3. Die medizinischen Sachverständigen Dr.in XXXX , Fachärztin für Neurologie, und Dr. XXXX , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, haben die Einschätzung des Grades der Behinderung auf Basis der Einschätzungsverordnung, BGBl II Nr. 261/2010 idgF, vorgenommen. Ihre erstellten Gutachten sich schlüssig und nachvollziehbar. 1.3. Die medizinischen Sachverständigen Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Neurologie, und Dr. römisch 40 , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, haben die Einschätzung des Grades der Behinderung auf Basis der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF, vorgenommen. Ihre erstellten Gutachten sich schlüssig und nachvollziehbar.

1.4. Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt ab 27.03.2023 30 %.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Antragstellung, zum Wohnsitz des Beschwerdeführers sowie zu seiner Staatsbürgerschaft ergeben sich aus dem vorgelegten Verwaltungsakt.

Die Feststellungen zu den Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers stützen sich auf das oben in Teilen wiedergegebene, von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten von Dr.in XXXX , Fachärztin für Neurologie, vom 27.05.2023, das auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 24.05.2023 basiert,

sowie deren Stellungnahme vom 15.06.2023. Sie beruhen ebenso auf dem oben in Teilen wiedergegebenen, vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 14.11.2023, das ebenfalls auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am selben Tag basiert. Die beauftragten Sachverständigen gehen ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei auf das Leiden des Beschwerdeführers und dessen Ausmaß ein. Sie entsprechen den vorgelegten medizinischen Befunden und Unterlagen sowie den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die Einschätzungsverordnung, BGBl II Nr. 261/2010 idgF, die in den gesetzlichen Bestimmungen (§ 41 Abs. 1 BBG) verankert ist, wurde von den genannten Sachverständigen als Maßstab für die Einschätzung des Grades der Behinderung herangezogen. Die Feststellungen zu den Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers stützen sich auf das oben in Teilen wiedergegebene, von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten von Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Neurologie, vom 27.05.2023, das auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 24.05.2023 basiert, sowie deren Stellungnahme vom 15.06.2023. Sie beruhen ebenso auf dem oben in Teilen wiedergegebenen, vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40 , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 14.11.2023, das ebenfalls auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am selben Tag basiert. Die beauftragten Sachverständigen gehen ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei auf das Leiden des Beschwerdeführers und dessen Ausmaß ein. Sie entsprechen den vorgelegten medizinischen Befunden und Unterlagen sowie den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF, die in den gesetzlichen Bestimmungen (Paragraph 41, Absatz eins, BBG) verankert ist, wurde von den genannten Sachverständigen als Maßstab für die Einschätzung des Grades der Behinderung herangezogen.

Der Beschwerdeführer leidet an Clusterkopfschmerzen, welche die Sachverständige Dr.in XXXX in ihrem Gutachten unter der Positionsnummer 04.11.02, mit dem unteren Rahmensatz, sohin als mittelschwere Form, mit einem Grad der Behinderung von 30 % einstufte. Sie begründete diese Einschätzung schlüssig damit, dass vom Beschwerdeführer keine Dauertherapie beansprucht wurde, obwohl die ursprüngliche Behandlung durch Kortison entsprechend den vorgelegten Befunden und Angaben des Beschwerdeführers zumindest für längere Zeit Abhilfe gegen die Schmerzen geschafft hat. So war der Beschwerdeführer beispielsweise nach einer Kortisontherapie eine Woche beschwerdefrei. Dies geht aus dem vom Beschwerdeführer vorgelegten Befund vom 02.08.2021 hervor. Auch im Befund vom 04.10.2022 wird bestätigt, dass der Beschwerdeführer nach einer Kortisontherapie eine Besserung bemerkte. Die Wirksamkeit dieser Therapieform wird auch durch den Befund vom 12.12.2022 belegt. Ungeachtet dessen lehnte der Beschwerdeführer in der Folge diese Therapie ab, da sie seiner Meinung nach für ihn keinen „Mehrwert“ mit sich bringe. Im Hinblick auf die oben dargestellte, befundbelegte Wirkung einer Kortisontherapie beim Beschwerdeführer kann sein Vorbringen in seiner Stellungnahme vom 06.06.2023, wonach die Kortisontherapie nur 1-2 Stunden wirke, nicht überzeugen. Vom völligen Ausschöpfen aller Therapieoptionen kann schon angesichts dieser Umstände nicht ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer leidet an Clusterkopfschmerzen, welche die Sachverständige Dr.in römisch 40 in ihrem Gutachten unter der Positionsnummer 04.11.02, mit dem unteren Rahmensatz, sohin als mittelschwere Form, mit einem Grad der Behinderung von 30 % einstufte. Sie begründete diese Einschätzung schlüssig damit, dass vom Beschwerdeführer keine Dauertherapie beansprucht wurde, obwohl die ursprüngliche Behandlung durch Kortison entsprechend den vorgelegten Befunden und Angaben des Beschwerdeführers zumindest für längere Zeit Abhilfe gegen die Schmerzen geschafft hat. So war der Beschwerdeführer beispielsweise nach einer Kortisontherapie eine Woche beschwerdefrei. Dies geht aus dem vom Beschwerdeführer vorgelegten Befund vom 02.08.2021 hervor. Auch im Befund vom 04.10.2022 wird bestätigt, dass der Beschwerdeführer nach einer Kortisontherapie eine Besserung bemerkte. Die Wirksamkeit dieser Therapieform wird auch durch den Befund vom 12.12.2022 belegt. Ungeachtet dessen lehnte der Beschwerdeführer in der Folge diese Therapie ab, da sie seiner Meinung nach für ihn keinen „Mehrwert“ mit sich bringe. Im Hinblick auf die oben dargestellte, befundbelegte Wirkung einer Kortisontherapie beim Beschwerdeführer kann sein Vorbringen in seiner Stellungnahme vom 06.06.2023, wonach die Kortisontherapie nur 1-2 Stunden wirke, nicht überzeugen. Vom völligen Ausschöpfen aller Therapieoptionen kann schon angesichts dieser Umstände nicht ausgegangen werden.

