

# TE Bvwg Erkenntnis 2024/1/11 W265 2282803-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 11.01.2024

## Entscheidungsdatum

11.01.2024

## 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**

,

W265 2282803-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von DI Bsc. XXXX , geb. XXXX , gegen den gemäß § 45 Abs. 2 in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangenen Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 20.11.2023, betreffend die Neufestsetzung des Grades der Behinderung, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von DI Bsc. römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den gemäß Paragraph 45, Absatz 2, in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangenen Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 20.11.2023, betreffend die Neufestsetzung des Grades der Behinderung, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist nicht zulässig.

,

## **Text**

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

1. Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60 von Hundert (v.H.). Die Beschwerdeführerin hatte zu diesem Zeitpunkt die Funktionseinschränkung „Hochgradige Hörstörung beidseits“.

2. Die Beschwerdeführerin stellte am 11.05.2023 einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (auch Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde) und legte medizinische Befunde bei.

3. Die belangte Behörde holte zur Überprüfung des Antrages ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für

Neurologie ein. In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 31.08.2023 erstatteten Gutachten vom selben Tag (vidiert am selben Tag) stellte die medizinische Sachverständige bei der Beschwerdeführerin die Funktionseinschränkungen „Hochgradige Hörstörung beidseits, Position 12.02.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung (EVO), Grad der Behinderung (GdB) 60 %“, und „Z.n. Meningeomresektion rechts parietal – Z.n. Trepanation rechts parietal 01/2023, Position 04.01.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %“ und einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 60 von Hundert (v.H.) fest. 3. Die belangte Behörde holte zur Überprüfung des Antrages ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie ein. In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 31.08.2023 erstatteten Gutachten vom selben Tag (vidiert am selben Tag) stellte die medizinische Sachverständige bei der Beschwerdeführerin die Funktionseinschränkungen „Hochgradige Hörstörung beidseits, Position 12.02.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung (EVO), Grad der Behinderung (GdB) 60 %“, und „Z.n. Meningeomresektion rechts parietal – Z.n. Trepanation rechts parietal 01 aus 2023,, Position 04.01.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %“ und einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 60 von Hundert (v.H.) fest.

4. Die belangte Behörde übermittelte der Beschwerdeführerin dieses Sachverständigengutachten mit Schreiben vom 01.09.2023 im Rahmen des Parteiengehörs und räumte dieser eine Frist zur Abgabe einer Stellungnahme ein.

5. In der Stellungnahme vom 15.09.2023 führte die Beschwerdeführerin zusammengefasst aus, sie habe seit der Operation Probleme mit ihrem linken Fuß, der sehr angespannt sei, sodass ihr das Treppen steigen sehr schwer falle. Sie werde auch sehr schnell müde und habe Probleme mit der Konzentration. Weiters bekomme sie häufig Kopfschmerzen und verspüre ein ständiges Brennen in ihrem Gehirn. Darüber hinaus habe sie noch weitere gesundheitliche Probleme wie bspw. Hidradenitis suppurative, da sie wegen dieser Hautkrankheit viele Male im Krankenhaus gewesen sei, und eine Skoliose und Lordosis. Außerdem leide sie an Anämie und nehme immer noch Eisenmedikamente. Zudem sei die Sachverständige während der Untersuchung ihr gegenüber sehr unhöflich gewesen und sie habe die Untersuchung diskriminierend empfunden.

6. Mit Schreiben der belangten Behörde vom 18.09.2023 wurde die Beschwerdeführerin zur Vorlage medizinischer Unterlagen hinsichtlich ihrer Leiden Skoliose, Hidradenitis suppurative, Lordosis und Eisenmangel ersucht.

