

TE Bvwg Beschluss 2024/1/24 W207 2273783-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 24.01.2024

Entscheidungsdatum

24.01.2024

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

VwGVG §28 Abs3 Satz2

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
-
1. VwGVG § 28 heute
 2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
 3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

Spruch

,

W207 2273783-1/4E

BESCHLUSS

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 am XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 17.05.2023, OB: XXXX, betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, beschlossen: 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 am römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 17.05.2023, OB: römisch 40, betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, beschlossen:

A)

In Erledigung der Beschwerde wird der angefochtene Bescheid behoben und die Angelegenheit gemäß § 28 Abs. 3 zweiter Satz VwGVG zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Sozialministeriumservice zurückverwiesen. In Erledigung der Beschwerde wird der angefochtene Bescheid behoben und die Angelegenheit gemäß Paragraph 28, Absatz 3, zweiter Satz VwGVG zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Sozialministeriumservice zurückverwiesen.

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

Begründung:, Begründung:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin stellte am 23.12.2022 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Dem Antrag legte sie ein Konvolut an medizinischen Unterlagen bei, darunter einen Ärztlichen Befund einer näher genannten Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychosomatik vom 28.09.2022, beinhaltend die Diagnosen „Depression, genetische Immunabwehrschwäche (MBL-Defizit), chronic fatigue syndrom bei latenten EBV- und CMV-Virusinfektionen, posturales Tachycardiesyndrom, Eisenmangel, Verdacht auf Thoracic outletsyndrom“, einen Patientenbrief einer näher genannten Fachärztin für Neurologie vom 14.09.2022, beinhaltend die Diagnosen „Myalgische Enzephalomyelitis / CFS, posturales Tachykardiesyndrom, F33.0 - Rezidivierende leichte Episoden einer depressiven Reaktion“ und eine Medikation mit Citalopram, Trittico, Cerebogan und Quercetin, sowie einen Fachärztlichen Befundbericht einer näher genannten Fachärztin für Psychiatrie vom 06.12.2022, dieser beinhaltend die Diagnosen „ICD 10 33.0, rezidivierend depressive Störung, derzeit leichte Episode; ICD 10 40.1, Soziophobie; Chronisches Fatigue Syndrom (ME/CFS); Posturales Tachykardie Syndrom“ und eine Medikation mit Citalopram und Trittico; diesem Fachärztlichen Befundbericht vom 06.12.2022 ist zudem zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an rezidivierenden depressiven Episoden leichter bis mittlerer Ausprägungsstärke und einer an Intensität zunehmenden Soziophobie leide.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung vom 14.03.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 13.03.2023, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Anamnese:

? Erstbegutachtung

?

? Schieloperation im 4. LJ, Kieferoperation im 10.LJ

?

? Fatigue Syndrom seit 8-2022 diagnostiziert bei seit ca. 8 Jahren bestehenden Symptomen.

? Anamnese: , ? Erstbegutachtung , ? , ? Schieloperation im 4. LJ, Kieferoperation im 10.LJ , ? , ? Fatigue Syndrom seit 8-2022 diagnostiziert bei seit ca. 8 Jahren bestehenden Symptomen. , ?

? MBL-Defizienz seit ca. 5 Jahren, sie stecke sich schneller an , brauch länger um sich wieder zu erholen und die Wundheilung sei schlechter,

? Corona im Herbst 2022 trotz 4 x Impfung? MBL-Defizienz seit ca. 5 Jahren, sie stecke sich schneller an , brauch länger um sich wieder zu erholen und die Wundheilung sei schlechter, , ? Corona im Herbst 2022 trotz 4 x Impfung

Derzeitige Beschwerden:

? Die Antragswerberin klagt „über Depressionen mit Angst, Ein V.a. Adenomyose sei noch nicht bestätigt worden, sie schlafe 9-10 Stunden nachts und auch nachmittags 1-2 Stunden, halte dann keinen Lärm und Licht aus, könne weniger machen, könne nicht lange stehen, sich nicht anstrengen, Sport mache sie keinen“

?

? Keine spezifizierte Allergie bekannt

? Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert.

? Lt. eigenen Angaben mit öffentlichen VM zur ho. Untersuchung gekommen.

? Die Antragswerberin klagt „über Depressionen mit Angst, Ein römisch fünf.a. Adenomyose sei noch nicht bestätigt worden, sie schlafe 9-10 Stunden nachts und auch nachmittags 1-2 Stunden, halte dann keinen Lärm und Licht aus, könne weniger machen, könne nicht lange stehen, sich nicht anstrengen, Sport mache sie keinen“, ? , ? Keine spezifizierte Allergie bekannt , ? Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert. , ? Lt. eigenen Angaben mit öffentlichen VM zur ho. Untersuchung gekommen. ,

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

? Sertralin, Cerebogan, Desloratadin, Trittico, Famotidin

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel: , ? Sertralin, Cerebogan, Desloratadin, Trittico, Famotidin ,

Sozialanamnese:

? 2015 Matura in X, Studium zuerst Literaturwissenschaft bis zum Bac, seither Science und Technology-Studium , dzt im 6. Semester , Abschluß in einem Jahr, war jetzt bis Feb. 2023 ein Jahr zusätzlich berufstätig bei ihrer Professorin, ledig, keine Kinder . ? 2015 Matura in römisch zehn, Studium zuerst Literaturwissenschaft bis zum Bac, seither Science und Technology-Studium , dzt im 6. Semester , Abschluß in einem Jahr, war jetzt bis Feb. 2023 ein Jahr zusätzlich berufstätig bei ihrer Professorin, ledig, keine Kinder .

? wohnt seit ca. 2 Jahren in einer Gemeindewohnung im EG.

