

# TE Bvwg Erkenntnis 2023/6/20 W207 2262155-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 20.06.2023

## Entscheidungsdatum

20.06.2023

## 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**

,

W207 2262155-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geboren am XXXX, vertreten durch den Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 04.08.2022, OB: XXXX, betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, geboren am römisch 40, vertreten durch den Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 04.08.2022, OB: römisch 40, betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 40, Absatz eins, Paragraph 41, Absatz eins und Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) 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:

Der Beschwerdeführer stellte am 03.02.2022 im Wege seiner Vertretung beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Dem Antrag legte er ein Konvolut an medizinischen Unterlagen bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 06.04.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 14.03.2022, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]

Anamnese:

2013 Speichenverkürzung, Bohrung Lunatum rechts – XXX.2013 Speichenverkürzung, Bohrung Lunatum rechts – römisch 30 .

2017 ASK linke Schulter SAD – XXX.2017 ASK linke Schulter SAD – römisch 30 .

2017 ASK rechte Schulter SAD – XXX.2017 ASK rechte Schulter SAD – römisch 30

Ende 2017 offene Op rechte Schulter

2018 Denervierung rechtes Handgelenk

2019 ASK rechte Schulter

2021 ASK linke Schulter

Wurzelausschaltung (WA) L3 und L4 insg. 3x in XXX. Wurzelausschaltung (WA) L3 und L4 insg. 3x in römisch 30 .

Sonst keine Unfälle und Operationen am Bewegungsapparat.

Derzeitige Beschwerden:

Im Mai MRT rechte Schulter zur Standortbestimmung. Kunstgelenk für die rechte Schulter ist angedacht.

Im rechten Handgelenk zunehmende Schmerzen. Als Behandlungsoption ist eine mögliche Versteifung.

Belastungsschmerzen in der unteren LWS auch hier wird eine Operation überlegt. Keine Lähmungen.

Nach der WA schon eine Besserung der Symptomatik in die Beine ausstrahlend.

Alle Eingriffe allerdings wegen des jungen Alters noch nicht durchgeführt.

Wetterabhängige Schmerzen werden nicht angegeben. Bewegung und Anstrengung verursacht Schmerzen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Letzte physikalische Therapie: Laufend.

Schmerzstillende Medikamente: Seractil 400 4-5x pro Woche.

Weitere Medikamente: Blutdruck.

Hilfsmittel: Handgelenksbandage zu Hause. Nach Rehab Handgelenksbandagen für beide Seiten.

Sozialanamnese:

Derzeit AMS. War Installateur.

Haus.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

22.1.2022 XXX, MRT linkes Handgelenk: grenzwertige Fehlstellung des Os lunatum nach volar, Rhizarthrose, degenerative Diskusveränderungen, minimales Knochenmarködem im Lunatum kleines Ganglion Kapitatum trapezoid, kein Hinweis auf ossäre Sinterung. 22.1.2022 römisch 30 , MRT linkes Handgelenk: grenzwertige Fehlstellung des Os lunatum nach volar, Rhizarthrose, degenerative Diskusveränderungen, minimales Knochenmarködem im Lunatum kleines Ganglion Kapitatum trapezoid, kein Hinweis auf ossäre Sinterung.

Rechtes Handgelenk: offenbar manifeste pathologische Stellung des Lunatum, etwas zunehmendes Knochenmarködem im Scaphoid, mäßige STT-Arthrose, degenerative Veränderungen im Diskus, insgesamt keine signifikante Befundänderung zu Voruntersuchung, unauffällige Osteotomie des distalen Radius.

25.1.2022 Ärztlicher Entlassungsbericht XXX: Z. n. SK linke Schulter mit SAD links.

Zweimalige ASK rechte Schulter und offene Schulter-OP, Omarthrose rechts, Kienböckkrankheit linkes Handgelenk. Chronisches Lumbalsyndrom.

4.10.2021 MRT linke Schulter, Diagnosezentrum XXX: Humeruskopfhochstand und transmurale (kurzstreckige, messerstichartige) Rissbildung am Supraspinatussehnenansatz.

Tendionose der Supraspinatussehne am Sehnenansatz, aktivierte AC-Arthrose.

14.6.2021 Befundbericht Dr. XXX: essentieller Tremor, Observanz.

30.6.2021 Ambulanzkarte KH XXX, Diagnose: Degenerativer Bandscheibenschaden L4/5  
30.6.2021 Ambulanzkarte KH römisch 30, Diagnose: Degenerativer Bandscheibenschaden L4/5.

25.6.2021 CT-gezielte Wurzelblockade, Höhe ist im Entlassungsbericht nicht angeführt.

12.2.2021 MRT rechte Schulter, DZ XXX: deutlich subacromial Outlet related Impingement mit reduzierter acromiohumeraler Distanz und geringer Bursitis. Deutliche Tendinopathie der Supraspinatussehne mit geringen bursaseitigen oberflächlichen Einrissen im vorderen und hinteren Drittel, intakte Subscapularis- Infrapinatussehne.

Deutliche Omarthrose Grad III-IV mit ausgeprägten osteophytären Anbauten.

8.2.2021 MRT beider Handgelenke, Diagnosezentrum XXX: Z. n. operativer Versorgung des Radius mit dementsprechenden Artefakten, weiterhin minimale skapholunäre Dissoziation mit narbigen Veränderungen am hinteren skapholunären Band.

Die ödematösen Weichteilveränderungen dorsalseitig sind rückläufig. Weiterhin ist das Os pisiforme etwas abgekippt. Degenerative Veränderungen am Diskus triangularis rechts.

Gering degenerative Veränderungen des Diskus triangularis links mit ödematösen Veränderungen des Aufhängeapparates ohne Hinweis auf Ruptur. Ödematöse Veränderungen mit klein zystischer Komponente der Handwurzelknochen beidseits, Rhizarthrose links.

9.2.2021 Befundbericht Dr. XXX, XXX: es wird eine Einschränkung der Beweglichkeit in den Handgelenken und Schultergelenken nach Mehrfachoperationen bescheinigt.  
9.2.2021 Befundbericht Dr. römisch 30, XXX: es wird eine Einschränkung der Beweglichkeit in den Handgelenken und Schultergelenken nach Mehrfachoperationen bescheinigt.

10.6.2020 MRT XXX, LWS: breitbasige Protrusionen mit geringen neuroforaminellen Einengungen. Beginnend absolute Vertebrostenose LWK 3 bei gleichzeitig bestehender dorsaler Lipomatose und hypertrophen Ligamentum flavum. Einseitig sakralisierter LWK 5.  
10.6.2020 MRT römisch 30, LWS: breitbasige Protrusionen mit geringen neuroforaminellen Einengungen. Beginnend absolute Vertebrostenose LWK 3 bei gleichzeitig bestehender dorsaler Lipomatose und hypertrophen Ligamentum flavum. Einseitig sakralisierter LWK 5.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Kommt alleine, aufrecht gehend, normale Straßenkleidung, normaler Konfektionsschuh.

Aus- und Ankleiden langsam im Stehen und Sitzen, ohne Fremdhilfe.

Guter AZ und EZ

Rechtshändig.

Kopf, Brustkorb, Bauch unauffällig.

Haut normal durchblutet, Operationsnarbe beide Schultern, rechtes Handgelenk

Ernährungszustand:

Gut

Größe: 178,00 cm Gewicht: 90,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Klinischer Status – Fachstatus:

## Wirbelsäule gesamt

Im Lot, Becken-, Schultergeradstand, verstärkte Krümmungen der BWS und LWS, keine Skoliose. Seitengleiche Tailliendreiecke, symmetrische, mittelkräftige, seitengleiche Muskulatur

HWS S 35-0-30, R 70-0-70, F 30-0-30, keine Blockierungen, Tonuserhöhung der Nackenmuskulatur.

