

# TE Bvwg Erkenntnis 2023/11/13 W135 2269019-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 13.11.2023

## Entscheidungsdatum

13.11.2023

## 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**

,

W135 2269019-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER 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 23.02.2023, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER 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 23.02.2023, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

, ,

## **Text**

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin stellte zuletzt im Jänner 2021 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, welcher seitens des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden: belangte Behörde), mit Bescheid vom 07.07.2021 abgewiesen wurde. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom 17.02.2022, GZ: W265 2248482-1/6E, als unbegründet abgewiesen. Dieser Entscheidung lag unter anderem ein psychiatrisches Sachverständigengutachten vom 18.11.2021 zugrunde, in welchem folgende Funktionseinschränkungen festgestellt wurden:

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

Allergisches Asthma bronchiale, Pollenallergie.

unterer Rahmensatz, da unter Kombinationstherapie stabil

06.05.02

30

2

posttraumatische Belastungsstörung

unterer Rahmensatz, da psychopathologisch stabil ohne befundmäßig dokumentierte regelmäßige fachärztliche/psychotherapeutische Betreuung

03.05.04

30

3

Abnützung beider Hüftgelenke

unterer Rahmensatz, da Beugung über 90° beidseits möglich

02.05.08

20

4

Fibromyalgiesyndrom

Oberer Rahmensatz, da Bewegungsschmerz im Bereich mehrerer Gelenke, jedoch keine funktionellen Behinderungen.

02.02.01

20

5

Migräne

oberer Rahmensatz, da Intervallprophylaxe Schmerzattacken an weniger als 10 Tagen pro Monat, mit Triptan gut behandelbar

04.11.01

20

6

Zustand nach komplexer Fraktur des rechten Mittelfingers

unterer Rahmensatz, da nur geringe Funktionsstörung und keine signifikante Beeinträchtigung der Globalfunktion der rechten Gebrauchshand.

02.06.26

10

7

Allergische Rhinokonjunktivitis

unterer Rahmensatz, da nur intermittierendes Therapieerfordernis besteht

12.04.04

10

8

Schilddrüsenunterfunktion

unterer Rahmensatz, da medikamentös ausreichend kompensierbar

09.01.01

10

9

Chronische rezidivierende Harnwegsinfekte

unterer Rahmensatz, da wiederholte Entzündungen insbesondere

Harnblasenentzündungen im Abstand von mehreren Monaten

08.01.04

10

Weiters wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 von Hundert (v.H.) festgestellt. Begründend führte der Gutachter aus, das Leiden 1 werde durch die Leiden 2 bis 5 nicht weiter angehoben, da kein maßgeblich ungünstiges Zusammenwirken bestehe. Die Leiden 6 bis 9 würden wegen Geringfügigkeit nicht weiter erhöhen.

Am 11.10.2022 stellte die Beschwerdeführerin den nunmehr verfahrensgegenständlichen neuerlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Dem Antrag legte sie ein Konvolut an medizinischen Unterlagen bei.

Die belangte Behörde holte ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 22.12.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 15.12.2022, ein. In diesem wird Folgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Endometriose (anamnestisch 3 Wochen im Monat Schmerzen auf Grund der Endometriose) – OP im Februar geplant

allergisches Asthma bronchiale

Migräne

Depression, Anpassungsstörung

Neuralgie im Bereich des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts

Z.n. Muskelriss ventral rechter Oberschenkel

Verdacht auf Fibromyalgie bei Schmerzen im Bereich mehrerer Gelenke und der Wirbelsäule, Zervikalsyndrom

Mikrohämaturie mit rezidivierende Harnwegsinfekten

Derzeitige Beschwerden:

Sie habe massive Endometriose, deswegen sei geplant, dass die Gebärmutter entfernt werden würde und die ganzen Endometrioseherde entfernt werden würden – das sei im Februar geplant. Sie habe 2 Wochen pro Monat nur Schmerzen auf Grund der Endometriose. Sie habe einen Bänderriss im rechten Oberschenkel gehabt, da habe sie immer noch Schmerzen. Sie habe Schmerzen im Bereich mehrerer Gelenke und der Wirbelsäule, deswegen bestünde der Verdacht auf Fibromyalgie. Sie habe sehr häufig Migräne, das würde sie dann mit Zomig behandeln.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Zomig, Zaditen, Allergodil, Sultanol, Loratadin, Convulex, Inderal, Omniflora, Foster, Thyrex, Dymista, Novalgin, Trittico, EpiPen, Vertirosan, Escitalopram, Mannose, Basenpulver, Magnosolv, Xylocain, Calciduran, Oleovit, Saroten, Capsaicin, Folsan, Tramal

Sozialanamnese:

lebt alleine, bezieht Leistung von MA40

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befunde mitgebracht

Dr. XXXX , 10/2022: Dr. römisch 40 , 10/2022:

allergisches Asthma bronchiale, Ragweed RAST IV Allergie, polyvalente Inhalationsallgien, Pollinex stat 02/2020, Ragweed, Verdacht auf Fibromyalgie, Verdacht auf Diclofenac Allergie, Bienen und Wespen, Pollen, Gräser, Nickelallergie, Migräne allergisches Asthma bronchiale, Ragweed RAST römisch vier Allergie, polyvalente Inhalationsallgien, Pollinex stat 02 aus 2020,, Ragweed, Verdacht auf Fibromyalgie, Verdacht auf Diclofenac Allergie, Bienen und Wespen, Pollen, Gräser, Nickelallergie, Migräne

Dr. XXXX , 05/2022: Dr. römisch 40 , 05/2022:

Migräne mit und ohne Aura, Neuralgie Nervus cutaneus lateralis rechts DD Radic. Syndrom, rezidivierende Depressionen, Anpassungsstörung

Migräne mit und ohne Aura, Neuralgie Nervus cutaneus lateralis rechts DD Radic. Syndrom, rezidivierende Depressionen, Anpassungsstörung ,

Röntgen, 11/2022:

HWS: Indikation CVS, Ergebnis: geringe skoliotische Fehlstreckhaltung, beginnende Osteochondrose mit Unkovertebralarthrose C6-7, geringer ausgeprägte C5-6, sonst altersentsprechend regulärer Befund der HWS

HWS: Indikation CVS, Ergebnis: geringe skoliotische Fehlstreckhaltung, beginnende Osteochondrose mit Unkovertebralarthrose C6-7, geringer ausgeprägte C5-6, sonst altersentsprechend regulärer Befund der HWS ,

Befunde im Akt

Dr. XXXX , 10/2021: Dr. römisch 40 , 10/2021:

Muskelriss ventral Oberschenkel rechts

Muskelriss ventral Oberschenkel rechts ,

Arztbrief Dr. XXXX , 10/2021: Arztbrief Dr. römisch 40 , 10/2021:

Muskeltrauma Oberschenkel rechts, Myalgie Oberschenkelmuskulatur rechts

Muskeltrauma Oberschenkel rechts, Myalgie Oberschenkelmuskulatur rechts ,

XXXX , 11/2021: römisch 40 , 11/2021:

Fract. apert. phal. med. dig. III man. dext. operat.

Fract. apert. phal. med. dig. römisch drei man. dext. operat. ,

XXXX , 05/2022: römisch 40 , 05/2022:

PAP III

PAP römisch drei ,

XXXX , 04/2022 bis 06/2022: römisch 40 , 04 aus 2022, bis 06/2022:

Endometriose

Endometriose ,

XXXX KH , 06/2022: römisch 40 KH , 06/2022:

Verdacht auf coloretale tief infiltrierende Endometriose (TIE), dzt. PAP III in Abklärung

Verdacht auf coloretale tief infiltrierende Endometriose (TIE), dzt. PAP römisch drei in Abklärung ,

XXXX , 07/2022: römisch 40 , 07/2022:

HPV

XXXX KH , 08/2022: römisch 40 KH , 08/2022:

HPV positiv, Endometriose

HPV positiv, Endometriose ,

XXXX , 08/2022: römisch 40 , 08/2022:

Hyperthyreose

Hyperthyreose ,

XXXX , 09/2022: römisch 40 , 09/2022:

PAP III und HPV PAP römisch drei und HPV

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

guter AZ

Ernährungszustand:

guter EZ

Größe: 165,00 cm Gewicht: 50,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

HNA: frei

Cor: rein, rhythmisch

Pulmo: VA, keine Belastungsdyspnoe

Abdomen: DS gesamtes Abdomen

WS: kein KS, FBA im Stehen 10 cm, Zehen/Fersenstand bds. möglich

OE: endlagige Funktionseinschränkung beider Schultergelenke, Nacken/Schürzengriff bds. endlagig, Faustschluss bds. vollständig, grobe Kraft seitengleich, geringe Funktionseinschränkung III. Finger rechts bei Z.n. Fraktur OE: endlagige Funktionseinschränkung beider Schultergelenke, Nacken/Schürzengriff bds. endlagig, Faustschluss bds. vollständig, grobe Kraft seitengleich, geringe Funktionseinschränkung römisch drei. Finger rechts bei Z.n. Fraktur

UE: keine wesentliche Funktionseinschränkung der großen Gelenke, Zehen/Fersenstand bzw. Einbeinstand bds. möglich

Gesamtmobilität – Gangbild:

Gehen frei, sicher, ohne Hilfsmittel

Zehen/Fersenstand bzw. Einbeinstand bds. möglich

ausreichend sicherer Gang und Stand, ausreichend gute körperliche Belastbarkeit

Status Psychicus:

grob unauffällig, in allen Qualitäten ausreichend orientiert, keine wesentliche Einschränkung der Kognition oder Mnestic, Duktus kohärent, euthym

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

Endometriose

Oberer Rahmensatz, da Operationsindikation.