7. Die bisher befasste Sachverständige gab dazu eine Stellungnahme ab und führte aus, dass die Begutachtung am 31.08.2023 korrekt und sachlich abgelaufen sei. Nach Erhebung der Anamnese inklusive Medikamenteneinnahme sowie der Sozialanamnese sei eine klinisch-neurologische Untersuchung erfolgt. Hier hätten keine maßgeblichen Paresen im Bereich der Arme und Beine objektiviert werden können. Insbesondere hätten keine maßgeblichen Störungen im linken Bein – wie im Beschwerdeschreiben berichtet – objektiviert werden können (siehe hierzu auch Gutachten vom 08/2023 unter „Begründung“). Fachärztlich-neurologische Befunde, die Gegenteiliges belegen würden, seien nicht vorliegend. Die im Rahmen der Anamneseerhebung angegebenen Beschwerden seien ausreichend im Leiden 2 gemäß EVO gewürdigt worden. Eine Anhebung auf einen GdB von 70 v.H. sei aufgrund der vorliegenden Leiden gutachterlicherseits nicht begründbar. 7. Die bisher befasste Sachverständige gab dazu eine Stellungnahme ab und führte aus, dass die Begutachtung am 31.08.2023 korrekt und sachlich abgelaufen sei. Nach Erhebung der Anamnese inklusive Medikamenteneinnahme sowie der Sozialanamnese sei eine klinisch-neurologische Untersuchung erfolgt. Hier hätten keine maßgeblichen Paresen im Bereich der Arme und Beine objektiviert werden können. Insbesondere hätten keine maßgeblichen Störungen im linken Bein – wie im Beschwerdeschreiben berichtet – objektiviert werden können (siehe hierzu auch Gutachten vom 08 aus 2023, unter „Begründung“). Fachärztlich-neurologische Befunde, die Gegenteiliges belegen würden, seien nicht vorliegend. Die im Rahmen der Anamneseerhebung angegebenen Beschwerden seien ausreichend im Leiden 2 gemäß EVO gewürdigt worden. Eine Anhebung auf einen GdB von 70 v.H. sei aufgrund der vorliegenden Leiden gutachterlicherseits nicht begründbar.

8. Mit Schreiben vom 14.11.2023 teilte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin mit, dass laut Ergebnis des medizinischen Begutachtungsverfahrens die Voraussetzungen für die Zusatzeintragungen „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“, „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist schwer hörbehindert“ vorliegen würden. Der Behindertenpass werde unbefristet ausgestellt.

9. Mit Begleitschreiben vom 20.11.2023 wurde der Beschwerdeführerin der unbefristete Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 60 v. H. und den eingetragenen Zusatzeintragungen übermittelt. 8. Mit Schreiben vom 14.11.2023 teilte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin mit, dass laut Ergebnis des medizinischen Begutachtungsverfahrens die Voraussetzungen für die Zusatzeintragungen „Der Inhaber/die Inhaberin

des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“, „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist schwer hörbehindert“ vorliegen würden. Der Behindertenpass werde unbefristet ausgestellt., 9. Mit Begleitschreiben vom 20.11.2023 wurde der Beschwerdeführerin der unbefristete Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 60 v. H. und den eingetragenen Zusatzeintragungen übermittelt.

10. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde und brachte zusammengefasst vor, dass der Grad der Behinderung in der Höhe von 60 % nicht ausreiche, da sie auch an anderen Gesundheitsproblemen leide. Aufgrund der Operation leide sie an Hidradenitis suppurative, Anämie, Skoliose und Lordosis. Der Beschwerde angeschlossen waren medizinische Befunde.

12. Die belangte Behörde legte den Aktenvorgang dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 14.12.2023 zur Entscheidung vor, wo dieser am 15.12.2023 einlangte.

13. Das Bundesverwaltungsgericht führte am 21.11.2023 eine Abfrage im Zentralen Melderegister durch, wonach die Beschwerdeführerin österreichische Staatsbürgerin ist, und ihren ordentlichen Wohnsitz im Inland hat.

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

1. Feststellungen:

Der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses langte am 11.05.2023 bei der belangten Behörde ein.

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

Ausmaß der Funktionseinschränkungen:

Anamnese:

Z.n. Meningeomresektion rechts parietal am 09.01.23 und Z.n. Trepanation rechts parietal Anamnese: , Z.n. Meningeomresektion rechts parietal am 09.01.23 und Z.n. Trepanation rechts parietal

Die letzte Begutachtung aufgrund der Aktenlage erfolgte am 30.05.2022 mit Anerkennung von 60 % GdB Dauerzustand für die Diagnose „Hochgradige Hörstörung beidseits“.