BWS R 30-0-30, Ott 30/33 normal

LWS FBA + 20 cm Reklination 10 endlagig schmerzhaft, Seitneigen 20-0-20, R 20-0-20, Plateaubildung L4-S1 mit segmentalem Druckschmerz. Schober 10:15 normal

SI Gelenke nicht druckschmerzhaft,

Grob neurologisch:

Hirnnerv frei.

OE: MER mittellebhaft, seitengleich, Sensibilität seitengleich, Kraft seitengleich

UE: MER mittellebhaft, seitengleich, Sensibilität seitengleich, Kraft seitengleich

Keine Pyramidenzeichen.

Obere Extremität

Allgemein

Rechtshändig, Achsen normal, Gelenkkonturen schlank

Muskulatur seitengleich, Durchblutung seitengleich, Handgelenkpulse gut tastbar.

Gebrauchsspuren seitengleich.

Schulter rechts:

S40-0-90, F 90-0-30, R(F0) 60-0-60, (F90) 80-0-80, schmerzhafter Bogen.

Schulter bds:

S40-0-180, F 180-0-30, R(F0) 60-0-60, (F90) 80-0-80 Kein schmerzhafter Bogen

Ellbogen bds:

S0-0-145, R 80-0-80, bandstabil.

Handgelenk bds:

S 50-0-60, Radial-, Ulnarabspreizung je 10

Handgelenk bds:

S 60-0-60, Radial-, Ulnarabspreizung je 20

Langfingerergelenke nicht bewegungseingeschränkt

Nackengriff:

Rechts mit Trickbewegung, links nicht eingeschränkt, seitengleich.

Schürzengriff:

Nicht eingeschränkt, seitengleich

Kraft seitengleich, Faustschluss komplett, seitengleich, Fingerfertigkeit seitengleich.

Spitz-, Oppositions- Zangen- Schlüsselgriff möglich.

Untere Extremität

Allgemein

Keine Beinlängendifferenz, Beinachse rechts beginnend o- beinig, links normal

Gelenkkonturen schlank, Muskulatur seitengleich, Durchblutung seitengleich, Fußpulse rechts gut tastbar, Gebrauchsspuren seitengleich.

Hüfte bds:

S 0-0-130, R 40-0-40, F 40-0-40, kein Kapselmuster.

Knie bds:

S0-0-150, bandstabil, kein Erguss, keine Meniskuszeichen, Patellaspiegel nicht eingeschränkt,

Zahlenzeichen negativ.

SG bds:

S 20-0-40, bandfest, kein Erguss.

Fuß bds:

Rückfuß gerade, Längsgewölbe normale Krümmung, Spreizfuß

Zehen uneingeschränkt beweglich. Keine Achsabweichung

Gesamtmobilität – Gangbild:

Mittelschrittig, flüssig, leichtes Hinken rechts mit geringer Lateralisierung im Knie in der Standphase.

Zehen-Fersenstand möglich etwas unsicher,

Einbeinstand möglich,

Hocke möglich.

Transfer auf die Untersuchungsliege selbständig, rasch.

Wendebewegungen rasch.

Status Psychicus:

Orientiert, freundlich, kooperativ.

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

Mehrgelenksabnutzung beider Schultern und beider Handgelenke sowie der unteren Lendenwirbelsäule.

Oberer Rahmensatz, berücksichtigt den Mehrgelenksbefall, die eingeschränkte Überkopffunktion der rechten Schulter, die mäßige und die chronische Schmerzhaftigkeit im Bereich der Handgelenke und der Lendenwirbelsäule.

02.02.02

40

2

Bluthochdruck.

Fixer Richtsatz, berücksichtigt die Monotherapie

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Es besteht keine ungünstige Wechselwirkung.

[...]

Xrömisch zehn

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[...]

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

Keine.

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

Keine.

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

Ja

Nein

Xrömisch zehn

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

GdB: 10 v.H.

Begründung:

Bluthochdruck“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 07.04.2022 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom 06.04.2022 wurde dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteihörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit Schriftsatz vom 28.04.2022, eingelangt am Folgetag, brachte der Beschwerdeführer im Wege seiner Vertretung eine Stellungnahme ein. Darin wird – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]

Der AW leidet an multiplen hochgradigen Schädigungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates. Im Lendenwirbelsäulenbereich bestehen breitbasige Bandscheibenprotrusionen mit Einengungen beider Neuroforamina. Auch im Brustwirbelsäulenbereich zeigen sich osteochondrotische Veränderungen. Ferner bestehen höhergradige Bewegungseinschränkungen im Bereich der rechten Schulter und treten mittel bis höhergradige Schmerzen bei Bewegung der linken Schulter auf.

Weiters liegt eine Schädigung im rechten und linken Handgelenk vor, welche ebenfalls zu mittel- bis höhergradigen Schmerzen führt.

Auch liegt eine - bis dato - unberücksichtigte Schädigung im Bereich des rechten Kniegelenkes vor, welche ebenfalls berücksichtigt hätte werden müssen.

Wie im bereits vorgelegten neurologischen Befundbericht von Dr. XXX vom 14.06.2021 leidet der AW an einem essentiellen Tremor, welcher ebenfalls berücksichtigt hätte werden müssen. Wie im bereits vorgelegten neurologischen Befundbericht von Dr. römisch 30 vom 14.06.2021 leidet der AW an einem essentiellen Tremor, welcher ebenfalls berücksichtigt hätte werden müssen.

Da sowohl die Wirbelsäule als auch mehrere Gelenke von höhergradigen Schädigungen betroffen sind und diese mit funktionellen Auswirkungen fortgeschrittenen Grades verbunden sind, wäre zumindest ein Grad der Behinderung von 50 v.H. heranzuziehen gewesen.

In diesem Zusammenhang wird mitgeteilt, dass der AW am 12.05.2022 einen MRT-Termin hat und wird ersucht diesen Befund noch abzuwarten.

Es wird daher beantragt, das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nach Einlangen des MRT-Befundes einer neuerlichen Überprüfung zu unterziehen und festzustellen, dass der Gesamtgrad der Behinderung zumindest 50 v.H. beträgt und die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses vorliegen.“

Mit Eingabe vom 23.06.2022 reichte der Beschwerdeführer im Wege seiner Vertretung ein Konvolut an aktuellen medizinischen Unterlagen nach.

Aufgrund der erhobenen Einwendungen und der neu vorgelegten Befunde holte die belangte Behörde in der Folge eine ergänzende medizinische Stellungnahme jenes Facharztes für Orthopädie, welcher bereits das Gutachten vom 06.04.2022 erstattet hatte, vom 29.07.2022 ein. In dieser medizinischen Stellungnahme – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – führte der Gutachter Folgendes aus:

„[...]

Befundvorlagen:

29.4.2022 RÖ-Befund beider Kniegelenke bds.: nur incipiente Arthrosezeichen im jeweiligen medialen femorotibialen Gelenk.

12.5.2022 MRT der LWS, XXX: incipientes Wirbelgleiten L4/5, relative Vertebrostenose in dieser Höhe, breitbasige rechtsasymmetrische Diskusprotrusion.