HPV Infekt und PAP III sind in dieser Position miterfasst HPV Infekt und PAP römisch drei sind in dieser Position miterfasst.

08.03.03

30

2

allergisches Asthma bronchiale

Wahl dieser Position mit unterem Rahmensatz, da inhalative Dauertherapie.

06.05.02

30

3

Depression, Anpassungsstörung

Zwei Stufen über unterem Rahmensatz, da medikamentöse Dauertherapie.

03.06.01

30

4

Beschwerden im Bereich mehrerer Gelenke und der Wirbelsäule, Zervikalsyndrom, Verdacht auf Fibromyalgie

Oberer Rahmensatz, da mehrere Gelenke und die Wirbelsäule betroffen sind,

Zustand nach Muskelriss ventral rechter Oberschenkel Neuralgie im Bereich des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts in dieser Position mitefasst

02.02.01

20

5

Migräne

oberer Rahmensatz, da Bedarfsmedikation

04.11.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch die übrigen Leiden um eine Stufe erhöht, da der Gesamtzustand wesentlich negativ beeinflusst wird.

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

Schilddrüsenerkrankung, Mikrohämaturie mit rezidivierende Harnwegsinfekten, da keine relevante Funktionseinschränkung.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

-----

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

-----

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

[...]“

Mit Schreiben vom 19.12.2022 brachte die Beschwerdeführerin eine Beanstandung der durchgeführten Begutachtung zum Ausdruck. Sie führte zusammengefasst aus, dass die Gutachterin angeblich keine Befunde vorliegen gehabt habe, obwohl ihr in einem anschließenden Telefonat mitgeteilt worden sei, dass der Gutachterin alle Befunde vorgelegen seien. Auch sei die Gutachterin sehr unfreundlich gewesen, habe inkompetent gewirkt und sich nicht für ihren Gesundheitszustand interessiert. Im Übrigen könne eine derart umfangreiche Begutachtung in nur zehn Minuten nicht ordnungsgemäß durchgeführt werden. Sie bitte daher um eine erneute Begutachtung.

Mit E-Mail vom 21.12.2022 teilte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin daraufhin mit, dass die Vorgänge geprüft worden seien und auch mit der Gutachterin Rücksprache gehalten worden sei. Am Untersuchungstag sei es der Gutachterin aufgrund eines Systemfehlers nicht möglich gewesen, die Befunde einzusehen. Am Folgetag seien diese aber dann ersichtlich gewesen und die Gutachterin habe das Gutachten bereits abgeschlossen. Aufgrund der hohen Anzahl an Anträgen stehe leider nur eine eingeschränkte Untersuchungsdauer zur Verfügung, in der aber dennoch alle für das Gutachten relevanten Information aufgenommen würden. Die Gutachterin selbst sei als stets korrekte, freundliche und sehr versierte Sachverständige bekannt.

Mit Schreiben vom 23.12.2022 übermittelte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin im Rahmen des Parteiengehörs das eingeholte Sachverständigengutachten. Der Beschwerdeführerin wurde die Möglichkeit einer schriftlichen Stellungnahme binnen zwei Wochen eingeräumt.

Mit Schriftsatz vom 09.01.2023, eingelangt am 16.01.2023, brachte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme ein. Darin führte sie zusammengefasst aus, im Gutachten seien mehrere Punkte nicht bewertet worden. Insbesondere hätten sich etwa die Schilddrüsenunterfunktion, die Fibromyalgie und die Fraktur des rechten Mittelfingers weder verbessert noch seien diese verschwunden. Aus diesem Grund übersende sie sämtliche fachärztlichen Befunde, welche ihren Gesundheitszustand belegen würden. Der Stellungnahme legte sie ein Konvolut an medizinischen Unterlagen und Auszüge aus dem aktuellen Gutachten vom 23.12.2022 sowie aus den Vorgutachten der Jahre 2015 und 2016 bei. Ebenso schloss sie der Stellungnahme ihr Schreiben vom 19.12.2022 betreffend die Beanstandung der durchgeführten Untersuchung und das hierzu ergangene Antwortschreiben der belangten Behörde vom 21.12.2022 an.

Aufgrund der erhobenen Einwendungen holte die belangte Behörde in der Folge ein weiteres Sachverständigengutachten der bereits befassten Ärztin für Allgemeinmedizin, nunmehr basierend auf der Aktenlage, vom 26.01.2023 ein. In diesem wird Folgendes ausgeführt:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

XXXX 08/22: römisch 40 08/22:

Hyperthyreose.

Sonographisch progressionslose Thyreoidea mit unverändertem, kleinstem Cystchen rechts caudoventral. Anamnestisch Euthyreose unter der laufenden Therapie mit Thyrex 50 pg, 1 xl tgl..

Weiterführen der Therapie wie bisher und Kontrolle der Sonographie und der SD-Hormone in 12 Monaten  
Weiterführen der Therapie wie bisher und Kontrolle der Sonographie und der SD-Hormone in 12 Monaten ,

XXXX , Dr. XXXX und, Dr. XXXX 05/22: römisch 40 , Dr. römisch 40 und, Dr. römisch 40 05/22:

Normale Zellen der harnableitenden Wege, keine Atypien.

Paris-Nomenklatur - negativ (keine Zellen eines Urothelcarcinoms high grade).

Paris-Nomenklatur - negativ (keine Zellen eines Urothelcarcinoms high grade). ,

Dr.med. XXXX 05/22: Dr.med. römisch 40 05/22:

Ausschluss Art.temp. Ausschluss "Art".temp.

Migraine mit und ohne Aura

Neuralgie N.cut.fem.lat. re.

DD: radik.Syndrom

rez. Depression

Anpassungsstörung

Anpassungsstörung ,

XXXX 04/22: römisch 40 04/22:

Hasel-, Birken- und Ragweedpollen-Allergie, Gräserpollen-Sensibilisierung, Pollensaison beobachten, Kreuzreaktionen beachten.

- Symptomatische Therapie empfohlen.
- IgE-Erhöhung.
- DAO-Spiegel im Normbereich, Histamin-Bestimmung folgt.
- Kontrolle in vier Wochen empfohlen.
- Kontrolle in vier Wochen empfohlen. ,

XXXX 11/21: römisch 40 11/21:

Fract. apert. phal. med. dig. III man. dext. open sanat

Fract. apert. phal. med. dig. III man. dext. open sanat ,

Dr.med. XXXX 11/20: Dr.med. römisch 40 11/20:

Bei der Patientin besteht einerseits eine Funktionseinschränkung der rechten Hand nach Trümmerfraktur 2013, wodurch der Gebrauch der rechten Hand erheblich eingeschränkt ist und es sind nur leichte Tätigkeiten in langsamer Geschwindigkeit möglich. Dies wird im PVA-Gutachten von 2019 beschrieben. Nachdem die Verletzung jahrelang zurückliegt, ist hier keine Besserung zu erwarten. Außerdem wird die Patientin vom ehemaligen Lebensgefährten, der psychisch krank ist, so massiv gestalkt, dass sie mittlerweile unter einer posttraumatischen Belastungsstörung leidet und einer regelmäßigen medikamentösen Therapie und Psychotherapie bedarf. Die Symptomatik ist diesbezüglich undulierend, je nach Belastungen. Zuletzt wieder deutliche Verstärkung und Auftreten von Ängsten, Unruhe, Hypervigilanz und Schlafstörungen. Die Patientin kann das Haus meist nur in Begleitung verlassen.