Darüber hinaus wurde dem Beschwerdeführer im XXXX am 07.03.2023 eine stationäre Aufnahme zur Verabreichung von Ketamin von seinem ihn dort behandelnden Arzt Univ.Prof. Dr. XXXX angeboten, wie im mit gleichen Datum ausgestellten Befund dokumentiert wird. Daraus geht auch hervor, dass der Beschwerdeführer diese mögliche Therapieform ohne medizinische Begründung ablehnte und das Spital wegen einer Unterstützung seiner Frau bei der

Betreuung ihres neugeborenen Kindes verließ. Eine spätere Beanspruchung dieser Therapieform durch den Beschwerdeführer wird jedoch nicht durch einen Befund dokumentiert. Zuletzt suchte der Beschwerdeführer wegen seines Clusterkopfschmerzes die Notfallambulanz im XXXX am 09.05.2023 auf, wo er durch Dr.med.univ.PhD XXXX in der Nacht um 2:20 Uhr behandelt wurde. Im eJournal-Bericht wird die letzte Behandlung durch Univ.Prof. Dr. XXXX im März 2023 aufgezählt und auf die zuletzt erfolglose Implantation einer occipitalen Nervenstimulation hingewiesen. Nach einer Infusion sprach der Beschwerdeführer von einer deutlichen Besserung der Symptomatik und wollte die Laborwerter nicht mehr abwarten. Eine Entlassung nach Hause erfolgte auf eigenen Wunsch des Beschwerdeführers. Darüber hinaus wurde dem Beschwerdeführer im römisch 40 am 07.03.2023 eine stationäre Aufnahme zur Verabreichung von Ketamin von seinem ihn dort behandelnden Arzt Univ.Prof. Dr. römisch 40 angeboten, wie im mit gleichen Datum ausgestellten Befund dokumentiert wird. Daraus geht auch hervor, dass der Beschwerdeführer diese mögliche Therapieform ohne medizinische Begründung ablehnte und das Spital wegen einer Unterstützung seiner Frau bei der Betreuung ihres neugeborenen Kindes verließ. Eine spätere Beanspruchung dieser Therapieform durch den Beschwerdeführer wird jedoch nicht durch einen Befund dokumentiert. Zuletzt suchte der Beschwerdeführer wegen seines Clusterkopfschmerzes die Notfallambulanz im römisch 40 am 09.05.2023 auf, wo er durch Dr.med.univ.PhD römisch 40 in der Nacht um 2:20 Uhr behandelt wurde. Im eJournal-Bericht wird die letzte Behandlung durch Univ.Prof. Dr. römisch 40 im März 2023 aufgezählt und auf die zuletzt erfolglose Implantation einer occipitalen Nervenstimulation hingewiesen. Nach einer Infusion sprach der Beschwerdeführer von einer deutlichen Besserung der Symptomatik und wollte die Laborwerter nicht mehr abwarten. Eine Entlassung nach Hause erfolgte auf eigenen Wunsch des Beschwerdeführers.