MRT rechtes Schultergelenk: keine signifikante Befunddynamik zur Voruntersuchung. Partialruptur der Supraspinatusansatzsehne, der Muskel ist normal kräftig, die übrigen Sehnenmuskeln der Rotatorenmanschette unauffällig. AC-Gelenksarthrose, Gelenkserguss, Dehiszenz beider Gelenkpartner sowie Läsion der Gelenkscapsel. Zustand nach Tossy II-Läsion, ausgeprägt Glenohumeralarthrose Grad III-IV, Knorpelläsion im Glenohumeralgelenk.

Korrekturbefund 23.5.2022: der postoperative Zustand wird hier dokumentiert. Bezüglich der übrigen abnützungsbedingten Veränderungen keine Änderung zur Voruntersuchung 12.5.2022.

9.6.2022 Befundbericht Dr. XXX, FA für Neurologie: essentieller Tremor rechts mehr als links. Keine Befundänderung zur Urkundevorlage 6-2021  
9.6.2022 Befundbericht Dr. römisch 30, FA für Neurologie: essentieller Tremor rechts mehr als links. Keine Befundänderung zur Urkundevorlage 6-2021

8.6.2022 MRT der HWS, Dr. XXX: massiv degenerative Veränderungen der steilgestellten HWS, multisegmentale Osteochondrosen mit zum Teil minimaler Aktivierung und teils deutlich erosiver Komponente, multisegmentale Facettenarthrosen und zum Teil deutliche Diskopathien mit kräftigen Bandscheibenvorwölbungen und teilweiser Pelottierung des Myelons. Kein Nachweis einer hochgradigen Einengung des Spinalkanals. Infolge der degenerativen Veränderung intraforaminale Nervenwurzelkompression bzw. Bedrängung der Nervenwurzel am Eintritt des Neuroforamens C5, links deutlicher als rechts C6 links und C7 links.

Zusammenfassend ergeben die vorgelegten Befunde eine Bestätigung der Diagnose und der Beurteilung.

In der Beurteilung sind die Funktionsbehinderungen der Halswirbelsäule berücksichtigt, jedoch nicht explizit ausgeführt, da die Veränderungen der Lendenwirbelsäule überwiegen. In der Gesamtbeurteilung keine Änderung.“

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 04.08.2022 wurde der Antrag des

Beschwerdeführers vom 03.02.2022 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen, da er mit einem Grad der Behinderung von 40% die Voraussetzungen nicht erfülle. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei, wonach der Grad der Behinderung 40% betrage. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Aufgrund der erhobenen Einwendungen sei der Gutachter neuerlich befasst worden, es habe sich jedoch keine Änderung der ursprünglichen Einschätzung des Grades der Behinderung ergeben. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Das Sachverständigengutachten vom 06.04.2022 sowie die ergänzende Stellungnahme vom 29.07.2022 wurden dem Beschwerdeführer als Beilage zum Bescheid übermittelt.

Mit Schriftsatz vom 15.09.2022, eingelangt am Folgetag, brachte der Beschwerdeführer im Wege seiner Vertretung unter Vorlage weiterer medizinischer Unterlagen fristgerecht eine Beschwerde gegen den Bescheid vom 04.08.2022 folgenden Inhalts – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – ein:

„[...]“

Dieser Bescheid ist rechtswidrig. Dazu wird nachstehendes ausgeführt:

Seitens des Sozialministeriumservice wurde auf Basis des Gutachtens von Dr. XXX vom 14.03.2022 festgestellt, dass Mehrgelenksabnützungen beider Schultern, beider Handgelenke sowie der unteren Lendenwirbelsäule bestehen und aufgrund dieses Mehrgelenkbefalls ein Grad der Behinderung von 40 v.H. vorliegt. Das Sozialministeriumservice erkennt hierbei allerdings, dass der Beschwerdeführer nicht nur an degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule leidet sondern auch an Osteochondrose bei C3/C4, C5/C6 und C6/C7 mit multisegmentalen Diskusprotrusionen neben Facettengelenksarthrosen. Zusätzlich kommt es zu Parästhesien im Dermatom C6/C7 links. Wenn der Sachverständige Dr. XXX in seiner Stellungnahme vom 29.07.2022 anführt, dass die Beurteilung und die Funktionsbehinderung der Halswirbelsäule berücksichtigt, jedoch nicht explizit angeführt worden wäre, da die Veränderungen der Lendenwirbelsäule überwiegen würden, so führt der Beschwerdeführer aus, dass erhebliche Schädigungen der Halswirbelsäule bestehen, welche auch zu Sensibilitätsstörungen in den Fingern und Händen führen, wodurch ihm Gegenstände aus der Hand fallen. Er leidet an chronischen Schmerzen, welche von der Halswirbelsäule ausstrahlend bis zwischen die Schulterblätter reichen. Es liegen daher höhere Funktionsbeeinträchtigungen vor, als in den eingeholten orthopädischen Gutachten gewürdigt. Seitens des Sozialministeriumservice wurde auf Basis des Gutachtens von Dr. römisch 30 vom 14.03.2022 festgestellt, dass Mehrgelenksabnützungen beider Schultern, beider Handgelenke sowie der unteren Lendenwirbelsäule bestehen und aufgrund dieses Mehrgelenkbefalls ein Grad der Behinderung von 40 v.H. vorliegt. Das Sozialministeriumservice erkennt hierbei allerdings, dass der Beschwerdeführer nicht nur an degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule leidet sondern auch an Osteochondrose bei C3/C4, C5/C6 und C6/C7 mit multisegmentalen Diskusprotrusionen neben Facettengelenksarthrosen. Zusätzlich kommt es zu Parästhesien im Dermatom C6/C7 links. Wenn der Sachverständige Dr. römisch 30 in seiner Stellungnahme vom 29.07.2022 anführt, dass die Beurteilung und die Funktionsbehinderung der Halswirbelsäule berücksichtigt, jedoch nicht explizit angeführt worden wäre, da die Veränderungen der Lendenwirbelsäule überwiegen würden, so führt der Beschwerdeführer aus, dass erhebliche Schädigungen der Halswirbelsäule bestehen, welche auch zu Sensibilitätsstörungen in den Fingern und Händen führen, wodurch ihm Gegenstände aus der Hand fallen. Er leidet an chronischen Schmerzen, welche von der Halswirbelsäule ausstrahlend bis zwischen die Schulterblätter reichen. Es liegen daher höhere Funktionsbeeinträchtigungen vor, als in den eingeholten orthopädischen Gutachten gewürdigt.

Zusätzlich leidet der Beschwerdeführer an chronischen Schmerzen aufgrund Facettengelenksarthrosen in der Lendenwirbelsäule mit Wirbelgleiten L4/5 mit konsekutiver Vertebrostenose und multiplen Diskusprotrusionen.

Auch von Seiten der operierten Schultergelenke beidseits liegen bei Omarthrosen deutliche Bewegungseinschränkungen vor, welche zugenommen haben. Aufgrund der erheblichen Schädigungen der Hals- und Lendenwirbelsäule mit den damit einhergehenden Schmerzen und Funktionseinschränkungen hätte hierfür für die unter der laufenden Nummer 1 angeführten Diagnose ein höherer Grad der Behinderung als 40 v.H. herangezogen werden müssen.

Unberücksichtigt geblieben ist ferner, dass an den oberen Extremitäten ein Muskelzittern mit Intensionstremor an den oberen Extremitäten bzw. ein essentieller Tremor besteht. Dieser wurde bislang nicht gesondert eingestuft.