? Kein Pflegegeld

? Kein Pflegegeld ,

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

? 2022-12 Dt. X, Psychiatrie: Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe): , ? 2022-12 Dt. römisch zehn, Psychiatrie:

? rezidivierend depressive Störung, derzeit leichte Episode ICD 10 40.1, Soziophobie , Chronisches Fatigue Syndrom (ME/CFS) ,Posturales Tachykardie Syndrom

? ? rezidivierend depressive Störung, derzeit leichte Episode ICD 10 40.1, Soziophobie , Chronisches Fatigue Syndrom (ME/CFS) ,Posturales Tachykardie Syndrom , ?

? 2022-9 DDr. Y Fachärztin für Neurologie: Myalgische Enzephalomyelitis / CFS, posturales Tachykardiesyndrom, F33.0 - Rezidivierende leichte Episoden einer depressiven Reaktion

?

? 2022-9 Dr. Z, Ärztin für Allgemeinmedizin: Depression, genetische? 2022-9 DDr. Y Fachärztin für Neurologie: Myalgische Enzephalomyelitis / CFS, posturales Tachykardiesyndrom, F33.0 - Rezidivierende leichte Episoden einer depressiven Reaktion , ? , ? 2022-9 Dr. Z, Ärztin für Allgemeinmedizin: Depression, genetische

Immunabwehrschwäche (MBL-Defizit), chronic fatigue syndrom bei latenten EBV- und CMV Virusinfektionen, posturales Tachykardiesyndrom, Eisenmangel, Verdacht auf Thoracic outletsyndrom

Untersuchungsbefund:

Untersuchungsbefund: ,

Allgemeinzustand:

? 26 jährige AW in gutem AZ kommt alleine zur Untersuchung, Rechtshänderin,

Allgemeinzustand: , ? 26 jährige AW in gutem AZ kommt alleine zur Untersuchung, Rechtshänderin, ,

Ernährungszustand:

? gut

Ernährungszustand: , ? gut ,

Größe: 174,00 cm Gewicht: 66,00 kg Blutdruck: 120/80

Größe: 174,00 cm Gewicht: 66,00 kg Blutdruck: 120/80 ,

Klinischer Status – Fachstatus:

? Haut: und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose

? ? Haut: und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose , ?

? Caput: HNAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute: unauffällig Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt , normal

? PR unauffällig, Rachen: bland,

? Gebiß: saniert,

? Hörvermögen ohne Hörgerät unauffällig

?

? Collum: Halsorgane unauffällig, keine Einflußstauung, keine Stenosegeräusche

?

? Thorax: symmetrisch,

?

? Cor : HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent Puls: 72 / min

? ? Caput: HnAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute: unauffällig Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt, normal, ? PR unauffällig, Rachen: bland, ? Gebiß: saniert, ? Hörvermögen ohne Hörgerät unauffällig, ? , ? Collum: Halsorgane unauffällig, keine Einflußstauung, keine Stenosegeräusche, ? , ? Thorax: symmetrisch,, ? , ? Cor : HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent Puls: 72 / min, ?

? Pulmo: sonor KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer

? ? Pulmo: sonor KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer, ?

? Abdomen: Bauchdecken im Thoraxniveau, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent, ? NL bds. frei

?

? Extremitäten:

?

? OE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig.

? Nacken und Schürzengriff gut möglich, ? Abdomen: Bauchdecken im Thoraxniveau, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent, ? NL bds. frei, ? , ? Extremitäten: , ? , ? OE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig, ? Nacken und Schürzengriff gut möglich, ? in den Gelenken aktiv und passiv altersentsprechend frei beweglich, Faustschluß beidseits unauffällig

? , eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben ? Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört.

?

? ? , eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben ? Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört. , ? , ?

? UE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität,

? keine Sensibilitätsausfälle, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich normal.

? Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung keine Ödeme ? PSR: seitengleich unauffällig, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.

? ? Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung keine Ödeme ? PSR: seitengleich unauffällig, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg. , ?

? Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose FBA: 5 cm, Aufrichten frei,

? kein Klopfschmerz, Schober: , Ott: unauffällig,

? altersentsprechend freie Beweglichkeit der WS, Kinn-Brustabstand: 1 cm,

? Hartspann der paravertebralen Muskulatur,

? ? Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose FBA: 5 cm, Aufrichten frei, , ? kein Klopfschmerz, Schober: , Ott: unauffällig, ? altersentsprechend freie Beweglichkeit der WS, Kinn-Brustabstand: 1 cm, , ? Hartspann der paravertebralen Muskulatur, , ?

Gesamtmobilität – Gangbild:

? kommt mit Konfektionsschuhen frei gehend unauffällig, Zehenballen- und Fersengang sowie Einbeinstand beidseits gut möglich. Die tiefe Hocke wird ohne Anhalten nahezu vollständig durchgeführt. Vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen

?

? kommt mit Konfektionsschuhen frei gehend unauffällig, Zehenballen- und Fersengang sowie Einbeinstand beidseits gut möglich. Die tiefe Hocke wird ohne Anhalten nahezu vollständig durchgeführt. Vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen, ? ,

Status Psychicus: Bewußtsein klar. gut kontaktfähig, Allseits orientiert, Gedanken in Form und Inhalt geordnet, psychomotorisch ausgeglichen, Merk- und Konzentrationsfähigkeit erhalten; keine produktive oder psychotische Symptomatik,

Antrieb unauffällig, Affekt : dysthym

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

Chronisches Fatigue Syndrom bei rezidivierender depressiver Störung

Heranziehung dieser Position mit 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter regelmäßiger Medikamenteneinnahme stabilisierbar - unter Berücksichtigung der Soziophobie

03.06.01

20

2

genetische Immunabwehrschwäche

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da Immundefekt im Sinne einer MBL-Defizienz ohne anlagebedingte, schwere Erkrankung des Immunsystems, schwerer hämatologischer Erkrankung mit dauerhaftem hochgradigem Immundefizit oder

fortgeschrittener Infektionserkrankung mit dauerhaftem hochgradigem Immundefizit

10.03.13

10

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H., Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 erhöht nicht, da von zu geringer funktioneller Relevanz

Leiden 2 erhöht nicht, da von zu geringer funktioneller Relevanz ,

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

Posturales Tachykardie Syndrom erreicht keinen Grad der Behinderung

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Posturales Tachykardie Syndrom erreicht keinen Grad der Behinderung , , Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

keines vorliegend

keines vorliegend ,

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten: ,

Xrömisch zehn

Dauerzustand

[.....]"