Wie der vom Bundesverwaltungsgericht zur Erstellung eines Gutachtens beauftragte Sachverständige Dr. XXXX , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, in seinem nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 14.11.2023 erstellten Gutachten gleichen Datums nachvollziehbar festhielt, liegt die letzte Therapie des Beschwerdeführers durch einen Facharzt ungeachtet des fachärztlich bestätigten Clusterkopfschmerzes mit hoher Frequenz ca. 6 Monate zurück. Zudem fehlt es an einem Behandlungsnachweis über eine aktuelle Einnahme einer spezifischen Medikation oder einer Akuttherapie im XXXX , in dem der BF sonst sehr häufig eine Behandlung seines Clusterkopfschmerzes in Anspruch nahm und auch die dortige Notfallambulanz in der Nacht aufsuchte. Dies geht auch aus den vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen hervor, die eine dortige, fast durchgehend von Anfang 2013 bis Mai 2023 dokumentierte Behandlung seines Clusterkopfschmerzes belegen. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass die vom Beschwerdeführer anlässlich der persönlichen Untersuchung durch den Sachverständigen für Neurologie und Psychiatrie, Dr. XXXX am 14.11.2023 getätigte Behauptung, zuletzt vor 3-4 Wochen eine Infusionstherapie in Anspruch genommen zu haben, nicht objektiviert werden kann. Sie ist nicht befundbelegt. Es liegt auch sonst kein Nachweis vor, aus dem hervorgehen würde, um welche Infusionstherapie es sich dabei handelt. Abgesehen davon verwundert es in diesem Zusammenhang auch, bei einer Frequenz von bis zu 5-10 Schmerzattacken pro Tag – wie vom Beschwerdeführer bei dieser Untersuchung angegeben – einen Beruf in der Druckerei als Vollzeitbeschäftigter ohne Medikation oder einer Akuttherapie ausüben zu können. Der Beschwerdeführer behauptet nämlich zugleich bei der persönlichen Untersuchung durch Dr. XXXX am 14.11.2023, bei Schmerzattacken sehr eingeschränkt und nicht in der Lage zu sein, sich andere Tätigkeiten – auch bei der Ausübung seines Berufs – widmen zu können. Wie der vom Bundesverwaltungsgericht zur Erstellung eines Gutachtens beauftragte Sachverständige Dr. römisch 40, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, in seinem nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 14.11.2023 erstellten Gutachten gleichen Datums nachvollziehbar festhielt, liegt die letzte Therapie des Beschwerdeführers durch einen Facharzt ungeachtet des fachärztlich bestätigten Clusterkopfschmerzes mit hoher Frequenz ca. 6 Monate zurück. Zudem fehlt es an einem Behandlungsnachweis über eine aktuelle Einnahme einer spezifischen Medikation oder einer Akuttherapie im römisch 40 , in dem der BF sonst sehr häufig eine Behandlung seines Clusterkopfschmerzes in Anspruch nahm und auch die dortige Notfallambulanz in der Nacht aufsuchte. Dies geht auch aus den vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen hervor, die eine dortige, fast durchgehend von Anfang 2013 bis Mai 2023 dokumentierte Behandlung seines Clusterkopfschmerzes belegen. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass die vom Beschwerdeführer anlässlich der persönlichen Untersuchung durch den Sachverständigen für Neurologie und Psychiatrie, Dr. römisch 40 am 14.11.2023 getätigte Behauptung, zuletzt vor 3-4 Wochen eine Infusionstherapie in Anspruch genommen zu haben, nicht objektiviert werden kann. Sie ist nicht befundbelegt. Es liegt auch sonst kein Nachweis vor, aus dem hervorgehen würde, um welche Infusionstherapie es sich dabei handelt. Abgesehen davon

verwundert es in diesem Zusammenhang auch, bei einer Frequenz von bis zu 5-10 Schmerzattacken pro Tag – wie vom Beschwerdeführer bei dieser Untersuchung angegeben – einen Beruf in der Druckerei als Vollzeitbeschäftigter ohne Medikation oder einer Akuttherapie ausüben zu können. Der Beschwerdeführer behauptet nämlich zugleich bei der persönlichen Untersuchung durch Dr. römisch 40 am 14.11.2023, bei Schmerzattacken sehr eingeschränkt und nicht in der Lage zu sein, sich andere Tätigkeiten – auch bei der Ausübung seines Berufs – widmen zu können.

Aus den obigen Ausführungen geht eindeutig hervor, dass vom Beschwerdeführer die ihm auch zumutbaren Therapieoptionen bisher noch nicht ausgeschöpft wurden. Die Aussage des Beschwerdeführers gegenüber der von der belangten Behörde beauftragten Sachverständigen Dr.in XXXX , Fachärztin für Neurologie, im Rahmen seiner persönlichen Untersuchung, alles gegen seinen Clusterkopfschmerz versucht zu haben, kann jedenfalls in diesem Zusammenhang nicht überzeugen. Hinzu kommt noch, dass der Beschwerdeführer unter einem chronischer Nikotinabusus (1/2 Packung pro Tag) leidet, wobei eine Nikotinkarenz bisher noch nicht durchgeführt wurde. Ungeachtet seiner Clusterkopferkrankung und seines Nikotinkonsums weist der Beschwerdeführer aber auch einen guten Allgemein- und Ernährungszustand (82kg bei einer Größe von 180 cm) auf und kann seinen eigenen Angaben zufolge einer Vollbeschäftigung nachgehen. Die genannte Sachverständige konnte daher nachvollziehbar insgesamt nur eine leichtgradige Einschränkung des Beschwerdeführers objektivieren. Ihre Einschätzung im Gutachten ist auf Basis der Einschätzungsverordnung nachvollziehbar. Aus den obigen Ausführungen geht eindeutig hervor, dass vom Beschwerdeführer die ihm auch zumutbaren Therapieoptionen bisher noch nicht ausgeschöpft wurden. Die Aussage des Beschwerdeführers gegenüber der von der belangten Behörde beauftragten Sachverständigen Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Neurologie, im Rahmen seiner persönlichen Untersuchung, alles gegen seinen Clusterkopfschmerz versucht zu haben, kann jedenfalls in diesem Zusammenhang nicht überzeugen. Hinzu kommt noch, dass der Beschwerdeführer unter einem chronischer Nikotinabusus (1/2 Packung pro Tag) leidet, wobei eine Nikotinkarenz bisher noch nicht durchgeführt wurde. Ungeachtet seiner Clusterkopferkrankung und seines Nikotinkonsums weist der Beschwerdeführer aber auch einen guten Allgemein- und Ernährungszustand (82kg bei einer Größe von 180 cm) auf und kann seinen eigenen Angaben zufolge einer Vollbeschäftigung nachgehen. Die genannte Sachverständige konnte daher nachvollziehbar insgesamt nur eine leichtgradige Einschränkung des Beschwerdeführers objektivieren. Ihre Einschätzung im Gutachten ist auf Basis der Einschätzungsverordnung nachvollziehbar.