Diagnose(n): Z.n. Trümmerfraktur li. Hand, verbliebene Dysf.

posttraumatische Belastungsstörung

Migraine mit und ohne Aura

V.a. Neuralgie N.cutfem.lat. re. - OP vorgesehen

römisch fünf.a. Neuralgie N.cutfem.lat. re. - OP vorgesehen ,

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung: 07/21:

Allergisches Asthma bronchiale, Pollenallergie. 30%

Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da unter Kombinationstherapie stabil

Somatisierungsstörung, mit isolierten Phobien, wiederkehrende Angstzustände, 20%

Wahl dieser Position mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter Kombinationstherapie stabil

Abnützung beider Hüftgelenke 20%

Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da Beugung über 90° beidseits möglich.

Fibromyalgiesyndrom, 20%

Oberer Rahmensatz, da Bewegungsschmerz im Bereich mehrerer Gelenke, jedoch keine funktionellen Behinderungen.

Migräne 20%

Wahl diese Position mit dem oberen Rahmensatz, da cervicogen getriggert doch medikamentös behandelbar

Zustand nach komplexe Fraktur des rechten Mittelfingers 10%

Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da nur geringe Funktionsstörung und keine signifikante Beeinträchtigung der Globalfunktion der rechten Gebrauchshand

Allergische Rhinokonjunktivitis 10%

Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da nur intermittierendes Therapieerfordernis besteht

Schilddrüsenunterfunktion 10 %

Weil dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da medikamentös ausreichend kompensierbar

Chronische rezidivierende Harnwegsinfekte 10%

Unterer Rahmensatz, da wiederholte Entzündungen insbesondere Harnblasenentzündungen im Abstand von mehreren Monaten

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H. ,

Dr. XXXX 07/19: Dr. römisch 40 07/19:

Immunthyreopathie, Histaminintoleranz, Fructoseintoleranz,

Mitralklappenprolaps, Vorhofseptumaneuysma, V.a. Genltofemoralissyndrom, Mitralklappenprolaps, Vorhofseptumaneuysma, römisch fünf.a. Genltofemoralissyndrom,

Migräne

Migräne ,

Dr.med XXXX 06/19: Dr.med römisch 40 06/19:

Angst und depressive Störung bei chronischer Belastungssituation

Migräne mit und ohne Aura

Neuralgie Nerv, cutaneus femoris lateralis rechts - DD: Nervus genitofemoralis rechts - in Observanz

Zn. Trümmerfraktur linke Hand mit verbliebener Dysfunktion, Arthrosenbildung

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

AG-nicht erhoben

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

Endometriose

Oberer Rahmensatz, da Operationsindikation.

HPV Infekt und PAP III sind in dieser Position miterfasst HPV Infekt und PAP römisch drei sind in dieser Position miterfasst.

08.03.03

30

2

allergisches Asthma bronchiale

Wahl dieser Position mit unterem Rahmensatz, da inhalative Dauertherapie.

allergische Rinokonjunktivitis und Polyallergie in dieser Position miterfasst

06.05.02

30

3

Depression, Anpassungsstörung, Somatisierungsstörung

Zwei Stufen über unterem Rahmensatz, da medikamentöse Dauertherapie. Angststörung laut Vorgutachten ist in dieser Position miterfasst

03.06.01

30

4

Beschwerden im Bereich mehrerer Gelenke und der Wirbelsäule, Zervikalsyndrom, Fibromyalgie

Oberer Rahmensatz, da mehrere Gelenke und die Wirbelsäule betroffen sind, Zustand nach Muskelriss ventral rechter Oberschenkel Neuralgie im Bereich des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts in dieser Position miterfasst, ebenfalls die Funktionseinschränkung im Bereich des rechten Mittelfingers bei Zustand nach komplexer Fraktur

02.02.01

20

5

Migräne

oberer Rahmensatz, da Bedarfsmedikation

04.11.01

20

6

Schilddrüsenerkrankung

Unterer Rahmensatz, da unter Substitution stabil

09.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch die Leiden 2- 5 um eine Stufe erhöht, da der Gesamtzustand wesentlich negativ beeinflusst wird.

Leiden 6 erhöht aufgrund zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter,

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

Mikrohämaturie mit rezidivierende Harnwegsinfekten, da keine relevante Funktionseinschränkung

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

im Vergleich zu BVwG -Erkenntnis 02/22:

nunmehriges Leiden 1 wird hinzu gefügt.

GdB von nunmehrigem Leiden 2-Leiden 1 BvWG-Erkenntnis - bleibt unverändert, Leiden 7 BvWG-Erkenntnis wird in nunmehrigem Leiden 2 miterfasst.

GdB von nunmehrigem Leiden 3 - Leiden 2 BvWG-Erkenntnis - wird erhöht, da Verschlechterung.

nunmehriges Leiden 4 wird hinzugefügt, Leiden 3,4,6 BvWG-Erkenntnis werden in nunmehrigem Leiden 4 miterfasst.

Leiden 5 bleibt unverändert.

Nunmehriges Leiden 6 - Leiden 8 BvWG- Erkenntnis-bleibt unverändert.

Leiden 9 BvWG-Erkenntnis entfällt, da keine relevanten Funktionseinschränkungen laut aktueller Befundlage.

Der Gesamt-GdB wird erhöht, da Verschlechterung

Im Vergleich zu Vor-GA 12/22:

Leiden 6 wird entsprechend BVWG- Erkenntnis hinzugefügt.

Funktionseinschränkung im Bereich rechter Mittelfinger wird in Position 4 miterfasst.

Fibromyalgie ist ebenfalls in Leiden 4 erfasst- wie auch schon im Vorgutachten (dort als Verdacht auf Fibromyalgie- nunmehr Fibromyalgie entsprechend BvWG-Erkenntnis), GdB von Leiden 4 bleibt unverändert.

Der Gesamt- GdB bleibt unverändert

Die Untersuchung wurde korrekt durchgeführt.

Der Antragswerberin wurde mit der gebotenen Freundlichkeit begegnet.

Die vorliegenden Befunde wurden gewürdigt.

Keine Änderung des Gesamt-GdB aufgrund der Stellungnahme zum Parteiengehör und der vorliegenden Befunde

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Verschlechterung im Bezug zu BvWG Erkenntnis Keine Änderung zu Vor-GA 12/22

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

[...]“

Mit Schreiben vom 26.01.2023 übermittelte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin im Rahmen des Parteiengehörs das eingeholte Sachverständigengutachten. Der Beschwerdeführerin wurde die Möglichkeit einer schriftlichen Stellungnahme binnen zwei Wochen eingeräumt. Die Beschwerdeführerin brachte innerhalb der gesetzten Frist keine Stellungnahme ein.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 23.02.2023 stellte die belangte Behörde fest, dass die Beschwerdeführerin mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle, weshalb der Antrag vom 11.10.2022 abgewiesen wurde. In der Begründung verwies die belangte Behörde auf das eingeholte Gutachten, wonach der Grad der Behinderung 40 v.H. betrage. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Der Beschwerdeführerin sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Da eine Stellungnahme innerhalb der gesetzten Frist nicht eingelangt sei, habe vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden können. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Dem Bescheid wurde das eingeholte Sachverständigengutachten vom 26.01.2023 angeschlossen.

In der Folge langte beim Bundesverwaltungsgericht am 27.02.2023 ein mit 23.02.2023 datiertes Schreiben der Beschwerdeführerin ein, in der sie um Überprüfung der Begutachtung ersuchte, insbesondere da der Mittelfinger ihrer rechten Hand bei jeder Begutachtung anders bewertet worden sei. Abgesehen davon sei sie seit 02.10.2021 krankheitsbedingt nicht arbeitsfähig. Ihre für Februar 2023 vorgesehene operative Entfernung der Gebärmutter und

der Endometrioseherde sei aufgrund eines Krankenstandes des Arztes um sechs Wochen verschoben worden. Des Weiteren müsse sie sich wahrscheinlich auch einer Schilddrüsen-OP unterziehen. Dem Schreiben legte sie ihre Stellungnahme vom 09.01.2023, ihr Schreiben vom 19.12.2022 betreffend die Beanstandung der durchgeführten Untersuchung, eine Auflistung der vorgenommenen Einschätzungen ihrer Funktionseinschränkung im Bereich des rechten Mittelfingers, Auszüge aus den aktuell eingeholten Gutachten vom 22.12.2022 und vom 26.01.2023 sowie aus den Vorgutachten der Jahre 2015, 2016 und 2021, eine handschriftliche Auflistung ihrer Medikamente und ihrer behandelnden Ärzte bzw. Einrichtungen sowie weitere medizinische Unterlagen bei.

Am 28.02.2023 leitete das Bundesverwaltungsgericht zur GZ: W265 2248482-1/8Z den Schriftsatz der Beschwerdeführerin vom 23.02.2023 samt Beilagen gemäß § 6 AVG iVm § 17 VwGVG zuständigkeitshalber an die belangte Behörde weiter. Am 28.02.2023 leitete das Bundesverwaltungsgericht zur GZ: W265 2248482-1/8Z den Schriftsatz der Beschwerdeführerin vom 23.02.2023 samt Beilagen gemäß Paragraph 6, AVG in Verbindung mit Paragraph 17, VwGVG zuständigkeitshalber an die belangte Behörde weiter.