Derzeitige Beschwerden:

Die AW kommt gehend ohne Hilfsmittel in Begleitung der Mutter, sie seien öffentlich gekommen. Sie sei heuer im Jänner im XXXX an einem Meningeom operiert worden. Die Operation hätte lange dauerte, danach hätte sie Probleme gehabt, die linke Seite zu bewegen. Der linke Fuß wäre noch versteift-man hätte ihr dies bei der Physiotherapie gesagt. Das linke Bein sei angespannt und nicht locker, sie werde auch links schneller müde. Sie hätte manchmal auch ein Brennen im Bereich der Narben am Kopf. Neurologisch werde sie durch Dr. XXXX betreut. Physiotherapie mache sie 2x/Woche. Sie wäre tagesklinisch im XXXX gewesen. Kontrollen auf der XXXX seien nicht mehr erforderlich-sie sei aber mit dem Neurochirurgen via Whats up in Kontakt, auch um die neuen MRT Bilder zu besprechen. Wegen einer Stauungspapille sei eine Kontrolle im XXXX geplant, Beschwerden hätte sie diesbezüglich keine. Befunde werden vorgelegt. Laut Mutter würden sie gerne einen Behindertengrad von 70% erreichen. Im ADL Bereich sei sie selbstständig. Es bestehe keine SW, auch kein PG Bezug. Die AW kommt gehend ohne Hilfsmittel in Begleitung der Mutter, sie seien öffentlich gekommen. Sie sei heuer im Jänner im römisch 40 an einem Meningeom operiert worden. Die Operation hätte lange dauerte, danach hätte sie Probleme gehabt, die linke Seite zu bewegen. Der linke Fuß wäre noch versteift-man hätte ihr dies bei der Physiotherapie gesagt. Das linke Bein sei angespannt und nicht locker, sie werde auch links schneller müde. Sie hätte manchmal auch ein Brennen im Bereich der Narben am Kopf. Neurologisch werde sie durch Dr. römisch 40 betreut. Physiotherapie mache sie 2x/Woche. Sie wäre tagesklinisch im römisch 40 gewesen. Kontrollen auf der römisch 40 seien nicht mehr erforderlich-sie sei aber mit dem Neurochirurgen via Whats up in Kontakt, auch um die neuen MRT Bilder zu besprechen. Wegen einer Stauungspapille sei eine Kontrolle im römisch 40 geplant, Beschwerden hätte sie diesbezüglich keine. Befunde werden vorgelegt. Laut Mutter würden sie gerne einen Behindertengrad von 70% erreichen. Im ADL Bereich sei sie selbstständig. Es bestehe keine SW, auch kein PG Bezug.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen: Physiotherapie

Medikamente: Eisentabletten

Hilfsmittel: Hörgeräte, Brille Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel: , Behandlungen: Physiotherapie , Medikamente: Eisentabletten , Hilfsmittel: Hörgeräte, Brille

Sozialanamnese:

Ledig, wohne mit den Eltern im 3. Stock mit Lift. 2 Brüder. Beruf: Multimediadesignerin Sozialanamnese: , Ledig, wohne mit den Eltern im 3. Stock mit Lift. 2 Brüder. Beruf: Multimediadesignerin

Nik: 0

Alk: 0

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Radiologie XXXX , MRT Gehirn, 21.04.2023 Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe): , Radiologie römisch 40 , MRT Gehirn, 21.04.2023

Indikation lt. Zuweisung: Z.n. Meningeomresektion rechts parietal am 09.01.23 und Z.n. Trepanation rechts parietal  
Indikation römisch eins t. Zuweisung: Z.n. Meningeomresektion rechts parietal am 09.01.23 und Z.n. Trepanation rechts parietal

Ergebnis: Z.n. Operation eines Meningeoms rechts parietal mit osteoplastischer Trepanation. Regulärer postoperativer Befund mit reaktiver Kontrastmittelanreicherung der perifokalen Meningen. Annähernd vollständige Zurückbildung des Kompressionsödems. Regulär entfaltete Liquorräume. Keine relevante intracranielle Blutung. Kein rezentes Infarktareal. Kein Nachweis einer Rest-, Rezidivläsion.