An dieser Einstufung kann auch der mit der Beschwerde vorgelegte Patientenbrief vom 22.06.2023 – ausgestellt von Univ.Prof. Dr. XXXX – nichts ändern. Ohne auch nur die oben genannte Therapieoption zur Verabreichung von Ketanin im Rahmen einer stationären Behandlung zu erwähnen, wird darin die globale Aussage getroffen, alle verfügbaren prophylaktischen Therapieoptionen seien wirkungslos gewesen. An dieser Einstufung kann auch der mit der Beschwerde vorgelegte Patientenbrief vom 22.06.2023 – ausgestellt von Univ.Prof. Dr. römisch 40 – nichts ändern. Ohne auch nur die oben genannte Therapieoption zur Verabreichung von Ketanin im Rahmen einer stationären Behandlung zu erwähnen, wird darin die globale Aussage getroffen, alle verfügbaren prophylaktischen Therapieoptionen seien wirkungslos gewesen.

Auch wenn der Clusterkopfschmerz zu den schwersten chronischen Schmerzerkrankungen zählt – wie der den Beschwerdeführer behandelnde Arzt im genannten Patientenbrief ausführt – wäre für eine Einschätzung des Leidens des Beschwerdeführers mit einem höheren Grad der Behinderung (40%) eine Behandlung mit opioidhaltigen Analgetika und/oder einer Polypharmazie, die seit mehr als einem Jahr zu keiner vollständigen Schmerzkupierung geführt haben, erforderlich. Zugleich müssten eine fassbare depressive Begleitreaktion sowie neurologische Defizite vorliegen. Für diese Voraussetzungen zur höheren Einstufung des Leidens des Beschwerdeführers liegen keine Befunde vor. Solche gehen auch nicht aus dem Vorbringen des Beschwerdeführers – wie auch nachfolgend ausgeführt – hervor.

Die von der belangten Behörde beauftragte Fachärztin für Neurologie, Dr.in XXXX , konnte bei der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 24.05.2023 eindeutig keine neurologischen Defizite oder fassbare depressive Begleitreaktionen feststellen. Neurologisch zeigt sich der Beschwerdeführer nämlich als wach und voll orientiert. Bei den oberen und unteren Extremitäten sind die Trophik und der Tonus unauffällig und die Pyramidenzeichen negativ. Ebenso unauffällig erweisen sich der Vorhalteversuch der Arme und der Positionsversuch der Beine. Die Sensibilität ist nach Angaben des Beschwerdeführers intakt. Seine Sprache ist unauffällig. Sein Gangbild und sein Standvermögen sind sicher. Der Beschwerdeführer zeigte auch keine depressiven Begleitreaktionen, zumal sein Affekt und sein Antrieb unauffällig sind. Seine Stimmungslage erweist sich vielmehr als ausgeglichen und sein

Antrieb als unauffällig. Die von der belangten Behörde beauftragte Fachärztin für Neurologie, Dr.in römisch 40 , konnte bei der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 24.05.2023 eindeutig keine neurologischen Defizite oder fassbare depressive Begleitreaktionen feststellen. Neurologisch zeigt sich der Beschwerdeführer nämlich als wach und voll orientiert. Bei den oberen und unteren Extremitäten sind die Trophik und der Tonus unauffällig und die Pyramidenzeichen negativ. Ebenso unauffällig erweisen sich der Vorhalteversuch der Arme und der Positionsversuch der Beine. Die Sensibilität ist nach Angaben des Beschwerdeführers intakt. Seine Sprache ist unauffällig. Sein Gangbild und sein Standvermögen sind sicher. Der Beschwerdeführer zeigte auch keine depressiven Begleitreaktionen, zumal sein Affekt und sein Antrieb unauffällig sind. Seine Stimmungslage erweist sich vielmehr als ausgeglichen und sein Antrieb als unauffällig.

Diese beschriebene Einschätzung des Leidens des Beschwerdeführers steht auch im Einklang mit dem nervenfachärztlichen Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , der vom Bundesverwaltungsgericht beauftragt wurde. In Bezug auf den neurologischen Status weisen die oberen und unteren Extremitäten des Beschwerdeführers bei der persönlichen Untersuchung am 14.11.2023 keine Paresen auf. Wie schon durch die Neurologin Dr.in XXXX festgestellt wurde, sind auch bei der Untersuchung durch Dr.XXXX die Pyramidenzeichen an beiden Extremitäten des Beschwerdeführers negativ. Auch die Sensibilität wird von Beschwerdeführer als allseits intakt angegeben. Die Optomotorik ist ebenso intakt wie die Koordination. Die Muskelreflexe sind seitengleich mittellebehaft auslösbar. Der psychische Status zeigt auch keine depressiven Reaktionen, zumal der Beschwerdeführer keine Antriebsstörungen aufweist. Seine Auffassung ist regelrecht und sein Affekt ausgeglichen. Seine dysthyme Stimmungslage ist in beiden Skalenbereichen affizierbar. Es fehlt sowohl an einer produktiven Symptomatik als auch an Ein- und Durchschlagstörungen. Diese beschriebene Einschätzung des Leidens des Beschwerdeführers steht auch im Einklang mit dem nervenfachärztlichen Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40 , der vom Bundesverwaltungsgericht beauftragt wurde. In Bezug auf den neurologischen Status weisen die oberen und unteren Extremitäten des Beschwerdeführers bei der persönlichen Untersuchung am 14.11.2023 keine Paresen auf. Wie schon durch die Neurologin Dr.in römisch 40 festgestellt wurde, sind auch bei der Untersuchung durch Dr. römisch 40 die Pyramidenzeichen an beiden Extremitäten des Beschwerdeführers negativ. Auch die Sensibilität wird von Beschwerdeführer als allseits intakt angegeben. Die Optomotorik ist ebenso intakt wie die Koordination. Die Muskelreflexe sind seitengleich mittellebehaft auslösbar. Der psychische Status zeigt auch keine depressiven Reaktionen, zumal der Beschwerdeführer keine Antriebsstörungen aufweist. Seine Auffassung ist regelrecht und sein Affekt ausgeglichen. Seine dysthyme Stimmungslage ist in beiden Skalenbereichen affizierbar. Es fehlt sowohl an einer produktiven Symptomatik als auch an Ein- und Durchschlagstörungen.