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 14.03.2023 wurde die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom selben Tag 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.

Nach Ersuchen um Fristverlängerung brachte die Beschwerdeführerin im Wege ihrer nunmehrigen Vertretung mit Schreiben vom 28.04.2023 unter gleichzeitiger Vorlage einer weiteren Stellungnahme einer näher genannten Fachärztin für Neurologie vom 26.04.2023 eine Stellungnahme ein, in der sie Folgendes (hier in anonymisierter Form wiedergegeben) vorbrachte:

„[....]

Zunächst soll festgehalten werden, dass die depressive Störung nicht mit dem Chronischen

Fatigue Syndrom gemeinsam begutachtet werden sollte und letzteres auch nicht als Affektive

Störung angesehen wird. Das Chronische Fatigue Syndrom stellt eine somatoforme Störung da, und müsste unter der Pos.Nr. 03.05.02 subsumiert werden. Wie sie aus dem neu eingebrachten Befund vom 26.04.2023 von Frau DDr. Y (Fachärztin für Neurologie) herauslesen können, hat Frau X mit andauernden Problemen im Alltag zu kämpfen. Sie muss planmäßig vorgehen um eine Überlastung zu vermeiden, da diese eine massive Verschlechterung der Symptomatik nach sich zieht. Die kognitiven Leistungen sind weitgehend eingeschränkt, eine Konzentration für mehr als 20 Minuten ist Frau X nicht möglich. Aufgrund der massiven Einschränkung im Alltag und Auswirkungen auf Ihre Leistungsfähigkeit ist eine Einstufung iHv 50 vorzunehmen. Störung angesehen wird. Das Chronische Fatigue Syndrom stellt eine somatoforme Störung da, und müsste unter der Pos.Nr. 03.05.02 subsumiert werden. Wie sie aus dem neu eingebrachten Befund vom 26.04.2023 von Frau DDr. Y (Fachärztin für Neurologie) herauslesen können, hat Frau römisch zehn mit andauernden Problemen im Alltag zu kämpfen. Sie muss planmäßig vorgehen um eine Überlastung zu vermeiden, da diese eine massive Verschlechterung der Symptomatik nach sich zieht. Die kognitiven Leistungen sind weitgehend eingeschränkt, eine Konzentration für mehr als 20 Minuten ist Frau römisch zehn nicht möglich. Aufgrund der massiven Einschränkung im Alltag und Auswirkungen auf Ihre Leistungsfähigkeit ist eine Einstufung iHv 50 vorzunehmen.

Die diagnostizierte Depression von Frau X muss separat eingestuft werden. Aufgrund der Die diagnostizierte Depression von Frau römisch zehn muss separat eingestuft werden. Aufgrund der

langen Dauer, der regelmäßigen psychiatrischen und psychischen Behandlungen sollte Frau

X mindestens iHv 40 eingestuft werden. Auch dieses Krankheitsbild sorgt für eine soziale Beeinträchtigung und Problematiken Arbeitstätigkeiten aufrecht zu erhalten. römisch zehn mindestens iHv 40 eingestuft werden. Auch dieses Krankheitsbild sorgt für eine soziale Beeinträchtigung und Problematiken Arbeitstätigkeiten aufrecht zu erhalten.

Eine wechselseitige Beeinflussung der Krankheiten voneinander ist ebenfalls zu bejahen, da

sich die Symptomatik des CFS unmittelbar negativ auf eine vorhandene Depression auswirken.

Trotzdem sind diese beiden Krankheiten voneinander getrennt zu begutachten und einzustufen.

[.....]“

Aufgrund der erhobenen Einwendungen und des neu vorgelegten Befundes holte die belangte Behörde eine ergänzende Stellungnahme jenes Arztes für Allgemeinmedizin, welcher bereits das Gutachten vom 14.03.2023 erstattet hatte, vom 17.05.2023 ein. Darin wird – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]

Antwort(en):

Die Antragswerberin – vertreten durch den Verein chronischKrank - legte im Rahmen des Parteiengehörs vom 28.4.2023 einen neuen Befund von DDr. Y, Fachärztin für Neurologie vom 26-4-2023 vor, der ein post-infektiöses Chronisches Fatigue-Syndroms (synonym Myalgische Encephalomyelitis, kurz ME/CFS) und rezidivierende leicht bis mittelgradige depressive Episoden. beschreibt.

Die Antragswerberin – vertreten durch den Verein chronischKrank - legte im Rahmen des Parteiengehörs vom

28.4.2023 einen neuen Befund von DDr. Y, Fachärztin für Neurologie vom 26-4-2023 vor, der ein post-infektiöses Chronisches Fatigue-Syndroms (synonym Myalgische Encephalomyelitis, kurz ME/CFS) und rezidivierende leicht bis mittelgradige depressive Episoden. beschreibt. ,

Ein weiterer Befund wurde bis jetzt noch nicht vorgelegt .

Ein weiterer Befund wurde bis jetzt noch nicht vorgelegt . ,

Die von der Antragstellerin beim Antrag und bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden wurden von allgemeinmedizinischer Seite unter Beachtung der von der Antragstellerin zur Verfügung gestellten Befunde zur Kenntnis genommen und einer Einschätzung nach der geltenden EVO unterzogen, wobei insbesondere auch das Fatigue Syndrom mit rezidivierender Störung berücksichtigt wurde.