Ferner wird vorgebracht, dass der Beschwerdeführer an einer Anpassungsstörung mit Schlafstörungen, Gedankenkreisen, Gereiztheit, Weinerlichkeit und Niedergeschlagenheit leidet. Auch dieser Umstand hätte gesondert Berücksichtigung finden müssen.

Beweis:

? Befund von Dr. XXX, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 10.07.2022? Befund von Dr. römisch 30 , Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 10.07.2022

? Ärztlicher Befundbericht von Dr. XXX, Facharzt für Psychiatrie vom 24.06.2022? Ärztlicher Befundbericht von Dr. römisch 30 , Facharzt für Psychiatrie vom 24.06.2022

? Bereits aufliegende/vorgelegte Befunde

? Durchführung einer mündlichen Verhandlung

? einzuholende Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der

? Neurologie/Psychiatrie

? Orthopädie/Chirurgie (aus Gründen der Objektivität wird um Bestellung eines anderen Sachverständigen als Dr. XXX ersucht)? Orthopädie/Chirurgie (aus Gründen der Objektivität wird um Bestellung eines anderen Sachverständigen als Dr. römisch 30 ersucht)

Bei Berücksichtigung aller vorliegenden Erkrankungen hätte die belangte Behörde zu dem Ergebnis kommen können, dass beim Beschwerdeführer ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. und somit die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses gegeben sind.

Es wird aus obigen Gründen daher der

ANTRAG

gestellt, der Beschwerde Folge zu geben, den angefochtenen Bescheid abzuändern und festzustellen, dass beim Beschwerdeführer die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gegeben sind.

Name des Beschwerdeführers“

Im Rahmen eines beabsichtigten Beschwerdeverentscheidungsverfahrens holte die belangte Behörde ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten, nunmehr eines Facharztes für Neurologie, unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung vom 07.11.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 25.10.2022, ein, in welchem Folgendes – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – ausgeführt wurde:

„[...]“

Anamnese:

Bezüglich der Anamnese darf auf ein Vorgutachten aus dem März 2022 hingewiesen werden. Es werden neue Befunde vorgelegt. Lt Angaben des Antragstellers stünde er beim Orthopäden aufgrund von Schulter-, Handgelenks- und LWS-Problemen in Behandlung. Seit 5 Jahren sei er deshalb auch durchgehend bei der Physio- und Ergotherapie.

Derzeitige Beschwerden:

Momentan stünden die Hals- und Lendenwirbelsäulenprobleme im Vordergrund. Bei der rechten Schulter stünde ein Implantat an. Termin gebe es noch keinen. Er leide an einem Alterstremor, besonders, wenn er sich anstrengt. Er habe Probleme mit beiden Handgelenken, hätte da eine Knochenmalazie. Rechts sei er schon operiert, das Mondbein sei angebohrt worden. Als nächster Schritt stehe eine Versteifung des Handgelenkes in Aussicht.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Bisoprolol, Sirdalud, Seractil bei Bed.

Sozialanamnese:

54-jähriger Antragsteller, verheiratet, lebt der Gattin im gemeinsamen Haushalt, ein erwachsenes Kind. Schulbildung: 4 Klassen Volksschule, 4 Klassen Hauptschule, 1 Jahr Handelsakademie, Lehrabschlussprüfung nachgeholt, Installateur. Führerschein vorhanden, Auto wird gefahren.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Orthopädisches Sachverständigengutachten mit Untersuchung vom 14.3.2022:

1) Mehrgelenksabnützung beider Schultern und beider Handgelenke sowie der unteren Lendenwirbelsäule. Oberer Rahmensatz, berücksichtigt den Mehrgelenksbefall, die eingeschränkte Überkopffunktion der rechten Schulter, die mäßige und chronische Schmerzhaftigkeit im Bereich der Handgelenke und der Lendenwirbelsäule. 02.02.02. 40%.

2) Bluthochdruck. Fixer Rahmensatz, berücksichtigt die Monotherapie. 05.01.01. 10%.

Gesamtgrad der Behinderung: 40 v. H.

Röntgen beider Kniegelenke vom 29.4.2022: Geringe degenerative Veränderungen, inzipiente Arthrosezeichen.

MRT der Lendenwirbelsäule vom 12.5.2022: Inzipientes Wirbelgleiten L4/5, relative Vertebrostenose.

MRT der rechten Schulter vom 12.5.2022: Keine signifikante Befunddynamik zur Voruntersuchung. AC-Gelenksarthrose, ausgeprägte glenohumeral Arthrose.

Korrekturbefund vom 23. Mai 2022: Ausgeprägte degenerative Veränderungen- Omarthrose, keine Dynamik zur Voruntersuchung 02/2021. Winzige Partialruptur der Supraspinatussehne subakromiales Impingement. Korrekturbefund vom 23. Mai 2022: Ausgeprägte degenerative Veränderungen- Omarthrose, keine Dynamik zur Voruntersuchung 02 aus 2021, Winzige Partialruptur der Supraspinatussehne subakromiales Impingement.

Neuropsychiatrische Befund vom 24.6.2022: Diagnosen: Anpassungsstörung. Kontrolle bei Bereitschaft für medikamentöse Einstellung.

Neurologischer Befundbericht vom 9.6.2022: Diagnosen: Essenzieller Tremor, rechts mehr als links. Betablockertherapie.

MRT der Halswirbelsäule vom 8.6.2022: Degenerative Veränderungen ohne Nachweis einer hochgradigen Einengung.

Einwand des Antragstellers vom 10.7.2022

Orthopädische Stellungnahme vom 29.07.2022: Keine Änderung.

Befund Krankenhaus XXX (erste Seite fehlt) vom 30.6.2021: Lumboischialgie rechts ohne neurologisches Defizit  
Befund Krankenhaus römisch 30 (erste Seite fehlt) vom 30.6.2021: Lumboischialgie rechts ohne neurologisches Defizit.

Beschwerde des XXX vom 15.9.2022: Parästhesien C6/7, Sensibilitätsstörungen. Chronische Schmerzen der LWS. Omarthrose. Anpassungsstörung.  
Beschwerde des römisch 30 vom 15.9.2022: Parästhesien C6/7, Sensibilitätsstörungen. Chronische Schmerzen der LWS. Omarthrose. Anpassungsstörung.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut

Harn und Stuhl unauffällig, Nikotin negiert, Alkohol gelegentlich.

Ernährungszustand:

Gut

Größe: 178,00 cm Gewicht: 86,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput: bland

Collum: bland, Schilddrüse o.B.

Cor: HT rein, rhythmisch, normofrequent

Thorax: unauffällig

Pulmo: VA, sonorer Klopfeschall

Abdomen: Hepar und Milz n.p., keine Defence oder Druckdolenz.

OE: Schulter rechts etwas eingeschränkt ORTHO, Ellenbogen, Handgelenke und Finger frei beweglich, Faustschluss bds möglich.

Wirbelsäule: im Lot, FBA 52cm, SN und RT bland, Lasegue negativ, Zehen- und Fersengang bds möglich, Beine können von der UL gehoben werden. Einbeinstand bds möglich.

Hüftgelenke: bds bland

Kniegelenke: bds bland

Sprunggelenke: Flexion/Extension normal, keine Schwellung

Haut: keine Auffälligkeiten

Neurologisch: Feinschlägiger Haltetremor, deutlich überlagert durch arrhythmischen psychogenen Anteil

Sonstiges: Onychophagie

Gesamtmobilität – Gangbild:

Der Antragsteller ist in gutem AZ und EZ, kommt sauber und adäquat gekleidet pünktlich ohne Begleitung zur Untersuchung, keine Einschränkung der Mobilität. Gangbild durchaus sicher, raumgreifend, keine Gehhilfe.