Mit Schreiben vom 07.03.2023, eingelangt am 08.03.2023, brachte die Beschwerdeführerin schließlich fristgerecht eine Beschwerde gegen den Bescheid vom 23.02.2023 ein und verwies darin auf ihr Schreiben vom 23.02.2023. Der Beschwerde wurden keine weiteren Beweismittel beigelegt.

Die Beschwerde und der Bezug habende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht am 23.03.2023 zur Entscheidung vorgelegt.

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

#### 1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin brachte am 11.10.2022 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

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

Bei der Beschwerdeführerin liegen aktuell folgende Funktionseinschränkungen vor, wobei es sich bei der Funktionsbeeinträchtigung 1. um das führende Leiden handelt:

1. Endometriose
2. allergisches Asthma bronchiale
3. Depression, Anpassungsstörung, Somatisierungsstörung
4. Beschwerden im Bereich mehrerer Gelenke und der Wirbelsäule, Zervikalsyndrom, Fibromyalgie
5. Migräne
6. Schilddrüsenerkrankung

Das mit einem Einzelgrad der Behinderung in Höhe von 30 v.H. einzuschätzende Leiden 1. wird durch die Leiden 2. bis 5. um eine Stufe erhöht, da der Gesamtzustand wesentlich negativ beeinflusst wird. Das Leiden 6. erhöht aufgrund der zu geringen funktionellen Relevanz nicht weiter.

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

#### 2. Beweiswürdigung:

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

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt der Beschwerdeführerin ergibt sich aus ihren eigenen Angaben im Rahmen der Antragstellung, bestätigt durch einen vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Auszug aus dem zentralen Melderegister.

Die Feststellungen zu den bei der Beschwerdeführerin vorliegenden einschätzungsrelevanten, sohin mehr als sechs Monate andauernden Funktionseinschränkungen und dem Gesamtgrad der Behinderung basieren auf den im verwaltungsbehördlichen Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 22.12.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 15.12.2022, und vom

26.01.2023, basierend auf der Aktenlage, welche in den entscheidungswesentlichen Teilen im Verfahrensgang wiedergegeben wurden. Darin wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die sachverständige Gutachterin setzt sich auch mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die Gesundheitsschädigungen wurden nach der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.

Dabei wurde das führende Leiden 1. „Endometriose“ richtigerweise nach dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 08.03.03 (Urogenitalsystem – Weibliche Geschlechtsorgane – Endometriose) mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingestuft (die bezüglich der Positionsnummer 08.03.03 in der Anlage der Einschätzungsverordnung angeführten Parameter lauten: „Einschätzung entsprechend dem Ausmaß der Ausdehnung auf die Nachbarorgane und die Symptomatik“). Die beigezogene Sachverständige begründete die Wahl des Rahmensatzes damit, dass eine Operationsindikation besteht. Der HPV-Infekt und der PAP III-Befund sind in dieser Position bereits mitumfasst. Die vorgenommene Einschätzung wurde von der Beschwerdeführerin im Verfahren nicht ausdrücklich bestritten. Nun führte die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 23.02.2023 zwar aus, dass die geplante Operation zur Entfernung der Gebärmutter bzw. der Endometrioseherde verschoben worden sei. Diese Ausführungen vermögen allerdings keine höhere Einschätzung des Leidens zu begründen, zumal die Anlage zur Einschätzungsverordnung für eine Endometriose einen Einzelgrad der Behinderung von 10 bis 30 v.H. vorsieht und bei der Beschwerdeführerin somit bereits der höchstmögliche Rahmensatz zur Anwendung gelangt ist. Darüber hinaus brachte die Beschwerdeführerin im Verfahren aber auch keine weiteren medizinischen Unterlagen in Vorlage, welche die Durchführung der geplanten Operation belegen würden. Ungeachtet dessen wäre aber selbst eine allfällig erfolgte Entfernung der Gebärmutter – entsprechend der Positionsnummer 08.03.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung – mit einem Einzelgrad der Behinderung von lediglich 10 v.H. zu bewerten. Eine solche könnte somit gemäß der Bestimmung des § 3 Abs. 2 der Einschätzungsverordnung aufgrund der zu geringen funktionellen Relevanz ohnehin zu keiner Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung führen. Dabei wurde das führende Leiden 1. „Endometriose“ richtigerweise nach dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 08.03.03 (Urogenitalsystem – Weibliche Geschlechtsorgane – Endometriose) mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingestuft (die bezüglich der Positionsnummer 08.03.03 in der Anlage der Einschätzungsverordnung angeführten Parameter lauten: „Einschätzung entsprechend dem Ausmaß der Ausdehnung auf die Nachbarorgane und die Symptomatik“). Die beigezogene Sachverständige begründete die Wahl des Rahmensatzes damit, dass eine Operationsindikation besteht. Der HPV-Infekt und der PAP III-Befund sind in dieser Position bereits mitumfasst. Die vorgenommene Einschätzung wurde von der Beschwerdeführerin im Verfahren nicht ausdrücklich bestritten. Nun führte die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 23.02.2023 zwar aus, dass die geplante Operation zur Entfernung der Gebärmutter bzw. der Endometrioseherde verschoben worden sei. Diese Ausführungen vermögen allerdings keine höhere Einschätzung des Leidens zu begründen, zumal die Anlage zur Einschätzungsverordnung für eine Endometriose einen Einzelgrad der Behinderung von 10 bis 30 v.H. vorsieht und bei der Beschwerdeführerin somit bereits der höchstmögliche Rahmensatz zur Anwendung gelangt ist. Darüber hinaus brachte die Beschwerdeführerin im Verfahren aber auch keine weiteren medizinischen Unterlagen in Vorlage, welche die Durchführung der geplanten Operation belegen würden. Ungeachtet dessen wäre aber selbst eine allfällig erfolgte Entfernung der Gebärmutter – entsprechend der Positionsnummer 08.03.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung – mit einem Einzelgrad der Behinderung von lediglich 10 v.H. zu bewerten. Eine solche könnte somit gemäß der Bestimmung des Paragraph 3, Absatz 2, der Einschätzungsverordnung aufgrund der zu geringen funktionellen Relevanz ohnehin zu keiner Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung führen.

Auch das Leiden 2. „allergisches Asthma bronchiale“ wurde im eingeholten Gutachten zutreffend dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 06.05.02 (Atmungssystem – Asthma bronchiale ab dem vollendeten 18. Lebensjahr – Leichtes Asthma) zugeordnet und mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingestuft (die diesbezüglichen Parameter lauten: „Bis 2x wöchentlich und/oder nachts 1-2x pro Monat Atemnotanfälle Gering bis mäßig eingeschränkt Lungenfunktion Klinisch unauffällig oder leicht spastisch“). Die vorgenommene Zuordnung wurde damit begründet, dass eine inhalative Dauertherapie besteht. Die allergische Rinokonjunktivitis (Leiden 7 des Vorgutachtens vom 18.11.2021) und die Polyallergie sind in dieser Position bereits mitberücksichtigt. Die Beschwerdeführerin trat dieser Einstufung im Verfahren ebenfalls nicht entgegen. Insbesondere ist auch aus dem gemeinsam mit der

Stellungnahme vom 23.02.2023 neu vorgelegten Befund einer näher genannten Lungenfachärztin vom 11.10.2022 keine Verschlechterung des Leidenszustandes abzuleiten, zumal darin ebenfalls eine normale Lungenfunktion beschrieben wurde.