Die von der Antragstellerin beim Antrag und bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden wurden von allgemeinmedizinischer Seite unter Beachtung der von der Antragstellerin zur Verfügung gestellten Befunde zur Kenntnis genommen und einer Einschätzung nach der geltenden EVO unterzogen, wobei insbesondere auch das Fatigue Syndrom mit rezidivierender Störung berücksichtigt wurde. ,

Insgesamt beinhalten die nachgereichten Einwendungen keine ausreichend relevanten Sachverhalte, welche eine Änderung des Gutachtens bewirken würden, sodaß daran festgehalten wird.“

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 17.05.2023 wurde der Antrag der Beschwerdeführerin vom 23.12.2022 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen, da er mit einem Grad der Behinderung von 20% die Voraussetzungen nicht erfülle. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei, wonach der Grad der Behinderung 20% 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. Aufgrund der erhobenen Einwände sei eine abermalige Überprüfung durch den ärztlichen Sachverständigen durchgeführt und festgestellt worden, dass es zu keiner Änderung der Sachlage gekommen sei. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Das Sachverständigengutachten vom 14.03.2023 und die ergänzende ärztliche Stellungnahme vom 17.05.2023 wurden der Beschwerdeführerin als Beilagen zum Bescheid übermittelt.

Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin mit Schriftsatz vom 16.06.2023 fristgerecht Beschwerde. Darin brachte sie zusammengefasst vor, die Untersuchung sei von einem Allgemeinmediziner durchgeführt worden. Dieser habe sich vorwiegend mit den dem Antrag beigelegten Befunden mit Ausnahme des psychiatrischen Befundes befasst; zu diesem sei die Beschwerdeführerin nur kurz gefragt worden, ob es sich dabei um ein Schreiben ihrer Psychiaterin oder Psychotherapeutin handle. Im Gespräch sei leider wenig auf ihren Alltag mit den Erkrankungen eingegangen worden. Eine körperliche Untersuchung sei gemacht worden, aus Sicht der Beschwerdeführerin aber unzureichend.

Die depressive Störung sollte nicht mit dem Chronischen Fatigue Syndrom gemeinsam begutachtet werden und letzteres auch nicht als Affektive Störung angesehen werden. Das Chronische Fatigue Syndrom stelle eine neuroimmunologische Multisystemerkrankung dar und werde unter ICD-IO Code G93.3 als eigenständige Erkrankung anerkannt. Wie aus dem eingebrachten Befund vom 26.04.2023 einer näher genannten Fachärztin für Neurologie herausgelesen werden können, habe die Beschwerdeführerin mit andauernden Problemen im Alltag zu kämpfen. Allgemein müsse sie in ihrem Alltag sehr planmäßig vorgehen, um eine Überlastung zu vermeiden, da diese eine massive Verschlechterung der Symptomatik nach sich ziehe. Ihre kognitiven Leistungen seien sehr eingeschränkt, tatsächliche Konzentration für mehr als 20 Minuten sei ihr nicht möglich. Sie könne an guten Tagen etwa 3 Stunden bezahlter Computer Arbeit verrichten, diese Zahl habe sich leider auch seit dem vergangenen Jahr (von damals etwa 5 Stunden) verringert. Ihre Merkfähigkeit werde zunehmend schlechter. Sie müsse täglich untertags die Möglichkeit haben sich hinzulegen, um ihre POTS -Symptomatik zu stabilisieren. Anderen täglich anfallenden Aufgaben, wie Kochen, Einkaufen, Körperhygiene, könne sie im Einzelnen zwar nachgehen, aber jeweils auf Tage aufgeteilt. Für ihr Sozialleben bedeutet das natürlich eine sehr große Einschränkung. Normalen Hobbies (lesen, zeichnen, oft auch einfach Musik hören) könne sie die meiste Zeit nicht nachgehen, da ihr dafür einfach die körperliche Ressource neben dem Alltag schaffen fehle. Selbst sanftes Yoga führe zu einer Verschlechterung. Durch strenges Pacing schaffe die Beschwerdeführerin es, diesen Grundstatus zu erhalten. Aufgrund der massiven Einschränkung im Alltag und Auswirkungen auf ihre Leistungsfähigkeit ist eine Einstufung iHv 50 vorzunehmen.

Die diagnostizierte rezidivierende Depression (ICD 10 33.0) müsse separat eingestuft werden. Wie im vorgelegten psychiatrischen Befund vom 06.12.2022 zu lesen sei, bestehe diese aus leichten bis mittelschweren Phasen (inkl. Panikattacken), welche sie mehrmals im Jahr durchlaufe, trotz nun 8-jähriger Psychotherapie und mittlerweile 4-jähriger medikamentöser Behandlung. Dazu komme eine sich merkbar verstärkende Soziophobie (ICD 10 40.1). In schweren Phase weine die Beschwerdeführerin fast täglich und habe ein ständiges Angstgefühl. Dann ziehe sie sich auch vor vertrauten Menschen zurück. Dieses Krankheitsbild führe zu einer sozialen Beeinträchtigung und Problematik auch im beruflichen Alltag. In leichten Phasen habe sie „nur“ ein Problem mit Fremden und Gruppen, bspw. gemeinsames Mittagessen im Büro habe sie während ihrer Anstellung komplett gemieden, im Privaten bspw. Geburtstagsfeiern. Aufgrund der massiven Einschränkung im Alltag und Auswirkungen auf ihre Leistungsfähigkeit sei eine Erhöhung der Einstufung vorzunehmen.

Eine wechselseitige Beeinflussung der Krankheiten voneinander sei ebenfalls zu bejahen, da das Leben mit der körperlichen Einschränkung die Depression und Soziophobie zunehmend bestärke. Gleichzeitig hätten ihre Panikattacken und Angstzustände und der damit einhergehende körperliche Stress unmittelbare negative Auswirkung auf ME/CFS. Trotzdem seien diese beiden Krankheiten voneinander getrennt zu begutachten und einzustufen.