Die Einschätzung des Leidens des Beschwerdeführers durch die beauftragten Sachverständigen Dr.in XXXX und Dr. XXXX stimmen auch – wie oben erörtert - mit den vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen überein. Wie aus diesen Befunden eindeutig hervorgeht, steht der Beschwerdeführer im XXXX in Behandlung, wobei er als den ihn behandelnden Arzt Univ.Prof. Dr. XXXX nennt. Die Einschätzung des Leidens des Beschwerdeführers durch die beauftragten Sachverständigen Dr.in römisch 40 und Dr. römisch 40 stimmen auch – wie oben erörtert - mit den vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen überein. Wie aus diesen Befunden eindeutig hervorgeht, steht der Beschwerdeführer im römisch 40 in Behandlung, wobei er als den ihn behandelnden Arzt Univ.Prof. Dr. römisch 40 nennt.

Wie bereits oben ausgeführt wurde, ergibt sich zusammenfassend aus den medizinischen Befunden des XXXX , dass der Beschwerdeführer seit Jahren an Clusterkopfschmerzen leidet und sich unterschiedlichen Therapien unterzog. Die meisten Therapien verliefen zwar erfolglos, in den Befunden vom 01.04.2021, 02.08.2021, 04.10.2022 und 12.12.2022 wird jedoch angeführt, dass eine Kortisontherapie eine Besserung brachte und der Beschwerdeführer nach der Behandlung auch zeitweise beschwerdefrei war. Die vorgeschlagene zumutbare Therapie in Form einer stationären Verabreichung von Ketamin (Befund vom 07.03.2023) nahm der Beschwerdeführer überhaupt noch nie in Anspruch. Es liegt für die Beanspruchung einer solchen Therapieform jedenfalls kein objektiver Befund vor. Wie bereits oben ausgeführt wurde, ergibt sich zusammenfassend aus den medizinischen Befunden des römisch 40 , dass der Beschwerdeführer seit Jahren an Clusterkopfschmerzen leidet und sich unterschiedlichen Therapien unterzog. Die meisten Therapien verliefen zwar erfolglos, in den Befunden vom 01.04.2021, 02.08.2021, 04.10.2022 und 12.12.2022 wird jedoch angeführt, dass eine Kortisontherapie eine Besserung brachte und der Beschwerdeführer nach der

Behandlung auch zeitweise beschwerdefrei war. Die vorgeschlagene zumutbare Therapie in Form einer stationären Verabreichung von Ketamin (Befund vom 07.03.2023) nahm der Beschwerdeführer überhaupt noch nie in Anspruch. Es liegt für die Beanspruchung einer solchen Therapieform jedenfalls kein objektiver Befund vor.