Status Psychicus:

Voll orientiert, Antrieb und Affizierbarkeit normal, Gedankengang inhaltlich auf die Beschwerden fixiert. Stimmung klagend.

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

Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades

Oberer Rahmensatz beinhaltet chronisches Schmerzsyndrom. Kein neurologisches Defizit objektivierbar, keine maßgebliche Befunddynamik in den vorgelegten Befunden, keine thrapeutischen

Konsequenzen. Bedarfsorientierte Schmerztherapie.

02.02.02

40

2

Essentieller Tremor - z.G. (kein Parkinson).

Unterer Rahmensatz, da keine funktionellen Einschränkung im Alltag, gutes Ansprechen auf Betablockertherapie.

04.09.01

20

3

Hypertonie

Fixer Rahmensatz.

05.01.01

10

4

Anpassungsstörung (F43.2). Vd.a. Somatisierungstendenz (F45.0) Anpassungsstörung (F43.2). römisch fünf d.a. Somatisierungstendenz (F45.0)

Unterer Rahmensatz, da kein therapeutisches Setting.

03.05.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 bis 4 nicht erhöht, da keine wechselseitige negative Leidensbeeinflussung besteht.

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

Onychophagie

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zu dem Vorgutachten aus dem März 2022 ist es bezüglich Leiden 1 zu keiner Änderung gekommen. Insgesamt beinhalten die nachgereichten Befunde keine neuen Erkenntnisse hinsichtlich noch nicht berücksichtigter, behinderungswirksamer Gesundheitsschäden. Im neurologischen Status sind keine Defizite objektivierbar und das Leiden wurde trotz fehlender Lähmungserscheinungen und bedarfsorientierter WHO Typ I Therapie aufgrund der angegebenen Beschwerden mit 40% beurteilt. Vormalig Leiden 2 ist ebenfalls gleichgeblieben. Neu aufgenommen wurde Leiden 2 (Essentieller Tremor) und Leiden 4 (Anpassungsstörung). Im Vergleich zu dem Vorgutachten aus dem März 2022 ist es bezüglich Leiden 1 zu keiner Änderung gekommen. Insgesamt beinhalten die nachgereichten Befunde keine neuen Erkenntnisse hinsichtlich noch nicht berücksichtigter, behinderungswirksamer Gesundheitsschäden. Im neurologischen Status sind keine Defizite objektivierbar und das Leiden wurde trotz fehlender Lähmungserscheinungen und bedarfsorientierter WHO Typ römisch eins Therapie aufgrund der angegebenen Beschwerden mit 40% beurteilt. Vormalig Leiden 2 ist ebenfalls gleichgeblieben. Neu aufgenommen wurde Leiden 2 (Essentieller Tremor) und Leiden 4 (Anpassungsstörung).

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Da die neu aufgenommen Leiden Leiden 1 nicht erhöhen konnte es zu keiner Änderung.

Xrömisch zehn

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[...]

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

Keine.

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

Keine.

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

Ja

Nein

Xrömisch zehn

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

GdB: 10 v.H.

“

Da die Erlassung einer Beschwerdeentscheidung nicht fristgerecht erfolgen hätte können, brach die belangte Behörde in der Folge das beabsichtigte Beschwerdeentscheidungsverfahren ab und legte am 10.11.2022 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

Mit Schreiben vom 18.11.2022, der Vertretung des Beschwerdeführers zugestellt am 22.11.2022, informierte das Bundesverwaltungsgericht den Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme und räumte ihm in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit ein, innerhalb einer Frist von zwei Wochen ab Zustellung dieses Schreibens zu dem seitens der belangten Behörde im Rahmen des beabsichtigten Beschwerdeentscheidungsverfahrens eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie vom 07.11.2022, das gemeinsam mit diesem Schreiben übermittelt wurde, eine Stellungnahme abzugeben. Der Beschwerdeführer wurde in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hingewiesen, dass, sollte er eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragen, das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden. Der Beschwerdeführer wurden weiters darüber in Kenntnis gesetzt, dass das Bundesverwaltungsgericht seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens erlassen werde, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordert.

Der vertretene Beschwerdeführer brachte am 01.12.2022 eine mit 30.11.2022 datierte und an das Sozialministeriumservice adressierte Stellungnahme bei der belangten Behörde, sohin bei einer unzuständigen Einbringungsstelle, ein. Die belangte Behörde leitete diese Stellungnahme am 05.01.2023 an das Bundesverwaltungsgericht als rechtmäßige Einbringungsstelle weiter. Diese Stellungnahme erweist sich daher als verspätet eingebracht. In dieser verspätet eingebrachten Stellungnahme wurde Folgendes (hier in anonymisierter Form wiedergegeben) ausgeführt:

„Bereits in der Beschwerde vom 15.09.2022 wurde vorgebracht, dass der Beschwerdeführer nicht nur an degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule leidet, sondern auch an Osteochondrose bei C3/C4, C5/C6 und C6/C7 mit multisegmentalen Diskusprotrusionen neben Facettengelenksarthrosen. Zusätzlich kommt es zu Parästhesien in Dermatom C6/C7 links, Es bestehen erhebliche Schädigungen der Halswirbelsäule, welche auch zu Sensibilitätsstörungen in den Fingern und Händen führen, wodurch dem Beschwerdeführer Gegenstände aus der Hand fallen. Er leidet an chronischen Schmerzen, welche von der Halswirbelsäule ausstrahlend bis zwischen die Schulterblätter reichen. Zusätzlich leidet der Beschwerdeführer an chronischen Schmerzen aufgrund von Facettengelenksarthrosen in der Lendenwirbelsäule mit Wirbelgleiten 1.4/5 mit konsekutiver Vertebrostenose und multiplen Diskusprotrusionen, Auch von Selten der operierten Schultergelenke beidseits liegen bei Omarthrosen deutliche Bewegungseinschränkungen vor. Zu diesem Vorbringen wurden auch neue Befunde vorgelegt.

Das nunmehr eingeholte Sachverständigengutachten des Neurologen Dr. X vom 25.10.2022 führt dazu lediglich aus, dass es bezüglich Leiden 1 zu keiner Änderung gekommen ist und die nachgereichten Befunde keine neuen Erkenntnisse hinsichtlich noch nicht berücksichtigter, behinderungswirksamer Gesundheitsschäden beinhalten würden. Leiden 1 wird unter der Pos.Nr. 02.02.02 lediglich als generalisierte Erkrankung des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades beschrieben. Ob und inwiefern sich der Sachverständige allerdings mit dem Vorbringen des Beschwerdeführers und den bestehenden Gesundheitsschädigungen im Einzelnen auseinandergesetzt hat, geht aus dem Gutachten nicht hervor. Der Antrag auf Einholung eines neuen orthopädischen

Sachverständigengutachtens wird aufrechterhalten. Das nunmehr eingeholte Sachverständigengutachten des Neurologen Dr. römisch zehn vom 25.10.2022 führt dazu lediglich aus, dass es bezüglich Leiden 1 zu keiner Änderung gekommen ist und die nachgereichten Befunde keine neuen Erkenntnisse hinsichtlich noch nicht berücksichtigter, behinderungswirksamer Gesundheitsschäden beinhalten würden. Leiden 1 wird unter der Pos.Nr. 02.02.02 lediglich als generalisierte Erkrankung des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades beschrieben. Ob und inwiefern sich der Sachverständige allerdings mit dem Vorbringen des Beschwerdeführers und den bestehenden Gesundheitsschädigungen im Einzelnen auseinandergesetzt hat, geht aus dem Gutachten nicht hervor. Der Antrag auf Einholung eines neuen orthopädischen Sachverständigengutachtens wird aufrechterhalten.