Die Leiden der Beschwerdeführerin würden die medizinischen Fachgebiete der Neurologie und Psychiatrie betreffen. Die Untersuchung im Rahmen der gegenständlichen Antragstellung sei jedoch von einem Allgemeinmediziner durchgeführt worden. Für eine richtige Einschätzung des Gesamtgrades ihrer Behinderungen ersuche die Beschwerdeführerin deshalb um Einbeziehung von Fachärzten bzw. Fachärztinnen. Aus all den angeführten Gründen und unter Berücksichtigung der Gutachten und Befunde ersuche sie, ihren Gesamtgrad der Behinderung richtigerweise höher - zumindest mit 50% - einzuschätzen und ihrem Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses stattzugeben.

Die belangte Behörde legte am 20.06.2023 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

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

Zu Spruchteil A)

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn
Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn

1. der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder
2. die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Liegen die Voraussetzungen des Abs. 2 nicht vor, hat gemäß § 28 Abs. 3 VwGVG das Verwaltungsgericht im Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG in der Sache selbst zu entscheiden, wenn die Behörde dem nicht bei der Vorlage der Beschwerde unter Bedachtnahme auf die wesentliche Vereinfachung oder Beschleunigung des Verfahrens widerspricht. Hat die Behörde notwendige Ermittlungen des Sachverhalts unterlassen, so kann das Verwaltungsgericht den angefochtenen Bescheid mit Beschluss aufheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die Behörde zurückverweisen. Die Behörde ist hiebei an die rechtliche Beurteilung gebunden, von welcher das Verwaltungsgericht bei seinem Beschluss ausgegangen ist. Liegen die Voraussetzungen des Absatz 2, nicht vor, hat gemäß Paragraph 28, Absatz 3, VwGVG das Verwaltungsgericht im Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG in der Sache selbst zu entscheiden, wenn die Behörde dem nicht bei der Vorlage der Beschwerde unter Bedachtnahme auf die wesentliche Vereinfachung oder Beschleunigung des Verfahrens widerspricht. Hat die Behörde notwendige Ermittlungen des Sachverhalts unterlassen, so kann das Verwaltungsgericht den angefochtenen Bescheid mit Beschluss aufheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die Behörde zurückverweisen. Die Behörde ist hiebei an die rechtliche Beurteilung gebunden, von welcher das Verwaltungsgericht bei seinem Beschluss ausgegangen ist.

Das Modell der Aufhebung des Bescheides und Zurückverweisung der Angelegenheit an die Behörde folgt konzeptionell jenem des § 66 Abs. 2 AVG, allerdings mit dem Unterschied, dass die Notwendigkeit der Durchführung einer mündlichen Verhandlung nach § 28 Abs. 3 VwGVG nicht erforderlich ist (Fister/Fuchs/Sachs,

Verwaltungsgerichtsverfahren 2013, § 28 VwGVG, Anm. 11.) Das Modell der Aufhebung des Bescheides und Zurückverweisung der Angelegenheit an die Behörde folgt konzeptionell jenem des Paragraph 66, Absatz 2, AVG, allerdings mit dem Unterschied, dass die Notwendigkeit der Durchführung einer mündlichen Verhandlung nach Paragraph 28, Absatz 3, VwGVG nicht erforderlich ist (Fister/Fuchs/Sachs, Verwaltungsgerichtsverfahren 2013, Paragraph 28, VwGVG, Anmerkung 11.)

§ 28 Abs. 3 zweiter Satz VwGVG bildet damit die Rechtsgrundlage für eine kassatorische Entscheidung des Verwaltungsgerichtes, wenn „die Behörde notwendige Ermittlungen des Sachverhalts unterlassen“ hat. Paragraph 28, Absatz 3, zweiter Satz VwGVG bildet damit die Rechtsgrundlage für eine kassatorische Entscheidung des Verwaltungsgerichtes, wenn „die Behörde notwendige Ermittlungen des Sachverhalts unterlassen“ hat.

Wie der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 26.06.2014, Ro 2014/03/0063, zur Auslegung des § 28 Abs. 3 zweiter Satz ausgeführt hat, wird eine Zurückverweisung der Sache an die Verwaltungsbehörde zur Durchführung notwendiger Ermittlungen insbesondere dann in Betracht kommen, wenn die Verwaltungsbehörde jegliche erforderliche Ermittlungstätigkeit unterlassen hat, wenn sie zur Ermittlung des maßgebenden Sachverhalts (vgl. § 37 AVG) lediglich völlig ungeeignete Ermittlungsschritte gesetzt oder bloß ansatzweise ermittelt hat. Gleiches gilt, wenn konkrete Anhaltspunkte annehmen lassen, dass die Verwaltungsbehörde (etwa schwierige) Ermittlungen unterließ, damit diese dann durch das Verwaltungsgericht vorgenommen werden (etwa im Sinn einer „Delegierung“ der Entscheidung an das Verwaltungsgericht, vgl. Holoubek, Kognitionsbefugnis, Beschwerdelegitimation und Beschwerdegegenstand, in: Holoubek/Lang (Hrsg), Die Verwaltungsgerichtsbarkeit, erster Instanz, 2013, Seite 127, Seite 137; siehe schon Merli, Die Kognitionsbefugnis der Verwaltungsgerichte erster Instanz, in: Holoubek/Lang (Hrsg), Die Schaffung einer Verwaltungsgerichtsbarkeit erster Instanz, 2008, Seite 65, Seite 73 f). Wie der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 26.06.2014, Ro 2014/03/0063, zur Auslegung des Paragraph 28, Absatz 3, zweiter Satz ausgeführt hat, wird eine Zurückverweisung der Sache an die Verwaltungsbehörde zur Durchführung notwendiger Ermittlungen insbesondere dann in Betracht kommen, wenn die Verwaltungsbehörde jegliche erforderliche Ermittlungstätigkeit unterlassen hat, wenn sie zur Ermittlung des maßgebenden Sachverhalts vergleiche Paragraph 37, AVG) lediglich völlig ungeeignete Ermittlungsschritte gesetzt oder bloß ansatzweise ermittelt hat. Gleiches gilt, wenn konkrete Anhaltspunkte annehmen lassen, dass die Verwaltungsbehörde (etwa schwierige) Ermittlungen unterließ, damit diese dann durch das Verwaltungsgericht vorgenommen werden (etwa im Sinn einer „Delegierung“ der Entscheidung an das Verwaltungsgericht, vergleiche Holoubek, Kognitionsbefugnis, Beschwerdelegitimation und Beschwerdegegenstand, in: Holoubek/Lang (Hrsg), Die Verwaltungsgerichtsbarkeit, erster Instanz, 2013, Seite 127, Seite 137; siehe schon Merli, Die Kognitionsbefugnis der Verwaltungsgerichte erster Instanz, in: Holoubek/Lang (Hrsg), Die Schaffung einer Verwaltungsgerichtsbarkeit erster Instanz, 2008, Seite 65, Seite 73 f).