Mitgebrachte Befunde

XXXX ; Augenamb., 05.07.2023

Erstanamnese: 31.01.2023: Pat. ist Schwerhörig seit Geburt Mitgebrachte Befunde , römisch 40 ; Augenamb., 05.07.2023 , Erstanamnese: 31.01.2023: Pat. ist Schwerhörig seit Geburt

St.p. Meningeom rechts parietal, am 9.1.2023 erfolgte eine Resektion der Raumforderung, vorher Bestand ein Papillenödem bds. mit pRNFL 290/292 pm (Befund vom FA am 02.01.2023), keine KS. etwas Druckgefühl

Med: Eisen, Fortecortin bereits abgesetzt

postop. Augenbeg. ist am 26.01.2023 in Akutaugenambulanz mit OCT erfolgt Verlauf

31.01.2023: Erstvorstellung

20.03.2023: Verlaufskontrolle, subj. keine Augenprobleme

03.05.2023: Verlaufskontrolle, subj. idem St.p. Meningeom rechts parietal, am 9.1.2023 erfolgte eine Resektion der Raumforderung, vorher Bestand ein Papillenödem bds. mit pRNFL 290/292 pm (Befund vom FA am 02.01.2023), keine KS. etwas Druckgefühl , Med: Eisen, Fortecortin bereits abgesetzt, postop. Augenbeg. ist am 26.01.2023 in Akutaugenambulanz mit OCT erfolgt Verlauf , 31.01.2023: Erstvorstellung , 20.03.2023: Verlaufskontrolle, subj. keine Augenprobleme , 03.05.2023: Verlaufskontrolle, subj. idem

5.7.-2023: Verlaufs-KO, sehr selten KS, beim Aufstehen Schwindel

Synopsis

St.p. Meningeom-OP

Stauungspapille weiterhin in Rückbildung. Synopsis , St.p. Meningeom-OP , Stauungspapille weiterhin in Rückbildung.

05.07.2023: Weiter rückläufige Stauungspapillen, funktionell stabiler Befund

XXXX . NCH, 14.01.2023

Aufnahmegrund

Meningeom rechts parietal römisch 40 . NCH, 14.01.2023 , Aufnahmegrund , Meningeom rechts parietal

Diagnosen bei Entlassung Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, supratentoriell

Sonstiger näher bezeichneter Hörverlust (Sonstige Taubheit und Schwerhörigkeit)

Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr (Alimentäre Adipositas)

Durchgeführte Maßnahmen

Resektion am 9.1.2023

Histologie: zum Zeitpunkt der Entlassung noch ausständig

Zusammenfassung des Aufenthalts Diagnosen bei Entlassung Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens:

Gehirn, supratentoriell , Sonstiger näher bezeichneter Hörverlust (Sonstige Taubheit und Schwerhörigkeit) , Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr (Alimentäre Adipositas) , Durchgeführte Maßnahmen , Resektion am 9.1.2023 , Histologie: zum Zeitpunkt der Entlassung noch ausständig , Zusammenfassung des Aufenthalts

Bei der Patientin bestehen seit Jänner 2022 neu aufgetretene Migräne-Attacken rechtsseitig.

Im Sommer 2022 kam es zusätzlich zum Auftreten von Schwindel und Doppelbildern. Die Patientin beschreibt außerdem ein Druckgefühl im Bereich des rechten Auges und rechts parietal. Weiters bestehe mnestiche Defizite im Sinne von Gedächtnisstörungen und Wortfindungsstörungen.

Eine durchgeführte MRT vom 28.12.2022 zeigt eine rechts parietale Raumforderung mit deutlich perifokalem Ödem.

Am 8.1.2023 wird die Patientin zur geplanten Resektion der Raumforderung stationär aufgenommen. Zum Aufnahmezeitpunkt ist die Patientin bis auf die bekannte Hypakusis beidseits grob klinisch-neurologisch unauffällig, selbstständig mobil, keine peripher-neurologischen Defizite.

Am 9.1.2023 erfolgte eine Resektion der Raumforderung.

Der postoperative Verlauf war aus neurochirurgischer Sicht komplikationslos. Am 8.1.2023 wird die Patientin zur geplanten Resektion der Raumforderung stationär aufgenommen. Zum Aufnahmezeitpunkt ist die Patientin bis auf die bekannte Hypakusis beidseits grob klinisch-neurologisch unauffällig, selbstständig mobil, keine peripher-neurologischen Defizite. , Am 9.1.2023 erfolgte eine Resektion der Raumforderung. , Der postoperative Verlauf war aus neurochirurgischer Sicht komplikationslos.

Die Patientin konnte am 1. postoperativen Tag hämodynamisch und respiratorisch stabil von der intensivmedizinischen Abteilung auf die Bettenstation verlegt werden.