Name des Beschwerdeführers“

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

#### 1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 03.02.2022 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Der Beschwerdeführer leidet unter folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades bei chronischem Schmerzsyndrom, ohne objektivierbares neurologisches Defizit, ohne maßgebliche Befunddynamik in den vorgelegten Befunden und ohne therapeutische Konsequenzen, bei bedarfsorientierter Schmerztherapie;
2. Essentieller Tremor - z.G. (kein Parkinson) ohne funktionelle Einschränkung im Alltag bei gutem Ansprechen auf Betablocker-Therapie;
3. Hypertonie;
4. Anpassungsstörung (F43.2), Verdacht auf Somatisierungstendenz (F45.0) ohne therapeutisches Setting.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt aktuell 40 v.H.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß werden die diesbezüglichen Beurteilungen in dem oben wiedergegebenen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie vom 07.11.2022 der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt, das in Bezug auf die aktuellen Leiden 1 und 3 auch die Beurteilungen im Vorgutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 06.04.2022 bestätigt. Das vorliegende Sachverständigengutachten erweist sich als vollständig und schlüssig.

#### 2. Beweiswürdigung:

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

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers im österreichischen Bundesgebiet ergibt sich aus den diesbezüglichen Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der Antragstellung, bestätigt durch einen vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Auszug aus dem zentralen Melderegister.

Die Feststellung, dass beim Beschwerdeführer zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt ein Grad der Behinderung von 40 v.H. vorliegt, gründet sich auf das oben wiedergegebene, auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und auf den vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen basierende medizinische Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie vom 07.11.2022, welches in Bezug auf die aktuellen Leiden 1 und 3 auch die Beurteilungen im Vorgutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 06.04.2022 bestätigt.

In dem vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten wird auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung bzw. unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen auf die aktuellen Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß schlüssig und nachvollziehbar eingegangen. Die diesbezüglich jeweils getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf den im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund und unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Mit dem oben vollständig wiedergegebenen Beschwerdevorbringen bzw. dem Vorbringen im Rahmen der Stellungnahmen vom 28.04.2022 und vom 30.11.2022 wird keine Rechtswidrigkeit der von dem beigezogenen medizinischen Sachverständigen in seinem Gutachten vorgenommenen einzelnen Einstufungen der festgestellten Leiden ausreichend konkret und substantiiert behauptet und ist eine solche auch von Amts wegen nicht ersichtlich. Das von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten schlüsselt – unter konkreter Auflistung und Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten relevanten medizinischen Unterlagen – nachvollziehbar auf, welche Funktionseinschränkungen beim Beschwerdeführer vorliegen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden.

Führendes Leiden des Beschwerdeführers sind „Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades“. Der von der belangten Behörde im Rahmen des beabsichtigten Beschwerdevorentscheidungsverfahrens beigezogene Facharzt für Neurologie ordnete dieses Leiden in seinem Gutachten vom 07.11.2022 – in Übereinstimmung mit der Beurteilung des von der belangten Behörde bereits zuvor beigezogenen Facharztes für Orthopädie in dessen Sachverständigengutachten vom 06.04.2022 – zutreffend der Positionsnummer 02.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung („Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades; „30 - 40 %: Mäßige Funktionseinschränkungen, je nach Art und Umfang des Gelenksbefalls, geringe Krankheitsaktivität“) zu. Auch die Zuordnung des Leidens zum oberen Rahmensatz der gewählten Positionsnummer erweist sich unter Berücksichtigung des chronischen Schmerzsyndroms bei bedarfsorientierter Schmerztherapie als zutreffend; es ist allerdings weder ein neurologisches Defizit objektiviert, noch ist in den vorliegenden Befunden eine maßgebliche Befunddynamik beschrieben und es bestehen auch keine therapeutischen Konsequenzen.

Wenn der Beschwerdeführer nun in seiner Beschwerde bzw. in seiner Stellungnahme vom 28.04.2022 und in seiner (verspätet eingebrachten) Stellungnahme vom 30.11.2022 ausführt, dass er an multiplen hochgradigen Schädigungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates – konkret an erheblichen Schädigungen der Hals- und Lendenwirbelsäule (Osteochondrosen bei C3/C4, C5/C6 und C6/C7 mit multisegmentalen Diskusprotrusionen, Facettengelenksarthrosen und Parästhesien im Dermatom C6/C7 links sowie Facettengelenksarthrosen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Wirbelgleiten bei L4/L5, konsekutiver Vertebrostenose und multiplen Diskusprotrusionen) mit einhergehenden chronischen Schmerzen und Sensibilitätsstörungen in den Fingern und Händen, an Arthrosen im Bereich beider Schultergelenke mit deutlichen Bewegungseinschränkungen und Schmerzen sowie an Schädigungen im Bereich der Handgelenke und des rechten Kniegelenks – leide, weshalb ein höherer Grad der Behinderung als 40 v.H. anzusetzen sei, so ist festzuhalten, dass sich eine höhere Einschätzung des gegenständlichen Leidens im Sinne einer Zuordnung zur Positionsnummer 02.02.03 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, welche generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen fortgeschrittenen Grades betrifft („02.02.03 ... 50 %: Dauernde erhebliche Funktionseinschränkungen, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität, Notwendigkeit einer über mindestens 6 Monate andauernden Therapie“), vor dem Hintergrund der vorliegenden Untersuchungsergebnisse – es konnte weder eine maßgebliche Beweglichkeitseinschränkung im Bereich der Schultern, der Handgelenke, der Kniegelenke oder der Wirbelsäule, noch eine Einschränkung der Mobilität festgestellt werden, das Gangbild zeigte sich durchaus sicher und raumgreifend – als rechtlich nicht möglich erweist. Das Vorliegen dauernder erheblicher Funktionseinschränkungen ist anhand der im Rahmen der aktuellen persönlichen Untersuchung objektivierten (lediglich) gering- bis mäßigen funktionellen Einschränkungen im Bereich der rechten Schulter und der Wirbelsäule ohne objektivierbares neurologisches Defizit nicht ausreichend begründbar. Abgesehen davon erweisen sich die vom Beschwerdeführer vorgebrachten hochgradigen Funktionseinschränkungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates auch in Anbetracht der Ergebnisse der vorangegangenen orthopädischen Untersuchung vom 14.03.2022 („Wirbelsäule gesamt Im Lot, Becken-, Schultergeradstand, verstärkte Krümmungen der BWS und LWS, keine Skoliose. Seitengleiche Tailliendreiecke, symmetrische, mittelkräftige, seitengleiche Muskulatur HWS S 35-0-30, R 70-0-70, F 30-0-30, keine Blockierungen, Tonuserhöhung der Nackenmuskulatur. BWS R 30-0-30, Ott 30/33 normal LWS FBA + 20 cm Reklination 10 endlagig schmerzhaft, Seitneigen 20-0-20, R 20-0-20, Plateaubildung L4-S1 mit segmentalem Druckschmerz. Schober 10:15 normal [...] Obere Extremität [...] Schulter rechts: S40-0-90, F 90-0-30, R(F0) 60-0-60, (F90) 80-0-80, schmerzhafter Bogen. Schulter bds: S40-0-180, F 180-0-30, R(F0) 60-0-60, (F90) 80-0-80 Kein schmerzhafter Bogen [...] Handgelenk bds: S 60-0-60, Radial-, Ulnarabspreizung je 20 [...] Untere Extremität [...] Knie bds: S0-0-150, bandstabil, kein Erguss, keine Meniskuszeichen, Patellaspiel nicht eingeschränkt, Zehenzeichen

negativ. [...] Gesamtmobilität – Gangbild: Mittelschrittig, flüssig, leichtes Hinken rechts mit geringer Lateralisierung im Knie in der Standphase. Zehen-Fersenstand möglich etwas unsicher, Einbeinstand möglich, Hocke möglich. Transfer auf die Untersuchungsliege selbständig, rasch. Wendebewegungen rasch.“) nicht entsprechend objektiviert, zumal auch dem erhobenen orthopädischen Fachstatus keine erheblichen Funktionseinschränkungen zu entnehmen sind.