Die im Beschwerdefall relevanten Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

„§ 1. (2) Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

...

§ 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 Paragraph 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), 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,), 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 Familiennamen, das Geburtsdatum eine allfällige Versicherungsnummer und den 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 Familiennamen, das Geburtsdatum eine allfällige Versicherungsnummer und den 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.

(2) Der Behindertenpaß ist unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

§ 43. (1) Treten Änderungen ein, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpaß berührt werden, hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen diese zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpaß auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpaß einzuziehen. Paragraph 43, (1) Treten Änderungen ein, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpaß berührt werden, hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen diese zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpaß auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpaß einzuziehen.

...

§ 45. (1) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen. Paragraph 45, (1) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

(2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. (2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (Paragraph 41, Absatz 3,) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen. (4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Absatz 3, hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

...

§ 46. Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdeentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden. "Paragraph 46, Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013,, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdeentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden."

§ 3 der Einschätzungsverordnung lautet: Paragraph 3, der Einschätzungsverordnung lautet:

„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.
- (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.“

Der angefochtene Bescheid erweist sich in Bezug auf den zu ermittelnden Sachverhalt aus den folgenden Gründen als mangelhaft:

Bereits im Rahmen der Antragstellung legte die Beschwerdeführerin u.a. einen Patientenbrief einer näher genannten Fachärztin für Neurologie vom 14.09.2022, beinhaltend die Diagnosen „Myalgische Enzephalomyelitis / CFS, posturales Tachykardiesyndrom, F33.0 - Rezidivierende leichte Episoden einer depressiven Reaktion“ und eine Medikation mit Citalopram, Trittico, Cerebogan und Quercetin, sowie einen Fachärztlichen Befundbericht einer näher genannten Fachärztin für Psychiatrie vom 06.12.2022, dieser beinhaltend die Diagnosen „ICD 10 33.0, rezidivierend depressive Störung, derzeit leichte Episode; ICD 10 40.1, Soziophobie; Chronisches Fatigue Syndrom (ME/CFS); Posturales Tachykardie Syndrom“ und eine Medikation mit Citalopram und Trittico, vor; diesem Fachärztlichen Befundbericht vom 06.12.2022 ist zudem zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an rezidivierenden depressiven Episoden leichter bis mittlerer Ausprägungsstärke und einer an Intensität zunehmenden Soziophobie leide.

Im weiteren Verlauf des Verfahrens vor der belangten Behörde legte die Beschwerdeführerin darüber hinaus eine weitere Stellungnahme einer näher genannten Fachärztin für Neurologie vom 26.04.2023 vor, in der ausgeführt wird, bei der Beschwerdeführerin bestehe die Diagnose eines post-infektiösen Chronischen Fatigue-Syndroms (synonym Myalgische Enzephalomyelitis, kurz ME/CFS). Diese Erkrankung sei unter den neurologischen Erkrankungen unter dem ICD Code G 93.3 eingeordnet (inklusive Chronisches Müdigkeitssyndrom bei Immundysfunktion, Myalgische Enzephalomyelitis, Postvirales Müdigkeitssyndrom). Es handle sich bekanntlich um ein komplexes organisches Krankheitsbild letztlich noch unklarer Ätiologie, mit Einschränkungen in der körperlichen Leistungsfähigkeit und auch autonomen Begleitsymptomen. Bei der Beschwerdeführerin bestehe ein chronischer Verlauf und ein andauerndes Problem, dennoch sei zumindest eine Stabilisierung des Allgemeinzustandes bei diszipliniertem Einhalten konservativer Maßnahmen und medikamentöser Therapie erreichbar; von einer raschen Besserung sei derzeit nicht auszugehen. Aktuell könne sich die Patientin an guten Tagen bis zu 20min konzentrieren, dann sei die Gedächtnisleistung stark eingeschränkt. Ein halber Arbeitstag mit 5h im Büro sei vor einem Jahr noch möglich gewesen, derzeit max. 3 Stunden, am besten im Home office mit hochgelagerten Beinen oder im Liegen. Der Haushalt inkl. Einkauf sei im Moment nur mit Hilfe der Großmutter zu schaffen. Jegliche Art körperlicher oder mentaler Überlastung könne zu einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit anhaltender Erschöpfung und Krankheitsgefühl führen. Somit sei vorausschauendes Energiemanagement (Pacing) essentiell um einer weiteren Zustandsverschlechterung vorzubeugen. Wenn dies im Alltag integriert werden könne, beschreibe die Patientin eine Stabilisierung ihres Allgemeinzustandes, wenn auch auf geringem Niveau.