Durchgeführte CCT-Kontrollen zeigten einen regelrechten postoperativen Verlauf. Die Patientin konnte am 1. postoperativen Tag hämodynamisch und respiratorisch stabil von der intensivmedizinischen Abteilung auf die Bettenstation verlegt werden. , Durchgeführte CCT-Kontrollen zeigten einen regelrechten postoperativen Verlauf.

Kein Hinweis auf rezent ischämisches Geschehen, kein Hinweis auf frische Einblutung, das perifokale Ödem regredient.

Unmittelbar postoperativ besteht eine Hemiparese im Bereich der linken unteren Extremität. Nach Mobilisation unterstützt durch physikalische Therapeuten kommt es zu einer deutlichen neurologischen Verbesserung. Zum Entlassungszeitpunkt ist die Patientin im Stationsbereich selbstständig mobil, keine peripher-neurologischen Defizite, Stiegen steigen unter Supervision 2 Stockwerke möglich. Durchgeführte Verbandswechsel zeigen blande Wundverhältnisse bei liegenden Nähten.

Der Implantatnachweis/Implantatpass wurden der Patientin mitgegeben.

NRZ XXXX , 29.06.2023, S. 3 aus 3 fehlend Unmittelbar postoperativ besteht eine Hemiparese im Bereich der linken unteren Extremität. Nach Mobilisation unterstützt durch physikalische Therapeuten kommt es zu einer deutlichen neurologischen Verbesserung. Zum Entlassungszeitpunkt ist die Patientin im Stationsbereich selbstständig mobil, keine peripher-neurologischen Defizite, Stiegen steigen unter Supervision 2 Stockwerke möglich. Durchgeführte Verbandswechsel zeigen blande Wundverhältnisse bei liegenden Nähten. , Der Implantatnachweis/Implantatpass wurden der Patientin mitgegeben. , NRZ römisch 40 , 29.06.2023, S. 3 aus 3 fehlend

## Diagnosen

Z.n. Meningeom rechts parietal Resektion am 9.1.2023 (NCH XXXX Wien) Z.n. Meningeom rechts parietal Resektion am 9.1.2023 (NCH römisch 40 Wien)

## Angeborene Hypakusis bds

Zum Zeitpunkt der heutigen Aufnahme zeigt sich eine weitgehend remittierte Symptomatik mit Spurendefiziten an der linken UE distal mit KG M4-5 und proximal KGM-5. Die Gleichgewichtsreaktionen sind noch gering reduziert. Konzentration und Aufmerksamkeit sind diskret beeinträchtigt bei erschwerter Beurteilbarkeit aufgrund hochgradiger angeborener Hypakusis.

## Rehabilitationsziele

Partizipation (interdisziplinär): Berufliche Rehabilitation

Aktivität/Funktion (interdisziplinär): Steigerung der Gangsicherheit, Zum Zeitpunkt der heutigen Aufnahme zeigt sich eine weitgehend remittierte Symptomatik mit Spurendefiziten an der linken UE distal mit KG M4-5 und proximal KGM-

5. Die Gleichgewichtsreaktionen sind noch gering reduziert. Konzentration und Aufmerksamkeit sind diskret beeinträchtigt bei erschwerter Beurteilbarkeit aufgrund hochgradiger angeborener Hypakusis. , Rehabilitationsziele , Partizipation (interdisziplinär): Berufliche Rehabilitation , Aktivität/Funktion (interdisziplinär): Steigerung der Gangsicherheit,

Gleichgewichtsreaktionen, Harmonisierung des Gangbildes, Remission der Kraftgrade linke UE

Steigerung der kognitiven Leistungen (Konzentration, Aufmerksamkeit) Zielerreichung: die Funktions/Aktivitätsziele wurden weitgehend erreicht.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut

Ernährungszustand:

Adipös

Klinischer Status – Fachstatus:

Neurologischer Status:

wach, voll orientiert, kein Meningismus

Caput: Hörstörung beidseits, übrige HN unauffällig. Klinischer Status – Fachstatus: , Neurologischer Status: , wach, voll orientiert, kein Meningismus , Caput: Hörstörung beidseits, übrige 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-kein Hinweis auf Tonuserhöhung, 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: Fuß links reduzierte Angabe. Sprache: unauffällig

Romberg: unauffällig

Unterberger: unauffällig

Fersen- und Zehengang: unauffällig. Sensibilität: Fuß links reduzierte Angabe. Sprache: unauffällig , Romberg: unauffällig , Unterberger: unauffällig , Fersen- und Zehengang: unauffällig.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Mobilitätsstatus: Gangbild: sicher ohne Hilfsmittel, Standvermögen: sicher, prompter Lagewechsel.