Hinsichtlich des Leidens 3. (Leiden 2. des Vorgutachtens vom 18.11.2021) gelangte die aktuell beigezogene Ärztin für Allgemeinmedizin gegenüber dem Vorgutachten zu einer geänderten Einschätzung. Die von der belangten Behörde beigezogene Gutachterin ordnete das nunmehr als „Depression, Anpassungsstörung, Somatisierungsstörung“ bezeichnete Leiden rechtsrichtig zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 03.06.01 (Psychische Störungen – Affektive Störungen – Depressive Störung - Dysthymie - leichten Grades) mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. zu (die diesbezüglich in der Anlage der Einschätzungsverordnung angeführten Parameter lauten: „Keine psychotischen Symptome, Phasen mindestens 2 Wochen andauernd 20 %: Unter Medikation stabil, soziale Integration 30 % Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert 40 % Trotz Medikation in stabil, mäßige soziale Beeinträchtigung“). Die Wahl des Rahmensatzes wurde damit begründet, dass eine medikamentöse Dauertherapie etabliert ist. Diesen Ausführungen trat die Beschwerdeführerin im Verfahren gleichsam nicht entgegen. Insbesondere würde die Heranziehung des nächsthöheren Rahmensatzes eine Instabilität des Leidens unter Medikation oder das Vorliegen einer sozialen Beeinträchtigung erfordern, was anhand der vorgelegten psychiatrisch-fachärztlichen Befunde allerdings nicht dokumentiert ist und auch von der Beschwerdeführerin nicht behauptet wurde. Schließlich ist auch die Neuordnung des Leidens – im Vorgutachten vom 18.11.2021 wurde das Leiden unter der Bezeichnung „posttraumatische Belastungsstörung“ nach der Positionsnummer 03.05.04 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von ebenfalls 30 v.H. bewertet – unter den Regelungskomplex „03.06 Affektive Störungen“ der Anlage zur Einschätzungsverordnung nicht zu beanstanden, da eine posttraumatische Belastungsstörung nicht mehr durch aktuelle Befunde belegt ist; vielmehr führt der jüngste psychiatrische Befund vom 23.05.2022 als Diagnosen lediglich eine rezidivierende Depression und eine Anpassungsstörung an (vgl. AS 34 des Verwaltungsaktes). Hinsichtlich des Leidens 3. (Leiden 2. des Vorgutachtens vom 18.11.2021) gelangte die aktuell beigezogene Ärztin für Allgemeinmedizin gegenüber dem Vorgutachten zu einer geänderten Einschätzung. Die von der belangten Behörde beigezogene Gutachterin ordnete das nunmehr als „Depression, Anpassungsstörung, Somatisierungsstörung“ bezeichnete Leiden rechtsrichtig zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 03.06.01 (Psychische Störungen – Affektive Störungen – Depressive Störung - Dysthymie - leichten Grades) mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. zu (die diesbezüglich in der Anlage der Einschätzungsverordnung angeführten Parameter lauten: „Keine psychotischen Symptome, Phasen mindestens 2 Wochen andauernd 20 %: Unter Medikation stabil, soziale Integration 30 % Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert 40 % Trotz Medikation in stabil, mäßige soziale Beeinträchtigung“). Die Wahl des Rahmensatzes wurde damit begründet, dass eine medikamentöse Dauertherapie etabliert ist. Diesen Ausführungen trat die Beschwerdeführerin im Verfahren gleichsam nicht entgegen. Insbesondere würde die Heranziehung des nächsthöheren Rahmensatzes eine Instabilität des Leidens unter Medikation oder das Vorliegen einer sozialen Beeinträchtigung erfordern, was anhand der vorgelegten psychiatrisch-fachärztlichen Befunde allerdings nicht dokumentiert ist und auch von der Beschwerdeführerin nicht behauptet wurde. Schließlich ist auch die Neuordnung des Leidens – im Vorgutachten vom 18.11.2021 wurde das Leiden unter der Bezeichnung „posttraumatische Belastungsstörung“ nach der Positionsnummer 03.05.04 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von ebenfalls 30 v.H. bewertet – unter den Regelungskomplex „03.06 Affektive Störungen“ der Anlage zur Einschätzungsverordnung nicht zu beanstanden, da eine posttraumatische Belastungsstörung nicht mehr durch aktuelle Befunde belegt ist; vielmehr führt der jüngste psychiatrische Befund vom 23.05.2022 als Diagnosen lediglich eine rezidivierende Depression und eine Anpassungsstörung an (vergleiche AS 34 des Verwaltungsaktes).

Des Weiteren ordnete die von der belangten Behörde beigezogene Gutachterin – unter Einbeziehung der Leiden 3. („Abnützung beider Hüftgelenke“), 4. („Fibromyalgiesyndrom“) und 6. („Zustand nach komplexer Fraktur des rechten Mittelfingers“) des Vorgutachtens vom 18.11.2021 – auch das nunmehr als „Beschwerden im Bereich mehrerer Gelenke und der Wirbelsäule, Zervikalsyndrom, Fibromyalgie“ bezeichnete Leiden 4. zutreffend dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 02.02.01 (Muskel-, Skelett- und Bindegewebssystem, Haltungs- und Bewegungsapparat – Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates – Mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades) zu und stufte es mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. ein (die diesbezüglichen Parameter lauten: „Leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung“). Der Zustand nach Muskelriss ventral im

Bereich des rechten Oberschenkels und die Neuralgie im Bereich des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts sind in dieser Position bereits mitumfasst. Die vorgenommene Zuordnung wurde damit begründet, dass mehrere Gelenke und die Wirbelsäule betroffen sind. Vor dem Hintergrund der in der persönlichen Untersuchung am 15.12.2022 objektivierten, lediglich geringen Einschränkungen der Beweglichkeit und Belastbarkeit („WS: kein KS, FBA im Stehen 10 cm, Zehen/Fersenstand bds. möglich OE: endlagige Funktionseinschränkung beider Schultergelenke, Nacken/Schürzengriff bds. endlagig, Faustschluss bds. vollständig, grobe Kraft seitengleich, geringe Funktionseinschränkung III. Finger rechts bei Z.n. Fraktur UE: keine wesentliche Funktionseinschränkung der großen Gelenke, Zehen/Fersenstand bzw. Einbeinstand bds. möglich Gesamtmobilität – Gangbild: Gehen frei, sicher, ohne Hilfsmittel Zehen/Fersenstand bzw. Einbeinstand bds. möglich ausreichend sicherer Gang und Stand, ausreichend gute körperliche Belastbarkeit [...]“) ist die Beurteilung der Gutachterin nicht zu beanstanden und wurde diese auch von der Beschwerdeführerin nicht dezidiert bestritten. Des Weiteren ordnete die von der belangten Behörde beigezogene Gutachterin – unter Einbeziehung der Leiden 3. („Abnützung beider Hüftgelenke“), 4. („Fibromyalgiesyndrom“) und 6. („Zustand nach komplexer Fraktur des rechten Mittelfingers“) des Vorgutachtens vom 18.11.2021 – auch das nunmehr als „Beschwerden im Bereich mehrerer Gelenke und der Wirbelsäule, Zervikalsyndrom, Fibromyalgie“ bezeichnete Leiden 4. zutreffend dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 02.02.01 (Muskel-, Skelett- und Bindegewebssystem, Haltungs- und Bewegungsapparat – Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates – Mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades) zu und stufte es mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. ein (die diesbezüglichen Parameter lauten: „Leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung“). Der Zustand nach Muskelriss ventral im Bereich des rechten Oberschenkels und die Neuralgie im Bereich des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts sind in dieser Position bereits mitumfasst. Die vorgenommene Zuordnung wurde damit begründet, dass mehrere Gelenke und die Wirbelsäule betroffen sind. Vor dem Hintergrund der in der persönlichen Untersuchung am 15.12.2022 objektivierten, lediglich geringen Einschränkungen der Beweglichkeit und Belastbarkeit („WS: kein KS, FBA im Stehen 10 cm, Zehen/Fersenstand bds. möglich OE: endlagige Funktionseinschränkung beider Schultergelenke, Nacken/Schürzengriff bds. endlagig, Faustschluss bds. vollständig, grobe Kraft seitengleich, geringe Funktionseinschränkung römisch drei. Finger rechts bei Z.n. Fraktur UE: keine wesentliche Funktionseinschränkung der großen Gelenke, Zehen/Fersenstand bzw. Einbeinstand bds. möglich Gesamtmobilität – Gangbild: Gehen frei, sicher, ohne Hilfsmittel Zehen/Fersenstand bzw. Einbeinstand bds. möglich ausreichend sicherer Gang und Stand, ausreichend gute körperliche Belastbarkeit [...]“) ist die Beurteilung der Gutachterin nicht zu beanstanden und wurde diese auch von der Beschwerdeführerin nicht dezidiert bestritten.

Nun führte die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 23.02.2023 zwar aus, die Einschränkung ihres rechten Mittelfingers sei bei jeder Begutachtung anders bewertet worden, und legte hierzu eine Auflistung der Ergebnisse der jeweiligen Begutachtungen sowie Auszüge aus den Vorgutachten der Jahre 2015, 2016 und 2021 sowie der aktuell eingeholten Gutachten vom 22.12.2022 und vom 26.01.2023 vor. Bezüglich der im Jahr 2021 erfolgten Herabsetzung des Einzelgrades der Behinderung des damals als „Zustand nach komplexer Fraktur des rechten Mittelfingers“ bezeichneten Leidens von 30 v.H. auf 10 v.H. ist die Beschwerdeführerin allerdings darauf hinzuweisen, dass diese Herabsetzung – ausgehend von den vorgelegten Gutachtensauszügen – aus einer zwischenzeitlich eingetretenen Stabilisierung des Leidens gegenüber den Vorgutachten aus den Jahren 2015 und 2016 resultierte, welche eine Neubewertung erforderlich machte. Im Gutachten vom 22.12.2022 wurde das gegenständliche Leiden zwar fälschlicherweise nicht in die Liste der Funktionseinschränkungen aufgenommen. Die beigezogene Gutachterin korrigierte dies in weiterer Folge allerdings und bewertete die Einschränkung des rechten Mittelfingers in ihrem Aktengutachten vom 26.01.2023 gemeinsam mit den übrigen Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates mit einem Grad der Behinderung von nunmehr 20 v.H. Daraus ist jedoch keine Erhöhung des den Mittelfinger betreffenden Grades der Behinderung abzuleiten, sondern resultiert die Anhebung des Grades der Behinderung um eine Stufe ausschließlich aus der Mitberücksichtigung der weiteren Leiden des Stütz- und Bewegungsapparates.