Da diese Erkrankung bislang noch keinen Einzug in die Einschätzungsverordnung gefunden habe, obwohl schwere Fälle teils mit hochgradiger motorische Einschränkung bis zur Bettlägerigkeit beschrieben seien, wäre zur Einschätzung eine Analogposition anzuwenden, z.B. für neuromuskuläre Erkrankungen, da in der Literatur auch Hinweise auf Mitochondriopathie bei ME/CFS beschrieben seien (z.B. 04.07.02 oder 04.07.03), oder aber unter der Berücksichtigung der Auswirkungen der zentral bedingten Fatigue unter den psychiatrischen Diagnosen (z.B. 03.01 oder 03.05). Zusätzlich leide die Patientin an rezidivierenden leicht bis mittelgradigen depressiven Episoden, dies klar von der Diagnose ME/CFS abgrenzbar. Diesbezüglich sei die Patientin in langjähriger psychotherapeutischer sowie psychiatrischer Behandlung.

Die belangte Behörde holte, wie bereits erwähnt, ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin ein. Der beigezogene Arzt für Allgemeinmedizin führte die eben erwähnten, von der Beschwerdeführerin im Verfahren

vor der belangten Behörde vorgelegten – und keineswegs von vornherein unplausiblen - medizinischen Unterlagen zwar in seinem Sachverständigengutachten vom 14.03.2023 und dessen Ergänzung vom 17.05.2023 an, ein nachvollziehbares sachgerechtes inhaltliches Eingehen auf diese medizinischen Unterlagen ist jedoch nicht erkennbar.

Der von der belangten Behörde beigezogenen Arzt für Allgemeinmedizin ordnete die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Funktionsstörungen – insbesondere das Chronische Fatigue Syndrom - dem Regelungskomplex 03.06 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zu, der Affektive Störungen (Manische, depressive und bipolare Störungen) betrifft. Konkret stufte er das Leiden „Chronisches Fatigue Syndrom“ eine Stufe über dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung ein, die depressive Störungen – Dysthymie bzw. Manische Störungen – Hypomanie leichten Grades umfasst („20 %: Unter Medikation stabil, soziale Integration“). Er begründete dies damit, dass das Leiden unter regelmäßiger Medikamenteneinnahme stabilisierbar sei, dies „unter Berücksichtigung der Soziophobie“.

Gleichzeitig zog er die Leiden „Chronisches Fatigue Syndrom“ und „rezidivierende depressive Störung“ in einer Positionsnummer, nämlich der erwähnten Positionsnummer 03.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, zusammen und stufte sie gemeinsam unter dieser Positionsnummer ein.

Obwohl genau dies – also sowohl die Einstufung der festgestellten Funktionseinschränkung „Chronisches Fatigue Syndrom“ unter der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung als auch die Zusammenziehung mit der festgestellten Funktionseinschränkung „rezidivierende depressive Störung“ - von der Beschwerdeführerin, bekräftigt durch die von ihr vorgelegten medizinischen Unterlagen, im Verfahren vor der belangten Behörde im Rahmen ihrer Stellungnahmen konkret in Frage gestellt wurde, lassen sowohl das Sachverständigengutachten vom 14.03.2023, dessen Ergänzung vom 17.05.2023 als auch der angefochtene Bescheid jegliche nachvollziehbare Auseinandersetzung damit vermissen, welche festgestellten bzw. festzustellenden konkreten Krankheitssymptome bzw. Funktionseinschränkungen eine Einstufung des „Chronischen Fatigue Syndroms“ unter dem Regelungskomplex 03.06 der Anlage zur Einschätzungsverordnung (Affektive Störungen; Manische, depressive und bipolare Störungen) – und nicht etwa unter den Regelungskomplexen 03.01 (Kognitive Leistungseinschränkungen), 03.05 (Neurotische Belastungsreaktionen, somatoforme Störungen und posttraumatische Belastungsstörung PTSD), oder 04.07 (Neuromuskuläre Erkrankungen) der Anlage zur Einschätzungsverordnung, wie in der Stellungnahme der näher genannten Fachärztin für Neurologie vom 26.04.2023 angeregt - angezeigt erscheinen lassen.

Auch ist auf Grundlage des von der belangten Behörde eingeholten allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens und der Begründung des angefochtenen Bescheides nicht erkennbar, weshalb eine gemeinsame Einstufung der beiden Leiden „Chronisches Fatigue Syndrom“ und „rezidivierende depressive Störung“ unter einer Positionsnummer und keine Einstufung unter gesonderten Positionsnummern erfolgte. Eine solche gemeinsame Einstufung mag nun nicht von vornherein ausgeschlossen sein, jedoch bedürfte es für eine solche Vorgangsweise - auf Basis entsprechend zu treffender Feststellungen - einer nachvollziehbaren Auseinandersetzung im eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten bzw. in der Begründung des angefochtenen Bescheides.

Unabhängig davon aber könnte auch das Ausmaß bzw. die Intensität der von der Beschwerdeführerin dargelegten Symptome und Leidenszustände (behauptete Leistungseinschränkungen, soziale Beeinträchtigungen, etc.) – sofern diese tatsächlich im geschilderten Ausmaß zutreffen sollten – geeignet sein, zu einer höheren Einstufung als im eingeholten allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten getroffen, führen zu können, dies auch unter Berücksichtigung der Medikation, die die Beschwerdeführerin erhält. Auch diesbezüglich – auf das Ausmaß der von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Leidenszustände wurde weder im eingeholten allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten noch im angefochtenen Bescheid konkret und nachvollziehbar eingegangen - wären entsprechende Feststellungen zu treffen, insbesondere, weshalb bei einer Heranziehung der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung eine Stufe über dem unteren Rahmensatz (also 20 %) trotz der von der Beschwerdeführerin dargelegten Leidenszustände von einem stabilen Leiden und von sozialer Integration ausgegangen werden könne.