Führerschein vorhanden 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. Schlafstörungen

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

1. Hochgradige Hörstörung beidseits
2. Z.n. Meningeomresektion rechts parietal – Z.n. Trepanation rechts parietal 01/2023

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 60 v. H.

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

Es handelt sich dabei um einen Dauerzustand.

## 2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen hinsichtlich der Antragsstellung basieren auf dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Inland basieren auf dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Auszug aus dem Zentralen Melderegister.

Die Feststellungen zu den Funktionseinschränkungen der Beschwerdeführerin gründen sich auf die von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie vom 31.08.2023 (vidiert am selben Tag), beruhend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 31.08.2023 und der ergänzenden Stellungnahme der bisher befassten Sachverständigen vom 03.10.2023.

Darin wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen. Die medizinische Gutachterin setze sich auch umfassend und nachvollziehbar mit den vorgelegten Befunden, dem Beschwerdevorbringen sowie mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befunden, entsprechen auch den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen; die Gesundheitsschädigungen sind nach der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.

Die medizinische Sachverständige geht sehr ausführlich auf die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Beschwerden und vorgelegten Befunde ein, weshalb nicht nachvollziehbar ist, aus welchen Gründen die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme ausführt, dass ihre gesundheitlichen Leiden nicht ausreichend berücksichtigt worden seien. Maßgebliche Paresen in den Armen und Beinen, insbesondere im linken Bein, konnten im Rahmen der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin nicht objektiviert werden und sind auch in vorgelegten neurologischen Befunden nicht objektiviert. Die Sachverständige berücksichtigte in der Einstufung des Leidens 2 sowohl das Brennen im Narbenbereich und die Osteosyntheseversorgung. Die Argumente der Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme waren nicht geeignet, das schlüssige und nachvollziehbare Gutachten der medizinischen Sachverständigen in Zweifel zu ziehen.

Auch aus dem neu vorgelegten Magnetresonanztomografie Befund der Radiologie XXXX vom 03.11.2023 und dem ärztlichen Befundbericht eines Arztes für Haut und Geschlechtskrankheiten vom 09.10.2023 sind keine neuen Diagnosen zu entnehmen, welche nicht bereits in dem vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten entsprechend berücksichtigt worden sind. Insofern der Patientenbrief eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 24.11.2023 die Eisenmangelanämie der Beschwerdeführerin bestätigt und eine orale Einnahme von Eisen als notwendig erachtet, ist auszuführen, dass es sich dabei um einen Leidenszustand handelt, der rein funktionell keinen Behinderungsgrad erreicht. Auch aus dem neu vorgelegten Magnetresonanztomografie Befund der Radiologie römisch 40 vom 03.11.2023 und dem ärztlichen Befundbericht eines Arztes für Haut und Geschlechtskrankheiten vom 09.10.2023 sind keine neuen Diagnosen zu entnehmen, welche nicht bereits in dem vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten entsprechend berücksichtigt worden sind. Insofern der Patientenbrief eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 24.11.2023 die Eisenmangelanämie der Beschwerdeführerin bestätigt und eine orale Einnahme von Eisen als notwendig erachtet, ist auszuführen, dass es sich dabei um einen Leidenszustand handelt, der rein funktionell keinen Behinderungsgrad erreicht.

Seitens des Bundesverwaltungsgericht bestehen folglich keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit des vorliegenden Sachverständigengutachtens. Dieses wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

## 3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

### 1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

„§ 40 (1) Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn,“ § 40 (1) Behinderten Menschen mit

Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Paragraph 45,) ein Behindertenpass auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

...

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören.<sup>5</sup> sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

(2) Behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ist ein Behindertenpaß auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.(2) Behinderten Menschen, die nicht dem im Absatz eins, angeführten Personenkreis angehören, ist ein Behindertenpaß auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

§ 41 (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wennParagraph 41, (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

(2) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird.