Aus einer gesonderten Bewertung der Funktionseinschränkung des rechten Mittelfingers wäre für die Beschwerdeführerin aber ohnehin nichts gewonnen, da – ausgehend von dem im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 15.12.2022 festgestellten lediglich geringen Funktionsdefizit im Bereich des rechten Mittelfingers – das Leiden nach dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 02.06.26 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. zu bewerten wäre. Selbst bei einer gesonderten Einschätzung des Leidens würde dieses gemäß § 3 Abs. 2 der Einschätzungsverordnung aufgrund der zu geringen funktionellen Relevanz den Gesamtgrad der Behinderung nicht weiter erhöhen. Weitere medizinische Unterlagen, welche eine höhergradigere

Funktionseinschränkung im Bereich des rechten Mittelfingers belegen würden, wurden von der Beschwerdeführerin nicht vorgelegt. Vor allem ist auch der gemeinsam mit der Stellungnahme vom 23.02.2023 neu vorgelegte Röntgenbefund vom 05.12.2018 mangels Aktualität nicht dazu geeignet, ein rezentes Funktionsdefizit höheren Grades zu belegen. Aus einer gesonderten Bewertung der Funktionseinschränkung des rechten Mittelfingers wäre für die Beschwerdeführerin aber ohnehin nichts gewonnen, da – ausgehend von dem im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 15.12.2022 festgestellten lediglich geringen Funktionsdefizit im Bereich des rechten Mittelfingers – das Leiden nach dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 02.06.26 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. zu bewerten wäre. Selbst bei einer gesonderten Einschätzung des Leidens würde dieses gemäß Paragraph 3, Absatz 2, der Einschätzungsverordnung aufgrund der zu geringen funktionellen Relevanz den Gesamtgrad der Behinderung nicht weiter erhöhen. Weitere medizinische Unterlagen, welche eine höhergradigere Funktionseinschränkung im Bereich des rechten Mittelfingers belegen würden, wurden von der Beschwerdeführerin nicht vorgelegt. Vor allem ist auch der gemeinsam mit der Stellungnahme vom 23.02.2023 neu vorgelegte Röntgenbefund vom 05.12.2018 mangels Aktualität nicht dazu geeignet, ein rezentes Funktionsdefizit höheren Grades zu belegen.

Auch das Leiden 5. „Migräne“ wurde im eingeholten Gutachten zutreffend dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 04.11.01 (Nervensystem – Chronisches Schmerzsyndrom – Leichte Verlaufsform) zugeordnet und mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingestuft (die diesbezüglichen Parameter lauten: „20 %: Nicht opioidhaltige oder schwach opioidhaltige Analgetica, Intervallprophylaxe Schmerzattacken an weniger als 10 Tagen pro Monat“). Die vorgenommene Zuordnung wurde damit begründet, dass eine Bedarfsmedikation vorliegt. Die Beschwerdeführerin trat dieser Einstufung im Verfahren nicht entgegen.

Schließlich wurde – entsprechend dem Vorbringen der Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 09.01.2023 – im aktuellen Aktengutachten vom 26.01.2023 auch das Leiden 6. „Schilddrüsenerkrankung“ aufgenommen und rechtsrichtig dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 09.01.01 (Endokrines System – Endokrine Störungen leichten Grades) mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. zugeordnet (die diesbezüglich in der Anlage der Einschätzungsverordnung angeführten Parameter lauten: „Wenn therapeutische Maßnahmen die Aufrechterhaltung der Körperfunktionen gewährleisten 10 – 20%: Medikamentöse Substitution/Inhibition gut einstellbar. Keine bis geringste Entgleisungswahrscheinlichkeit. Subjektive Wahrnehmbarkeit bei beginnender medikamentöser Überdosierung/Unterdosierung der Substitutions-, Inhibitionstherapie ist sehr gut. Die Erkrankung ist weitgehend stabil, Alltagsleben ist weitestgehend ungehindert möglich, Freizeitgestaltung ist nicht oder wenig eingeschränkt“). Die Wahl des Rahmensatzes wurde damit begründet, dass das Leiden unter Substitution stabil ist. Der Einstufung entgegenstehende medizinische Unterlagen wurden im gesamten Verfahren nicht vorgelegt. Insbesondere brachte die Beschwerdeführerin auch hinsichtlich der in der Stellungnahme vom 23.02.2023 angeführten Schilddrüsenoperation keine belegenden Befunde vor und ist es ihr damit auch nicht gelungen, die vorgenommene Beurteilung zu entkräften.

Die beigezogene Ärztin für Allgemeinmedizin begründete weiters auch den Gesamtgrad der Behinderung nachvollziehbar damit, dass das mit 30 v.H. eingeschätzte führende Leiden 1. durch die Leiden 2. bis 5. um eine Stufe erhöht wird, da der Gesamtzustand wesentlich negativ beeinflusst wird. Das Leiden 6. erhöht aufgrund der zu geringen funktionellen Relevanz hingegen nicht weiter. Diese Ausführungen sind für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar und stehen mit § 3 Abs. 3 der Einschätzungsverordnung in Einklang. Das Vorliegen einer maßgeblich ungünstigen wechselseitigen Leidensbeeinflussung wurde im Übrigen auch von der Beschwerdeführerin nicht behauptet. Die beigezogene Ärztin für Allgemeinmedizin begründete weiters auch den Gesamtgrad der Behinderung nachvollziehbar damit, dass das mit 30 v.H. eingeschätzte führende Leiden 1. durch die Leiden 2. bis 5. um eine Stufe erhöht wird, da der Gesamtzustand wesentlich negativ beeinflusst wird. Das Leiden 6. erhöht aufgrund der zu geringen funktionellen Relevanz hingegen nicht weiter. Diese Ausführungen sind für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar und stehen mit Paragraph 3, Absatz 3, der Einschätzungsverordnung in Einklang. Das Vorliegen einer maßgeblich ungünstigen wechselseitigen Leidensbeeinflussung wurde im Übrigen auch von der Beschwerdeführerin nicht behauptet.

Schließlich führte die beigezogene Ärztin für Allgemeinmedizin in ihren Gutachten auch nachvollziehbar aus, dass eine Mikrohämaturie mit rezidivierenden Harnwegsinfekten keinen Grad der Behinderung erreicht, da keine relevante Funktionseinschränkung vorliegt, was von Seiten der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht beanstandet wurde. Daran vermag auch der gemeinsam mit der Stellungnahme vom 23.02.2023 neu vorgelegte Befundbericht eines näher

genannten Facharztes für Urologie vom 10.06.2020, in dem unter anderem chronisch rezidivierende Harnwegsinfekte diagnostiziert werden, nicht zu ändern, zumal keine rezenten Befunde hinsichtlich etwaiger Harnwegsinfekte vorliegen und eine aktuelle Behandlungsbedürftigkeit daher auch nicht dokumentiert ist.

Insoweit die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 19.12.2022 aber eine Beanstandung der am 15.12.2022 durchgeführten Untersuchung zum Ausdruck bringt, als sie ausführt, eine derart umfangreiche Begutachtung könne in nur zehn Minuten nicht ordnungsgemäß durchgeführt werden und die Gutachterin sei unfreundlich und uninteressiert gewesen bzw. habe inkompetent gewirkt, ist noch festzuhalten, dass sich aus dem medizinischen Sachverständigengutachten vom 22.12.2022 keine ausreichend konkreten Anhaltspunkte für die Annahme entnehmen lassen, dass bei der Beschwerdeführerin keine fachgerechte bzw. eine zu nicht zutreffenden Untersuchungsergebnissen führende Untersuchung durchgeführt worden wäre. Eine solche Annahme ergibt sich auch nicht aus dem nicht ausreichend substantiierten Vorbringen der Beschwerdeführerin, zumal die Beschwerdeführerin im Verfahren keine, den Untersuchungsergebnissen entgegenstehenden medizinischen Unterlagen in Vorlage brachte bzw. gar nicht behauptete, dass die im Gutachten wiedergegebenen Untersuchungsergebnisse unrichtig bzw. unvollständig seien. Insbesondere wurden von der beigezogenen Gutachterin bei der Gutachtenserstellung auch sämtliche von der Beschwerdeführerin vorgelegte medizinische Unterlagen berücksichtigt, auch wenn diese der Gutachterin im Rahmen der persönlichen Untersuchung noch nicht zur Verfügung gestanden sind. Im Übrigen ist auf die Ausführungen der Gutachterin in ihrem Aktengutachten vom 26.01.2023 zu verweisen, wonach die Untersuchung korrekt durchgeführt und der Beschwerdeführerin mit der gebotenen Freundlichkeit begegnet worden sei; ebenso seien die vorliegenden Befunde entsprechend gewürdigt worden.