Die belangte Behörde hat zur Überprüfung der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten psychischen Leidenszustandes lediglich ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 14.03.2023 samt dessen Ergänzung vom 17.05.2023 eingeholt. Zwar besteht kein Anspruch auf die Zuziehung von Sachverständigen eines bestimmten medizinischen Teilgebietes, jedoch ist im vorliegenden Fall das von der belangten Behörde

eingeholte Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin samt Ergänzung in der vorliegenden Form zur Beurteilung des bei der Beschwerdeführerin vorliegenden neurologischen und psychiatrischen Beschwerdebildes offenkundig nicht ausreichend geeignet. In diesem von der belangten Behörde eingeholten allgemeinmedizinischen Gutachten findet sich insgesamt keine – im Sinne der erforderlichen Vollständigkeit und Schlüssigkeit des allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens – ausreichende inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Vorbringen der Beschwerdeführerin und mit den von der Beschwerdeführerin vorgelegten, oben dargestellten medizinischen Unterlagen.

Zusammenfassend ist dem von der belangten Behörde eingeholten allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten und dessen Ergänzung eine schlüssige und vollständige und damit nachvollziehbare Auseinandersetzung mit den von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Unterlagen – und damit mit der als führendes Leiden 1 eingestuften zentralen Funktionseinschränkung (bzw. mit den unter dieser Positionsnummer eingestuften Funktionseinschränkungen) – nicht in ausreichendem Maße zu entnehmen.

Das von der belangten Behörde eingeholte und dem angefochtenen Bescheid zugrunde gelegte allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten vom 14.03.2023 samt dessen Ergänzung vom 17.05.2023 wird daher mangels hinreichender Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Unterlagen, insbesondere der Stellungnahme einer näher genannten Fachärztin für Neurologie vom 26.04.2023 und des Fachärztlichen Befundberichtes einer näher genannten Fachärztin für Psychiatrie vom 06.12.2022, im Hinblick auf das führende (bzw. die führenden) Leiden der Beschwerdeführerin den Anforderungen an die Schlüssigkeit und Vollständigkeit eines derartigen Gutachtens nicht gerecht.

Der Sachverhalt ist daher in wesentlichen Punkten – insbesondere im Hinblick auf das gemeinsam als führendes Leiden 1 eingestufte (und damit jedenfalls in zentraler Hinsicht entscheidungswesentliche) „Chronische Fatigue Syndrom“ und die „rezidivierende depressive Störung“, aber auch im Hinblick auf die Soziophobie – ergänzungsbedürftig und im gegebenen Zusammenhang nicht geeignet, zur ausreichenden Sachverhaltsklärung beizutragen. Im gegenständlichen Fall ist somit davon auszugehen, dass die belangte Behörde im Sinne der oben zitierten Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes den Sachverhalt nur ansatzweise ermittelt bzw. die Ermittlung des Sachverhaltes in entscheidungswesentlichen Fragen an das Verwaltungsgericht delegiert hat.

Die unmittelbare weitere Beweisaufnahme durch das Bundesverwaltungsgericht läge angesichts des gegenständlichen mangelhaft geführten verwaltungsbehördlichen Ermittlungsverfahrens nicht im Interesse der Raschheit und wäre auch nicht mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden. Aufgrund der infrastrukturellen Gegebenheiten des Bundesverwaltungsgerichts kann das gegenständliche Verfahren im Vergleich zur belangten Behörde nicht rascher, sondern nur kostenintensiver durch Einholung weiterer Sachverständigengutachten durchgeführt werden. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch, dass mit dem verwaltungsgerichtlichen Mehrparteienverfahren ein höherer Aufwand verbunden ist.

Die Voraussetzungen des § 28 Abs. 2 VwGVG sind somit im gegenständlichen Beschwerdefall nicht gegeben. Da, wie bereits ausgeführt, der maßgebliche Sachverhalt im gegenständlichen Fall noch nicht feststeht und vom Bundesverwaltungsgericht auch nicht rasch und kostengünstig festgestellt werden kann, war in Gesamtbeurteilung der dargestellten Erwägungen der angefochtene Bescheid der belangten Behörde gemäß § 28 Abs. 3 zweiter Satz VwGVG zu beheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die belangte Behörde zurückzuverweisen. Die Voraussetzungen des Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG sind somit im gegenständlichen Beschwerdefall nicht gegeben. Da, wie bereits ausgeführt, der maßgebliche Sachverhalt im gegenständlichen Fall noch nicht feststeht und vom Bundesverwaltungsgericht auch nicht rasch und kostengünstig festgestellt werden kann, war in Gesamtbeurteilung der dargestellten Erwägungen der angefochtene Bescheid der belangten Behörde gemäß Paragraph 28, Absatz 3, zweiter Satz VwGVG zu beheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die belangte Behörde zurückzuverweisen.

Die belangte Behörde wird sich im fortgesetzten Verfahren mit dem vom Beschwerdeführer erstatteten Vorbringen im Zusammenhang mit den zusammengefassten führenden Leiden „Chronisches Fatigue Syndrom“ und „rezidivierende depressive Störung“ sowie „Soziophobie“ und den hierzu vorgelegten Befunden sachgerecht auseinanderzusetzen und

gegebenenfalls ein entsprechendes medizinisches Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der Neurologie bzw. Psychiatrie, welches geeignet ist, eine allfällige neurologische bzw. psychische Funktionseinschränkung einer sachgerechten Beurteilung und Einschätzung zuzuführen, einzuholen haben.

Eine solche Gutachtenserstellung wird auf Grundlage einer eingehenden persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin zu erfolgen haben. Die jeweilige Wahl der Positionsnummer(n) und des Rahmensatzes nach der Anlage zur Einschätzungsverordnung werden ausführlich und nachvollziehbar zu begründen sein.

Von den Ergebnissen des weiteren Ermittlungsverfahrens wird die Beschwerdeführerin mit der Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme in Wahrung des Parteiengehörs in Kenntnis zu setzen sein.

Zu Spruchteil B)

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

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen.

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

Schlagworte

Behindertenpass Ermittlungspflicht Grad der Behinderung Kassation mangelnde Sachverhaltsfeststellung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2024:W207.2273783.1.00

Im RIS seit

22.02.2024

Zuletzt aktualisiert am

22.02.2024

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at