An diesem Ergebnis vermag auch nicht der vom Beschwerdeführer zuletzt vorgelegte, an ihn adressierten, ambulanten oben erwähnte Patientenbrief von Univ.Prof. Dr. XXXX der am XXXX, Univ. Klinik für Neurologie, tätig ist, und den Beschwerdeführer behandelt, zu ändern. Der genannte Neurologe vertritt darin die Meinung, dass die ihm vorliegenden Gutachten als schwer mangelhaft zu qualifiziert wären. Die Einschätzung des Leidens des Beschwerdeführers in Form von Clusterkopfschmerzen mit 30% nach der EVO sei im Hinblick auf die chronischen Schmerzen und die drastischen Auswirkungen nicht leidensgerecht. Zudem sei bei der Einstufung mit dem „unteren Satz“ mit der Begründung einer fehlenden prophylaktischen Therapie nicht die Wirkungslosigkeit aller verfügbaren prophylaktischen Therapien erwähnt worden. Er beziehe sich bei der Bemessung des Grades der Behinderung des Beschwerdeführers hingegen auf einen Präzedenzfall. Danach sei vielmehr für das Leiden des Beschwerdeführers analog in Bezug auf die EVO die Positionsnummer: 04.10.02 (Epilepsie mittelschwere Form) heranzuziehen. Die Analogie zur mittelschweren Epilepsie sei wegen der chronischen Schmerzen in Verbindung mit den drastischen Auswirkungen des Clusterkopfschmerzes mehr als gerechtfertigt [GdB von 50-80%, Ordnungsnummer (ON): 35312814000026, Geschäftszahl des BM: BMASGK -248384/0001—IV/A/7/2019]. Die Einschätzung des Grades der Behinderung nach der EVO durch den genannten Neurologen ist allerdings unter dem Aspekt zu betrachten, dass bei ihm primär die medizinische Betreuung und das Wohlergehen des Patienten (Beschwerdeführers) im Fokus der Zielsetzungen stehen. Univ.Prof. Dr. XXXX blendet aber auch bei seiner Beurteilung aus, dass der Beschwerdeführer – wie bereits oben ausgeführt – selbst befundbelegt die Wirkung einer Kortisontherapie bestätigt hat, die zumindest eine Woche bzw. die nach deren Anwendung Besserung bewirkt hat. Erst in der Folge vertrat der Beschwerdeführer hingegen wieder die Meinung, die Kortisontherapie habe für ihn keinen „Mehrwert“, und lehnte damit diese ihm zumutbare Therapieoption ab. Selbst die ihm vom genannten Neurologen vorgeschlagene Therapieoption mit einer stationären Aufnahme zur Verabreichung von Ketamin lehnte der Beschwerdeführer bei seinem „fachärztlich bestätigten Clusterkopfschmerz mit hoher Frequenz“ im Rahmen seines Aufsuchens des XXXX, Klinik Neurologie, am 07.03.2023, 10:58 Uhr, als derzeit nicht möglich ab und verließ das XXXX. Auch eine Nikotinkarenz bei einem täglichen Verbrauch von einer ½ Packung pro Tag wurde bisher noch nicht vom sich im guten Allgemein- und Ernährungszustand befindenden Beschwerdeführer in Erwägung gezogen. Darüber hinaus wird auf die obigen Erörterungen verwiesen, die zulasten des Beschwerdeführers für eine höhere Einstufung seines Leidens als mit einem Grad der Behinderung von 30% gehen. Vielmehr ist den übereinstimmenden und schlüssigen Einschätzungen des Leidens des Beschwerdeführers durch die von der belangten Behörde beauftragte Sachverständigen Dr.in XXXX, Fachärztin für Neurologie, und durch den vom Bundesverwaltungsgericht beauftragten Sachverständigen Dr. XXXX, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, zu folgen. Sie stuften das Leiden des Beschwerdeführers, der zuletzt befundbelegt bereits ca. 6 Monate zurückliegend das Aufsuchen eines Facharztes für erforderlich erachtete, nachvollziehbar mit einem Grad der Behinderung von 30% mit dem unteren Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 30% ein. Es fehlt auch aktuell einer Akuttherapie im XXXX. An diesem Ergebnis vermag auch nicht der vom Beschwerdeführer zuletzt vorgelegte, an ihn adressierten, ambulanten oben erwähnte Patientenbrief von Univ.Prof. Dr. römisch 40 der am römisch 40, Univ. Klinik für Neurologie, tätig ist, und den Beschwerdeführer behandelt, zu ändern. Der genannte Neurologe vertritt darin die Meinung, dass die ihm vorliegenden Gutachten als schwer mangelhaft zu qualifiziert wären. Die Einschätzung des Leidens des Beschwerdeführers in Form von Clusterkopfschmerzen mit 30% nach der EVO sei im Hinblick auf die chronischen Schmerzen und die drastischen Auswirkungen nicht leidensgerecht. Zudem sei bei der Einstufung mit dem „unteren Satz“ mit der Begründung einer fehlenden prophylaktischen Therapie nicht die Wirkungslosigkeit aller verfügbaren prophylaktischen Therapien erwähnt worden. Er beziehe sich bei der Bemessung des Grades der Behinderung des Beschwerdeführers hingegen auf einen Präzedenzfall. Danach sei vielmehr für das Leiden des Beschwerdeführers analog in Bezug auf die EVO die Positionsnummer: 04.10.02 (Epilepsie mittelschwere Form) heranzuziehen. Die Analogie zur mittelschweren Epilepsie sei wegen der chronischen Schmerzen in Verbindung mit den drastischen Auswirkungen des Clusterkopfschmerzes mehr als gerechtfertigt [GdB von 50-80%, Ordnungsnummer (ON): 35312814000026, Geschäftszahl des BM: BMASGK -248384/0001—IV/A/7/2019]. Die Einschätzung des Grades der Behinderung nach der EVO durch den genannten Neurologen ist allerdings unter dem Aspekt zu betrachten, dass bei ihm primär die medizinische Betreuung und das Wohlergehen des Patienten (Beschwerdeführers) im Fokus der Zielsetzungen stehen. Univ.Prof. Dr. römisch 40 blendet