Die Beschwerdeführerin legte im Rahmen des gesamten Verfahrens keine weiteren medizinischen Befunde vor, die geeignet wären, eine andere Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen mit einem höheren Grad der Behinderung herbeizuführen bzw. eine zwischenzeitig eingetretene Verschlechterung der Leidenszustände zu belegen, die allenfalls zu einer anderen rechtlichen Beurteilung führen könnte. Im Besonderen ist auch aus den gemeinsam mit der Stellungnahme vom 23.02.2023 neu vorgelegten – aber bereits aus den Jahren 2018 bis 2021 stammenden – Befunden mangels Aktualität keine nunmehr eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes abzuleiten. Ebenso sind aus der vorgelegten Auflistung der Medikamente und der behandelnden Ärzte bzw. Einrichtungen keine entscheidungsrelevanten Neuerungen erkennbar. Es wird nicht verkannt, dass die Beschwerdeführerin seit längerer Zeit arbeitsunfähig ist. Dies vermag allerdings nichts daran zu ändern, dass aktuell kein höherer Gesamtgrad der Behinderung objektivierbar ist.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher insgesamt keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der vorliegenden Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 22.12.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 15.12.2022, und vom 26.01.2023. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt. Die Beschwerdeführerin hat kein Gegengutachten oder medizinische Befunde vorgelegt, welche Anlass gegeben hätten, die Schlüssigkeit des vorliegenden Gutachtens in Zweifel zu ziehen.

Im Ergebnis ist daher bei der Beschwerdeführerin von einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. auszugehen.

### 3. Rechtliche Beurteilung:

Die Beschwerde ist rechtzeitig und auch sonst zulässig. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes und die Entscheidung durch einen Senat ergeben sich aus §§ 6, 7 BVwGG iVm § 45 Abs. 3 und 4 BBG. Die Beschwerde ist rechtzeitig und auch sonst zulässig. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes und die Entscheidung durch einen Senat ergeben sich aus Paragraphen 6, 7, BVwGG in Verbindung mit Paragraph 45, Absatz 3 und 4 BBG.

Zu A)

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
5. sie dem Personenkreis der begünstigen Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. 5. sie dem Personenkreis der begünstigen Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

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

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

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die 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.

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass 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. Gemäß Paragraph 42, Absatz eins, BBG hat der Behindertenpass 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.

Gemäß § 43 Abs. 1 BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen eingetretene Änderungen, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpass auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpass einzuziehen. Gemäß

Paragraph 43, Absatz eins, BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen eingetretene Änderungen, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpass auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpass einzuziehen.

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

Gemäß § 46 BBG dürfen in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden. Gemäß Paragraph 46, BBG dürfen in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.

Die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung), BGBl. II 261/2010 idF BGBl. II 251/2012, lautet auszugsweise: Die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung), Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,, lautet auszugsweise:

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

(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. 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."

Die Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl. II 261/2010 idF BGBl. II 251/2012, sieht – soweit im gegenständlichen Fall relevant – auszugsweise Folgendes vor: Die Anlage zur Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,, sieht – soweit im gegenständlichen Fall relevant – auszugsweise Folgendes vor:

„02 Muskel - Skelett - und Bindegeweßssystem

Haltungs- und Bewegungsapparat

Allgemeine einschätzungsrelevante Kriterien:

Beweglichkeit und Belastbarkeit - den allgemeinen Kriterien der Gelenksfunktionen, der Funktionen der Muskel, Sehnen, Bänder und Gelenkkapsel sind gegenüber den alleinigen Messungen des Bewegungsradius eine stärkere Gewichtung zu geben.

Entzündungsaktivität (Schmerzen, Schwellung).

Bei radiologischen Befunden ist die Korrelation mit der klinischen Symptomatik für die Einschätzung relevant.

Ausmaß der beteiligten Gelenke, Körperregionen und organische Folgebeteiligung.

[...]

#### 02.02 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates

Es ist die resultierende Gesamtfunktionseinschränkung bei entzündlich rheumatischen Systemerkrankungen, degenerative rheumatischen Erkrankungen und systemischen Erkrankungen der Muskulatur einzuschätzen.

Falls sie mit Lähmungserscheinungen einhergehen, sind sie entsprechend den funktionellen Defiziten nach Abschnitt 04. „Neuromuskuläre Erkrankungen“ im Kapitel „Nervensystem“ zu beurteilen.

02.02.01 Mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades

10 – 20 % Leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung

[...]

03 Psychische Störungen

[...]

03.06 Affektive Störungen Manische, depressive und bipolare Störungen

03.06.01 Depressive Störung – Dysthymie - leichten Grades

Manische Störung – Hypomanie - leichten Grades 10 – 40 %

Keine psychotischen Symptome, Phasen mindestens 2 Wochen andauernd

20 %: Unter Medikation stabil, soziale Integration

30 % Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert

40 % Trotz Medikation in stabil, mäßige soziale Beeinträchtigung

[...]

04 Nervensystem

[...]

04.11 Chronisches Schmerzsyndrom

04.11.01 Leichte Verlaufsform 10 – 20 %

10 %: Analgetika der WHO Stufe 1 oder Intervallprophylaxe

20 %: Nicht opioidhaltige oder schwach opioidhaltige Analgetica, Intervallprophylaxe Schmerzattacken an weniger als 10 Tagen pro Monat

[...]

06 Atmungssystem

[...]

06.05 Asthma bronchiale ab dem vollendeten 18. Lebensjahr

Die Einschätzung orientiert sich an der Häufigkeit der Asthmaanfälle, der Lebensqualität und der Lungenfunktion.

06.05.01 Zeitweilig leichtes Asthma 10 – 20 %

1-2 x pro Monat tagsüber bis maximal 2x pro Monat nachts leichte Atembeschwerden Normales Berufsleben, sportliche Betätigung ist kaum eingeschränkt, Therapie nur bei Bedarf Klinisch unauffällig außer bei Anfällen

06.05.02 Leichtes Asthma 30 – 40 %

Bis 2x wöchentlich und/oder nachts 1-2x pro Monat Atemnotanfälle

Gering bis mäßig eingeschränkt Lungenfunktion Klinisch unauffällig oder leicht spastisch

[...]

08 Urogenitalsystem

[...]

08.03 Weibliche Geschlechtsorgane

Maligne Erkrankungen sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen. Zusätzliche psychiatrische Funktionseinschränkungen sind nach Abschnitt 03 einzuschätzen

[...]

#### 08.03.03 Endometriose 10 – 30 %

Einschätzung entsprechend dem Ausmaß der Ausdehnung auf die Nachbarorgane und die Symptomatik

[...]

#### 09 Endokrines System

Der Grad der Behinderung bei Störungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion ist von den Auswirkungen dieser Störungen an den einzelnen Organsystemen abhängig.

Sofern im Abschnitt 09 keine Einschätzung vorgesehen ist, sind die funktionellen Defizite unter den jeweiligen Abschnitten, bei gesicherter Diagnose ohne wesentliche funktionelle Defizite mit 10 % einzuschätzen.

Normabweichungen der Laborwerte bedingen für sich alleine noch keinen Grad der Behinderung.

Übergewicht (Adipositas) an sich bedingt keine Einschätzung. Ist das Übergewicht gravierend (BMI > 40) und mit funktionellen Einschränkungen verbunden, sind diese abhängig von den Einschränkungen unter den jeweiligen Abschnitten einzuschätzen.

Maligne Formen sind unter Abschnitt 13 einzuschätzen. Liegen zusätzlich psychische Funktionseinschränkung vor, sind diese gesondert unter Abschnitt 03 einzuschätzen.

Maligne Formen sind unter Abschnitt 13 einzuschätzen. Liegen zusätzlich psychische Funktionseinschränkung vor, sind diese gesondert unter Abschnitt 03 einzuschätzen.,

#### 09.01 Endokrine Störung

Endokrine Organe sondern ihr Sekret (Hormone) nach innen, direkt ins Blut ab. Funktionell zu unterscheiden sind Über- und Unterfunktionen, die abhängig vom Ausmaß und Wirkmechanismus in den einzelnen Organsystemen zu komplexen funktionellen Einschränkungen führen. Sie werden durch ein Überangebot oder einen Mangel an Hormonen ausgelöst. Sind diese Symptome in typischer Weise kombiniert, spricht man von Syndromen

Die Steuerung der Hormonabgabe (endokrine Sekretion) erfolgt durch aktivierende und hemmende (neuro)sekretorische Überträgerstoffe.