Schließlich setzte sich der aktuell beigezogene Gutachter in seinem Gutachten vom 07.11.2022 auch mit dem Beschwerdevorbringen des Beschwerdeführers auseinander und führte aus, dass das gegenständliche Leiden – trotz fehlender Lähmungserscheinungen und bei lediglich bedarfsorientierter WHO-Typ-I-Therapie – aufgrund der angegebenen Beschwerden bereits mit 40 v.H. beurteilt worden sei. Die im Rahmen der Beschwerde nachgereichten Befunde würden keine neuen Erkenntnisse hinsichtlich noch nicht berücksichtigter, behinderungswirksamer Gesundheitsschädigungen beinhalten. Die Einwände des Beschwerdeführers waren sohin vor dem Hintergrund der nachvollziehbaren Ausführungen des beigezogenen Gutachters nicht geeignet, die gegenständlich vorgenommene Einschätzung des Leidens zu entkräften. Auch mit dem Vorbringen des Beschwerdeführers in seiner Stellungnahme vom 30.11.2022 vermag dieser nicht das Vorliegen generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen fortgeschrittenen Grades zu belegen.

Im aktuellen, von der belangten Behörde im Rahmen eines beabsichtigten Beschwerdevorentscheidungsverfahrens eingeholten Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie vom 07.11.2022 fand – in Entsprechung des Beschwerdevorbringens – nunmehr auch die Tremor-Erkrankung des Beschwerdeführers Berücksichtigung und wurde als aktuelles Leiden 2, „Essentieller Tremor – z.G. (kein Parkinson)“, erstmals eingestuft. Der beigezogene Facharzt für Neurologie ordnete das neu aufgenommene Leiden in seinem Gutachten vom 07.11.2022 nachvollziehbar und rechtsrichtig dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 04.09.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zu, welche Parkinsonsyndrome mit psychomotorischen Einschränkungen leichten Grades betrifft. Diese Zuordnung erweist sich bei gutem Ansprechen auf die Betablocker-Therapie bzw. Nicht-Vorliegen von funktionellen Einschränkungen im Alltag als zutreffend und wurde im Übrigen vom vertretenen Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 30.11.2022 nicht beanstandet.

Auch die Zuordnung des aktuellen Leidens 3 („Hypertonie“) zur Positionsnummer 05.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, bewertet mit einem fixen Richtsatz von 10 v.H., erfolgte durch den beigezogenen Facharzt für Neurologie in seinem Gutachten vom 07.11.2022 – in Übereinstimmung mit der Beurteilung des von der belangten Behörde bereits zuvor beigezogenen Facharztes für Orthopädie in dessen Gutachten vom 06.04.2022 – rechtsrichtig und ist nicht zu beanstanden. Abweichende – dem Gutachtensergebnis widersprechende – Befunde wurden nicht vorgelegt.

Schließlich wurden im von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie vom 07.11.2022 auch die psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers unter dem nunmehrigen Leiden 4, „Anpassungsstörung (F43.2). Verdacht auf Somatisierungstendenz (F45.0)“, erstmals berücksichtigt, nachdem der Beschwerdeführer dieses Leiden erstmals erst im Zuge der Beschwerde mittels Vorlage eines entsprechenden ärztlichen Befundberichtes eines näher genannten Facharztes für Psychiatrie vom 24.06.2022 vorgebracht und belegt hatte. Der beigezogene Gutachter ordnete das gegenständliche Leiden zutreffend dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 03.05.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, welche „Neurotische Belastungsreaktionen, somatoforme Störungen und posttraumatische Belastungsstörung PTSD (post traumatic stress disorder)“ betrifft, mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H. zu. Die vorgenommene Zuordnung ist im Hinblick darauf, dass derzeit keine Therapie erfolgt, auch nicht zu beanstanden und wurde auch von Seiten des vertretenen Beschwerdeführers in seiner Stellungnahme vom 30.11.2022 nicht bestritten.

Das von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 07.11.2022 ist auch nicht zu beanstanden, wenn es eine besonders nachteilige wechselseitige Beeinflussung der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen oder das Vorliegen zweier oder mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen, im Sinne des § 3 Abs. 3 und 4 der Einschätzungsverordnung nicht gegeben sieht. Der beigezogene Gutachter führte in diesem Zusammenhang nachvollziehbar aus, dass das führende Leiden durch die Leiden 2 bis 4 nicht erhöht werde, da keine wechselseitige negative Leidensbeeinflussung bestehe. Im Übrigen trat der vertretene Beschwerdeführer den diesbezüglichen Ausführungen des beigezogenen Facharztes für Neurologie auch nicht entgegen. Das von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 07.11.2022 ist auch nicht zu beanstanden, wenn es eine besonders nachteilige

wechselseitige Beeinflussung der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen oder das Vorliegen zweier oder mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen, im Sinne des Paragraph 3, Absatz 3 und 4 der Einschätzungsverordnung nicht gegeben sieht. Der beigezogene Gutachter führte in diesem Zusammenhang nachvollziehbar aus, dass das führende Leiden durch die Leiden 2 bis 4 nicht erhöht werde, da keine wechselseitige negative Leidensbeeinflussung bestehe. Im Übrigen trat der vertretene Beschwerdeführer den diesbezüglichen Ausführungen des beigezogenen Facharztes für Neurologie auch nicht entgegen.

Auf Grundlage der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten Unterlagen und den persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers konnte somit gegenwärtig kein höherer Grad der Behinderung als 40 v.H. objektiviert werden.

Schließlich räumte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer mit Parteiengehörsschreiben vom 18.11.2022, der Vertretung des Beschwerdeführers zugestellt am 22.11.2022, die Möglichkeit ein, zu dem seitens der belangten Behörde im Rahmen eines beabsichtigten Beschwerdeverfahrens eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 07.11.2022 eine Stellungnahme abzugeben. Der Beschwerdeführer wurde in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hingewiesen, dass, sollte er eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragen, das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden. Der Beschwerdeführer wurden weiters darüber in Kenntnis gesetzt, dass das Bundesverwaltungsgericht seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens erlassen werde, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordert.

Der vertretene Beschwerdeführer brachte im Rahmen dieses eingeräumten Parteiengehörs eine Stellungnahme, datiert mit 30.11.2022, ein, die er bei der belangten Behörde und damit bei einer unzuständigen Einbringungsstelle einbrachte. Diese Stellungnahme wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 05.01.2023 vorgelegt und erweist sich diese Stellungnahme daher als verspätet eingebracht; dennoch wird sie vom Bundesverwaltungsgericht berücksichtigt.