aber auch bei seiner Beurteilung aus, dass der Beschwerdeführer – wie bereits oben ausgeführt – selbst befundbelegt die Wirkung einer Kortisontherapie bestätigt hat, die zumindest eine Woche bzw. die nach deren Anwendung Besserung bewirkt hat. Erst in der Folge vertrat der Beschwerdeführer hingegen wieder die Meinung, die Kortisontherapie habe für ihn keinen „Mehrwert“, und lehnte damit diese ihm zumutbare Therapieoption ab. Selbst die ihm vom genannten Neurologen vorgeschlagene Therapieoption mit einer stationären Aufnahme zur Verabreichung von Ketamin lehnte der Beschwerdeführer bei seinem „fachärztlich bestätigten Clusterkopfschmerz mit hoher Frequenz“ im Rahmen seines Aufsuchens des römisch 40, Klinik Neurologie, am 07.03.2023, 10:58 Uhr, als derzeit nicht möglich ab und verließ das römisch 40. Auch eine Nikotinkarenz bei einem täglichen Verbrauch von einer ½ Packung pro Tag wurde bisher noch nicht vom sich im guten Allgemein- und Ernährungszustand befindenden Beschwerdeführer in Erwägung gezogen. Darüber hinaus wird auf die obigen Erörterungen verwiesen, die zulasten des Beschwerdeführers für eine höhere Einstufung seines Leidens als mit einem Grad der Behinderung von 30% gehen. Vielmehr ist den übereinstimmenden und schlüssigen Einschätzungen des Leidens des Beschwerdeführers durch die von der belangten Behörde beauftragte Sachverständigen Dr.in römisch 40, Fachärztin für Neurologie, und durch den vom Bundesverwaltungsgericht beauftragten Sachverständigen Dr. römisch 40, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, zu folgen. Sie stufen das Leiden des Beschwerdeführers, der zuletzt befundbelegt bereits ca. 6 Monate zurückliegend das Aufsuchen eines Facharztes für erforderlich erachtete, nachvollziehbar mit einem Grad der Behinderung von 30% mit dem unteren Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 30% ein. Es fehlt auch aktuell einer Akuttherapie im römisch 40.

Die beauftragten Sachverständigen gehen folglich richtigerweise davon aus, dass nicht alle zumutbaren Therapieoptionen ausgeschöpft wurden. Insbesondere wird keine Intervalltherapie eingenommen. Ebenso wenig unterzog sich der Beschwerdeführer einer stationären Behandlung mit Ketamin oder einer Nikotinkarenz. Außerdem lassen sich neurologische Defizite oder depressive Erscheinungen aus den vorgelegten medizinischen Befunden nicht ableiten.

Die Sachverständige Dr.in XXXX, Fachärztin für Neurologie, merkt zum psychopathologischen Status in ihrem Gutachten vom 27.05.2023 an, dass der Beschwerdeführer wach und in allen Qualitäten orientiert ist und der Duktus kohärent ist. Das Denkziel wird erreicht, die Aufmerksamkeit ist unauffällig, es bestehen keine kognitiven Defizite, die Affekte und der Antrieb sind unauffällig, die Stimmungslage ist ausgeglichen und die Konzentration ist normal. Überdies liegt keine produktive Symptomatik vor. Die Sachverständige Dr.in römisch 40, Fachärztin für Neurologie, merkt zum psychopathologischen Status in ihrem Gutachten vom 27.05.2023 an, dass der Beschwerdeführer wach und in allen Qualitäten orientiert ist und der Duktus kohärent ist. Das Denkziel wird erreicht, die Aufmerksamkeit ist unauffällig, es bestehen keine kognitiven Defizite, die Affekte und der Antrieb sind unauffällig, die Stimmungslage ist ausgeglichen und die Konzentration ist normal. Überdies liegt keine produktive Symptomatik vor.

Der Sachverständige Dr. XXXX bestätigt diese Einschätzungen und ergänzt, dass sich keine Änderung im Vergleich zum Gutachten der Sachverständigen Dr.in XXXX ergibt, da eine Verschlechterung der Funktionsausfälle klinisch und befundmäßig nicht objektiviert werden kann. Der Sachverständige Dr. römisch 40 bestätigt diese Einschätzungen und ergänzt, dass sich keine Änderung im Vergleich zum Gutachten der Sachverständigen Dr.in römisch 40 ergibt, da eine Verschlechterung der Funktionsausfälle klinisch und befundmäßig nicht objektiviert werden kann.

Den psychopathologischen Status beschreibt er dazu als ausgeglichen, örtlich, zeitlich und situativ orientiert. Eine Antriebsstörung ist nicht gegeben, die Stimmungslage ist dysthym und affizierbar. Es besteht eine Ein- und Durchschlafstörung, aber keine produktive Symptomatik und auch keine Suizidalität. Zum Neurostatus dokumentierte er, dass die Hirnnerven sowie die Optomotorik unauffällig und intakt sind. An den oberen und unteren Extremitäten bestehen keine Paresen (Lähmungen der Skelettmuskulatur). Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft. Die Koordination und die Sensibilität sind intakt.

Die Ausführungen der Sachverständigen decken sich mit den vorgelegten medizinischen Unterlagen. Infolgedessen war eine Einstufung mit einem höheren Grad der Behinderung nicht indiziert.

Das Vorbringen des Beschwerdeführers ist nicht geeignet den schlüssigen Sachverständigengutachten substantiiert entgegen zu treten, außerdem brachte der Beschwerdeführer hinsichtlich des vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachtens von Dr. XXXX vom 14.11.2023 überhaupt keine Einwendungen vor. Das

Vorbringen des Beschwerdeführers ist nicht geeignet den schlüssigen Sachverständigengutachten substantiiert entgegen zu treten, außerdem brachte der Beschwerdeführer hinsichtlich des vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachtens von Dr. römisch 40 vom 14.11.2023 überhaupt keine Einwendungen vor.