...

§ 42 (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.Paragraph 42, (1) Der Behindertenpass hat den

Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

...

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

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

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

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

§ 46 Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung der Beschwerdeentscheidung beträgt 12 Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden. "Paragraph 46, Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013,, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung der Beschwerdeentscheidung beträgt 12 Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden."

Die maßgebenden Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung, BGBl. II. Nr. 261/2010 idgF BGBl II. Nr. 251/2012) lauten auszugsweise wie folgt: Die maßgebenden Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt römisch zwei. Nr. 261 aus 2010, idgF Bundesgesetzblatt römisch zwei. Nr. 251 aus 2012,) lauten auszugsweise wie folgt:

"Behinderung

§ 1 Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. Paragraph eins, Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen

oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

#### Grad der Behinderung

§ 2 (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung. Paragraph 2, (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

(2) Bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, ist der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

(3) Der Grad der Behinderung ist nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen festzustellen. Ein um fünf geringerer Grad der Behinderung wird von ihnen mit umfasst. Das Ergebnis der Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist zu begründen.

#### Gesamtgrad der Behinderung

§ 3 (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Paragraph 3, (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

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

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

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

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

#### Grundlage der Einschätzung

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

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

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

...“

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

Das Leiden 1, hochgradige Hörstörung beidseits, stufte die medizinische Sachverständige entsprechend der tabellarischen Auflistung im unteren Rahmensatz der Position 12.02.01 der Anlage EVO mit einem GdB von 60 % ein, da auf beiden Seiten in den Hauptfrequenzen nicht mehr als 70db Hörverlust besteht.

Das Leiden 2, der Zustand nach Menigneomresektion rechts parietal – Zustand nach Trepanation rechts parietal 01/2023, stufte die medizinische Sachverständige richtig eine Stufe über dem unteren Rahmensatz bei zweitweise Brennen im Narbenbereich, Osteosynthesematerial nach der Position 04.01.01 der Anlage der EVO mit einem GdB von 20 % ein, da keine maßgeblichen Paresen vorliegen. Das Leiden 2, der Zustand nach Menigneomresektion rechts parietal – Zustand nach Trepanation rechts parietal 01 aus 2023,, stufte die medizinische Sachverständige richtig eine Stufe über dem unteren Rahmensatz bei zweitweise Brennen im Narbenbereich, Osteosynthesematerial nach der Position 04.01.01 der Anlage der EVO mit einem GdB von 20 % ein, da keine maßgeblichen Paresen vorliegen.

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

Sämtliche Leiden der Beschwerdeführerin sind demnach nach der Einschätzungsverordnung nach der richtigen Positionsnummer eingestuft.

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

Wie oben unter Punkt 2. (Beweiswürdigung) ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das seitens der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 31.08.2023 und die ergänzende Stellungnahme 03.10.2023 zugrunde gelegt.

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

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40 Abs. 1 BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen

Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, erfüllt. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt gemäß § 45 Abs. 2 BBG Bescheidcharakter zu. Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraph 40, Absatz eins, BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, erfüllt. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG Bescheidcharakter zu.

Er war daher spruchgemäß zu entscheiden.

## 2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und insbesondere aus dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, das auf einer persönlichen Untersuchung beruht, auf alle Einwände und die im Verfahren vorgelegten Atteste der Beschwerdeführerin in fachlicher Hinsicht eingehen, und welchen die Beschwerdeführerin nicht substantiiert entgegengetreten ist. Die Beschwerdeführerin hat keine mündliche Beschwerdeverhandlung beantragt. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird. Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und insbesondere aus dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, das auf einer persönlichen Untersuchung beruht, auf alle Einwände und die im Verfahren vorgelegten Atteste der Beschwerdeführerin in fachlicher Hinsicht eingehen, und welchen die Beschwerdeführerin nicht substantiiert entgegengetreten ist. Die Beschwerdeführerin hat keine mündliche Beschwerdeverhandlung beantragt. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (Paragraph 39, Absatz 2 a, AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird.

### Zu Spruchteil B)

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

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

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

### Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Neufestsetzung Sachverständigengutachten

**European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:BVWG:2024:W265.2282803.1.00

**Im RIS seit**

08.02.2024

**Zuletzt aktualisiert am**

08.02.2024

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

© 2026 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)