Der Beschwerdeführer tritt auch in dieser Stellungnahme vom 30.11.2022 den Ausführungen des beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, nicht substantiiert entgegen. Zwar werden abermals erhebliche Schädigungen und deutliche Bewegungseinschränkungen im Bereich des Bewegungsapparates vorgebracht, die jedoch in diesem Ausmaß – wie oben dargelegt – nicht objektiviert sind und hat der Beschwerdeführer auch im Rahmen dieser Stellungnahme kein Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher ausreichend plausibel die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen des beigezogenen medizinischen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien, und er hat auch sonst im Rahmen des Verfahrens keine Unterlagen vorgelegt, die ein zusätzliches, bisher noch nicht berücksichtigtes Dauerleiden belegen würden. Das von der belangten Behörde im Rahmen eines beabsichtigten Beschwerdeverfahrens eingeholte medizinische Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie vom 07.11.2022 wurde vom vertretenen Beschwerdeführer daher nicht substantiiert bestritten.

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

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen somit keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des Sachverständigengutachtens eines Facharztes für Neurologie vom 07.11.2022, das in Bezug auf die aktuellen Leiden 1 und 3 auch die Beurteilungen im Vorgutachten des Facharztes für Orthopädie vom 06.04.2022 –

insoweit wird auch dieses Sachverständigengutachten vom 06.04.2022 der Entscheidung zu Grunde gelegt - bestätigt. Dieses medizinische Sachverständigengutachten wird daher in freier Beweiswürdigung der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

### 3. Rechtliche Beurteilung:

#### Zu Spruchteil A)

##### 1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

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

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

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

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

...

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

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

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

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

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

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

...

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

...

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

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

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

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

...

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

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

„Gesamtgrad der Behinderung

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

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

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

Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

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

- sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,
  - zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.
- (3) Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, liegt vor, wenn, - sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,, - zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

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

Wie oben unter Punkt II.2. im Rahmen der beweiswürdigenden Ausführungen, auf die verwiesen wird, ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung das von der belangten Behörde im Rahmen eines beabsichtigten Beschwerdeverfahrens eingeholte und vom Beschwerdeführer nicht ausreichend substantiiert bestrittene Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie vom 07.11.2022 zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers aktuell 40 v.H. beträgt.Wie oben unter Punkt römisch zwei.2. im Rahmen der beweiswürdigenden Ausführungen, auf die verwiesen wird, ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung das von der belangten Behörde im Rahmen eines beabsichtigten Beschwerdeverfahrens eingeholte und vom Beschwerdeführer nicht ausreichend substantiiert bestrittene Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie vom 07.11.2022 zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers aktuell 40 v.H. beträgt.

Die getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf den im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten ist auch nicht zu beanstanden, wenn es im Sinne des § 3 Abs. 3 und 4 der Einschätzungsverordnung eine entscheidungswesentliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung in dem Sinne, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirken würde oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen würden, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen würden, im gegenständlichen Fall nicht gegeben sieht.Die getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf den im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten ist auch nicht zu beanstanden, wenn es im Sinne des Paragraph 3, Absatz 3 und 4 der Einschätzungsverordnung eine entscheidungswesentliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung in dem Sinne, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirken würde oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen würden, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen würden, im gegenständlichen Fall nicht gegeben sieht.

Der vertretene Beschwerdeführer ist, wie bereits dargelegt, den Ausführungen des beigezogenen medizinischen

Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, nicht ausreichend substantiiert entgegengetreten, dies obwohl er im Rahmen des übermittelten Parteiengehörsschreibens vom 18.11.2022 ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, dass das Bundesverwaltungsgericht seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens erlassen wird, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordert. Er hat kein Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher ausreichend plausibel die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen des beigezogenen medizinischen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien und er hat auch sonst im Rahmen des Verfahrens keine Unterlagen vorgelegt, die ein zusätzliches Dauerleiden belegen würden oder aber ausreichend belegte Hinweise auf eine wesentliche Änderung gegenüber den bereits berücksichtigten Leidenszuständen ergeben würden.

Da der Sachverhalt feststeht und die Sache daher entscheidungsreif ist, war dem in der Beschwerde gestellten Antrag auf Einholung weiterer Sachverständigengutachten aus den Fachgebieten der Psychiatrie und der Orthopädie/Chirurgie nicht Folge zu geben, zumal bereits medizinische Sachverständigengutachten eingeholt wurden und der Entscheidung zu Grunde gelegt werden.

In diesem Zusammenhang ist darüber hinaus auch auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu verweisen, wonach die Behörden im Zusammenhang mit der Einschätzung des Grades der Behinderung verpflichtet sind, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen. Das Gesetz enthält aber keine Regelung, aus der geschlossen werden kann, dass ein Anspruch auf die Beiziehung von Fachärzten einer bestimmten Fachrichtung bestünde. Es besteht demnach kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes (vgl. VwGH 24.06.1997, Zl. 96/08/0114). In diesem Zusammenhang ist darüber hinaus auch auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu verweisen, wonach die Behörden im Zusammenhang mit der Einschätzung des Grades der Behinderung verpflichtet sind, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen. Das Gesetz enthält aber keine Regelung, aus der geschlossen werden kann, dass ein Anspruch auf die Beiziehung von Fachärzten einer bestimmten Fachrichtung bestünde. Es besteht demnach kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes (vergleiche VwGH 24.06.1997, Zl. 96/08/0114).

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

Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer belegten Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung im Rahmen einer neuerlichen Antragstellung beim Sozialministeriumservice – allerdings nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG – in Betracht kommt. Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer belegten Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung im Rahmen einer neuerlichen Antragstellung beim Sozialministeriumservice – allerdings nach Maßgabe des Paragraph 41, Absatz 2, BBG – in Betracht kommt.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

## 2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

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

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu

erklären ist oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

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

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nichts anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegenstehen. Gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nichts anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines 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, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegenstehen.

Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung eines ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht ausreichend substantiiert bestrittenen schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachtens geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vgl. VfGH 09.06.2017, E 1162/2017) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen. Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung eines ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht ausreichend substantiiert bestrittenen schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachtens geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vergleiche VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vergleiche VfGH 09.06.2017, E 1162 aus 2017,) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Artikel 6, EMRK bzw. Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG nicht entgegen.

Im Rahmen des Parteiengehörs vom 18.11.2022 wurde der Beschwerdeführer ausdrücklich darauf hingewiesen, dass, sollte er eine mündliche Verhandlung nicht ausdrücklich beantragen, das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden. Der vertretene Beschwerdeführer beantragte in diesem Zusammenhang nicht die Durchführung einer mündlichen Verhandlung; das im Rahmen dieses Parteiengehörs übermittelte medizinische Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie vom 07.11.2022 wurde nicht substantiiert bestritten. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird. Im Rahmen des Parteiengehörs vom 18.11.2022 wurde der Beschwerdeführer ausdrücklich darauf hingewiesen, dass, sollte er eine mündliche Verhandlung nicht ausdrücklich beantragen, das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer

mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden. Der vertretene Beschwerdeführer beantragte in diesem Zusammenhang nicht die Durchführung einer mündlichen Verhandlung; das im Rahmen dieses Parteiengehörs übermittelte medizinische Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie vom 07.11.2022 wurde nicht substantiiert bestritten. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (Paragraph 39, Absatz 2 a, AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird.

Zu Spruchteil B)

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

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

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

#### **Schlagworte**

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

#### **European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:BVWG:2023:W207.2262155.1.00

#### **Im RIS seit**

13.07.2023

#### **Zuletzt aktualisiert am**

13.07.2023

**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)