Es war daher dem Sachverständigengutachten von Dr.in XXXX , Fachärztin für Neurologie, vom 27.05.2023 sowie der Stellungnahme vom 15.06.2023 und dem Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 14.11.2023 zu folgen. Diese waren als nachvollziehbar und schlüssig zu werten und stehen auch nicht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen in Widerspruch. Es war auch nicht die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilungen bzw. Feststellungen in Zweifel zu ziehen. Sämtliche im laufenden Verfahren vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Befunde wurden in die Beurteilung der Sachverständigen aufgenommen. Es war daher dem Sachverständigengutachten von Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Neurologie, vom 27.05.2023 sowie der Stellungnahme vom 15.06.2023 und dem Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40 , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 14.11.2023 zu folgen. Diese waren als nachvollziehbar und schlüssig zu werten und stehen auch nicht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen in Widerspruch. Es war auch nicht die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilungen bzw. Feststellungen in Zweifel zu ziehen. Sämtliche im laufenden Verfahren vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Befunde wurden in die Beurteilung der Sachverständigen aufgenommen.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 6, des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor. Gemäß Paragraph 45, Absatz 3, BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz – VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 59 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft. Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz – VwGVG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013,, geregelt (Paragraph eins, leg.cit.). Gemäß Paragraph 59, Absatz 2, VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung – BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes – AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 – DVG, BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte. Gemäß Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung – BAO, Bundesgesetzblatt Nr. 194 aus 1961,, des Agrarverfahrensgesetzes – AgrVG, Bundesgesetzblatt Nr. 173 aus 1950,, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 – DVG, Bundesgesetzblatt Nr. 29 aus 1984,, und im Übrigen jene

verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. In der gegenständlichen Sachverhaltskonstellation liegen die Voraussetzungen für eine meritorische Entscheidung vor (Vgl. VwGH 26.06.2014, Ro 2014/03/0063; VwGH 10.09.2014, Ra 2014/08/0005). Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG hat das Verwaltungsgericht dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. In der gegenständlichen Sachverhaltskonstellation liegen die Voraussetzungen für eine meritorische Entscheidung vor (Vgl. VwGH 26.06.2014, Ro 2014/03/0063; VwGH 10.09.2014, Ra 2014/08/0005).

3.1. Zu Spruchpunkt A

Gemäß § 1 Abs. 2 Bundesbehindertengesetz, BGBl. Nr. 283/1990, idGF (BBG) ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktion zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. Gemäß Paragraph eins, Absatz 2, Bundesbehindertengesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990,, idGF (BBG) ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktion zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Gemäß § 40 Abs. 1 BBG ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn Gemäß Paragraph 40, Absatz eins, BBG ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% 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
 4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen 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.

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, 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. Gemäß Paragraph 40, Absatz 2, BBG ist behinderten Menschen, die nicht dem im Absatz eins, angeführten Personenkreis angehören, 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.

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), 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 Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,), 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 hierfür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen (§ 45 Abs. 1 BBG). Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (§ 45 Abs. 2 BBG).Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen (Paragraph 45, Absatz eins, BBG). Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (Paragraph 45, Absatz 2, BBG).

Gemäß § 47 BBG ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzustellen. Gemäß Paragraph 47, BBG ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach Paragraph 40, auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzustellen.

§ 4 der Einschätzungsverordnung, BGBl II Nr. 261/2010 idgF sieht vor, dass die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens bildet. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen – beispielsweise Psychologen – zur ganzheitlichen Beurteilung heranzuziehen.Paragraph 4, der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF sieht vor, dass die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens bildet. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen – beispielsweise Psychologen – zur ganzheitlichen Beurteilung heranzuziehen.

Da – wie oben ausgeführt – von den beauftragten Sachverständigen festgestellt worden ist, dass die dauernden Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers ein Ausmaß von 30 % erreichen, war spruchgemäß zu entscheiden.

3.2. 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;

Der/die BeschwerdeführerIn hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG 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. Der/die BeschwerdeführerIn hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag gemäß Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG 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, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 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, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Weiters kann das Verwaltungsgericht gemäß § 24 Abs. 5 VwGVG von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden. Weiters kann das Verwaltungsgericht gemäß Paragraph 24, Absatz 5, VwGVG von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden.

Der EGMR hat in seinen Entscheidungen vom 10. Mai 2007, Nr. 7401/04 (Hofbauer/Österreich Nr. 2), und vom 3. Mai 2007, Nr. 17.912/05 (Bösch/Österreich), unter Hinweis auf seine frühere Rechtsprechung dargelegt, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich ein Recht auf eine mündliche Verhandlung vor einem Tribunal hat, außer es lägen außergewöhnliche Umstände vor, die eine Ausnahme davon rechtfertigten. Der EGMR hat das Vorliegen solcher außergewöhnlichen Umstände angenommen, wenn das Verfahren ausschließlich rechtliche oder "hoch technische" Fragen ("exclusively legal or highly technical questions") betrifft. Der Gerichtshof verwies im Zusammenhang mit Verfahren betreffend ziemlich technische Angelegenheiten ("rather technical nature of disputes") auch auf das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise, das angesichts der sonstigen Umstände des Falles zum Absehen von einer mündlichen Verhandlung berechtige (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

Im gegenständlichen Fall ist für die Entscheidung maßgebend, ob die dauernden Gesundheitsschädigungen des Beschwerdeführers ein Ausmaß über einen Gesamtgrad der Behinderung von 50 % erreichen. Zur Klärung des Sachverhaltes wurden daher ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt, die wie oben ausgeführt, als

nachvollziehbar und schlüssig erachtet wurden. Der Sachverhalt ist darüber hinaus geklärt. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung konnte daher unterbleiben.

3.3. Zu Spruchpunkt B

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

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

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2024:W173.2274224.1.00

Im RIS seit

07.03.2024

Zuletzt aktualisiert am

07.03.2024

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at