Das Ausmaß der meist komplexen, mehrere Organsysteme betreffenden Erkrankung und demnach die Höhe des Grades der Behinderung, wird von der Wirkung auf die Endorgane und der möglichen medikamentösen Behandlung (hormonelle Substitution bzw. Inhibition) bestimmt.

Die häufigste endokrine Erkrankung – Diabetes mellitus – wird unter 09.02 hinsichtlich Einschätzungs- und Abgrenzungskriterien im Detail abgebildet.

Die Funktionseinschränkungen aller anderen endokrinen Drüsen (wie beispielsweise Schilddrüsenerkrankungen, Adrenogenitales Syndrom, Kleinwuchs, Nebennieren- und Nebenschilddrüsenerkrankungen, Hypophysenerkrankungen, Pankreaserkrankungen und hormonelle Störungen der Sexualorgane) wären entsprechend der Funktionseinschränkungen und Therapiemöglichkeiten einzuschätzen

#### 09.01.01 Endokrine Störungen leichten Grades 10 - 40 %

Wenn therapeutische Maßnahmen die Aufrechterhaltung der Körperfunktionen gewährleisten

10 – 20%: Medikamentöse Substitution/Inhibition gut einstellbar. Keine bis geringste Entgleisungswahrscheinlichkeit. Subjektive Wahrnehmbarkeit bei beginnender medikamentöser Überdosierung/Unterdosierung der Substitutions-, Inhibitionstherapie ist sehr gut. Die Erkrankung ist weitgehend stabil, Alltagsleben ist weitestgehend ungehindert möglich, Freizeitgestaltung ist nicht oder wenig eingeschränkt

[...]“

Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen hat 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, BGBl. II 261/2010, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH vom 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN). Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen hat 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, Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010,, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH vom 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN).

Bei ihrer Beurteilung hat sich die Behörde eines oder mehrerer Sachverständiger zu bedienen, wobei es dem Antragsteller freisteht, zu versuchen, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. VwGH vom 30.04.2014, 2011/11/0098; 21.08.2014, Ro 2014/11/0023). Gemäß § 3 Abs. 2 dritter Satz der Einschätzungsverordnung sind Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht. Bei ihrer Beurteilung hat sich die Behörde eines oder mehrerer Sachverständiger zu bedienen, wobei es dem Antragsteller freisteht, zu versuchen, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vergleiche VwGH vom 30.04.2014, 2011/11/0098; 21.08.2014, Ro 2014/11/0023). Gemäß Paragraph 3, Absatz 2, dritter Satz der Einschätzungsverordnung sind Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Wie oben unter Punkt II. 2. ausgeführt, werden der gegenständlichen Entscheidung die von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 22.12.2022 und vom 26.01.2023 zugrunde gelegt, welche zu dem Ergebnis kommen, dass der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin in Anwendung der Einschätzungsverordnung aktuell 40 v.H. beträgt. Ein höherer Grad der Behinderung ist derzeit nicht gerechtfertigt. Wie oben unter Punkt römisch zwei. 2. ausgeführt, werden der gegenständlichen Entscheidung die von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 22.12.2022 und vom 26.01.2023 zugrunde gelegt, welche zu dem Ergebnis kommen, dass der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin in Anwendung der Einschätzungsverordnung aktuell 40 v.H. beträgt. Ein höherer Grad der Behinderung ist derzeit nicht gerechtfertigt.

In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 23.02.2023 angeführten Operationen betreffend die Endometriose und die Schilddrüse ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin im Anschluss an die Beschwerdevorlage im März 2023 diesbezüglich keine weiteren medizinischen Unterlagen in Vorlage brachte, weshalb eine daraus resultierende Änderung des Leidenszustandes nicht hinreichend objektivierbar ist. Diesbezüglich ist vor allem auf die Mitwirkungspflicht der Parteien zu verweisen: Dem Grundsatz der Amtswegigkeit des Verwaltungsverfahrens korrespondiert die Pflicht der Parteien, an der Ermittlung des Sachverhalts mitzuwirken. Das Officialprinzip entbindet die Parteien nicht davon, durch ein substantiiertes Vorbringen zur Ermittlung des Sachverhalts beizutragen, wenn es einer solchen Mitwirkung bedarf. Dort, wo es der Behörde nicht möglich ist, den entscheidungswesentlichen Sachverhalt ohne Mitwirkung der Partei festzustellen, ist von einer Mitwirkungspflicht der Partei auszugehen. Die Mitwirkungspflicht der Partei ist gerade dort von Bedeutung, wo ein Sachverhalt nur im Zusammenwirken mit der Partei geklärt werden kann, weil die Behörde außerstande ist, sich die Kenntnis von ausschließlich in der Sphäre der Partei liegenden Umständen – wie im konkreten Fall von medizinischen Beweismitteln – von Amts wegen zu beschaffen (vgl. VwGH Ra 2022/09/0010-3). Mangels Vorlage aktueller medizinischer Unterlagen durch die Beschwerdeführerin ist daher das Vorliegen einer zwischenzeitlich eingetretenen Änderung des Leidenszustandes nicht ausreichend begründbar. In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 23.02.2023 angeführten Operationen betreffend die Endometriose und die Schilddrüse ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin im Anschluss an die Beschwerdevorlage im März 2023 diesbezüglich keine weiteren medizinischen Unterlagen in Vorlage brachte, weshalb eine daraus resultierende Änderung des Leidenszustandes

nicht hinreichend objektivierbar ist. Diesbezüglich ist vor allem auf die Mitwirkungspflicht der Parteien zu verweisen: Dem Grundsatz der Amtswegigkeit des Verwaltungsverfahrens korrespondiert die Pflicht der Parteien, an der Ermittlung des Sachverhalts mitzuwirken. Das Officialprinzip entbindet die Parteien nicht davon, durch ein substantiiertes Vorbringen zur Ermittlung des Sachverhalts beizutragen, wenn es einer solchen Mitwirkung bedarf. Dort, wo es der Behörde nicht möglich ist, den entscheidungswesentlichen Sachverhalt ohne Mitwirkung der Partei festzustellen, ist von einer Mitwirkungspflicht der Partei auszugehen. Die Mitwirkungspflicht der Partei ist gerade dort von Bedeutung, wo ein Sachverhalt nur im Zusammenwirken mit der Partei geklärt werden kann, weil die Behörde außerstande ist, sich die Kenntnis von ausschließlich in der Sphäre der Partei liegenden Umständen – wie im konkreten Fall von medizinischen Beweismitteln – von Amts wegen zu beschaffen (vergleiche VwGH Ra 2022/09/0010-3). Mangels Vorlage aktueller medizinischer Unterlagen durch die Beschwerdeführerin ist daher das Vorliegen einer zwischenzeitlich eingetretenen Änderung des Leidenszustandes nicht ausreichend begründbar.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40 Abs. 1 BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, aktuell nicht erfüllt. Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraph 40, Absatz eins, BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, aktuell nicht erfüllt.

Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG in Betracht kommt. Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung nach Maßgabe des Paragraph 41, Absatz 2, BBG in Betracht kommt.

Die Beschwerde war daher als unbegründet abzuweisen.

Zum Absehen von einer mündlichen Verhandlung:

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

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

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu erklären ist oder
2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist;
3. wenn die Rechtssache durch einen Rechtspfleger erledigt wird.

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

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen,

dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und den von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten, welche vom erkennenden Gericht als nachvollziehbar und schlüssig gewertet wurden und von der Beschwerdeführerin nicht entkräftet werden konnten. Die von der Sachverständigen gewählten Positionsnummern und Rahmensätze wurden in der Beschwerde bzw. in den Stellungnahmen nicht substantiiert bestritten. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht beantragt. Dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird. Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und den von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten, welche vom erkennenden Gericht als nachvollziehbar und schlüssig gewertet wurden und von der Beschwerdeführerin nicht entkräftet werden konnten. Die von der Sachverständigen gewählten Positionsnummern und Rahmensätze wurden in der Beschwerde bzw. in den Stellungnahmen nicht substantiiert bestritten. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht beantragt. Dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (Paragraph 39, Absatz 2 a, AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

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

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. 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 Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen. 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. 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 Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

### **Schlagworte**

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

**European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:BVWG:2023:W135.2269019.1.00

**Im RIS seit**

06.12.2023

**Zuletzt aktualisiert am**

06.12.2023

**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)