

TE Bvwg Erkenntnis 2024/7/24 W166 2283945-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 24.07.2024

Entscheidungsdatum

24.07.2024

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

1. BBG § 40 heute
 2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
 5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
-
1. BBG § 41 heute
 2. BBG § 41 gültig ab 12.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
 3. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
 4. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
 5. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 6. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 7. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
 8. 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

W166 2283945-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, vertreten durch den KOBV, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 14.11.2023, betreffend den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, vertreten durch den KOBV, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 14.11.2023, betreffend den Antrag 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. B) Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer, vertreten durch den KOBV, stellte am 09.05.2023 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und legte diverse medizinischen Beweismittel vor.

In dem daraufhin eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Lungenheilkunde vom 03.10.2023 wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Diagnosen: Multiple Sklerose schuldhaft remittierend seit 2021 bekannt, rezidivierende depressive Störung, Z.n. sinubronchiales Syndrom April 2022, Zustand nach Quantiferontest April 2022 positiv, keine Sicherung in der Kultur, Lumbalgie rechts bei Tendinose der

Subscapularissehne, Bursitis subacromialis, Partialruptur Supraspinatussehne, Adipositas; Z.n. Toxoplasmose nach Konsum von Schweinefleisch

Derzeitige Beschwerden:

"Ich habe 2022 mit einem Mitbewohner in einer Wohngemeinschaft gelebt, dieser hatte letztendlich die Tuberkulose aber bei mir wurde in der Kultur keine Tuberkulose gesichert."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Trittico, Escitalopram, Lyrica

Sozialanamnese:

geschieden, ein erwachsenes Kind;

Wohnung, 1. Stock, kein Lift, Sanitärräume vorhanden, ZH mit Gas

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Klinik XXXX , Diagnose: Multiple Sklerose schuldhaft remittierend seit 2021 bekannt, rezidivierende depressive Störung, Z.n. sinubronchialen Syndrom April 2022, Zustand nach Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Klinik römisch 40 , Diagnose: Multiple Sklerose schuldhaft remittierend seit 2021 bekannt, rezidivierende depressive Störung, Z.n. sinubronchialen Syndrom April 2022, Zustand nach

Quantiferontest April 2022 positiv, keine Sicherung in der Kultur, Lumbalgie rechts bei

Tendinose der Subscapularissehne, Bursitis subacromialis, Partialruptur

Supraspinatussehne, Adipositas; Z.n. Toxoplasmose nach Konsum von Schweinefleisch

Lungenfacharzt Dr. XXXX , Arztbrief 30.06.2022, Befund: Sie hatten einen positiven Quantiferontest und einem pathologischen CT-Befund, ich war nie der Meinung, dass eine Tuberkulose vorliegen könnte. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 26.04.2022 zeigte der computertomografische Befund vom 23.06.2022 eine vollständige Regredienz der peribronchialen vaskulären Milchglastrübungen im Bereich des anterobasalen rechten Unterlappens subkarinaler Lymphknoten sind ebenfalls regredient. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass es sich bei den ursprünglichen Veränderungen um eine Tuberkulose gehandelt hat."

Supraspinatussehne, Adipositas; Z.n. Toxoplasmose nach Konsum von Schweinefleisch

Lungenfacharzt Dr. römisch 40 , Arztbrief 30.06.2022, Befund: Sie hatten einen positiven Quantiferontest und einem pathologischen CT-Befund, ich war nie der Meinung, dass eine Tuberkulose vorliegen könnte. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 26.04.2022 zeigte der computertomografische Befund vom 23.06.2022 eine vollständige Regredienz der peribronchialen vaskulären Milchglastrübungen im Bereich des anterobasalen rechten Unterlappens subkarinaler Lymphknoten sind ebenfalls regredient. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass es sich bei den ursprünglichen Veränderungen um eine Tuberkulose gehandelt hat."

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

? Allgemeinzustand gut

Ernährungszustand:

? Ernährungszustand unauffällig

Größe: 185,00 cm Gewicht: 120,00 kg Blutdruck: 167/110/100

Klinischer Status – Fachstatus:

53 Jahre

Haut/Farbe: rosig sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, Hautbild bland

Caput: Visus: unauffällig, Hörvermögen nicht eingeschränkt, keine Hörgeräte

Thorax. Symmetrisch, elastisch,

Cor: Rhythmisch, rein, normfrequent

Pulmo: Vesikulärlung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe, SpO2 unter RL

96%

Abdomen: Bauchdecke: weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen tastbar

Obere Extremität: Symmetrische Muskelverhältnisse. Nacken und Schürzengriff bds möglich, Faustschluss, Spitzgriff bds möglich. Die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich.

Untere Extremität: Zehenspitzen und Fersenstand, sowie Einbeinstand bds durchführbar, grobe Kraft nicht vermindert, freie Beweglichkeit in Hüftgelenken und Kniegelenken, keine Ödeme, keine Varikosis

Gesamtmobilität – Gangbild:

Sicheres Gangbild, anamn. keine Stürze

Status Psychicus: grob unauffällig

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

Multiple Sklerose - schuldhaft remittierend seit 2021 bekannt

Unterer Rahmensatz, keine anhaltende klinische Symptomatik, keine Parese

04.08.01

20

2

Rezidivierende depressive Störung

Unterer Rahmensatz, keine psychotischen Symptome

03.06.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 erhöht Leiden 1 nicht weiter, da keine negative gegenseitige Leidensbeeinflussung vorliegt

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

Kein Nachweis auf Tuberkulose vorliegend, nur Quantiferon Test positiv - keine Sicherung mittels Kultur - kein Grad der Behinderung

Z.n. sinubronchialen Syndrom April 2022, Lumbalgie rechts bei Tendinose der Subscapularissehne, Bursitis subacromialis, Partialruptur Supraspinatussehne, Adipositas; Z.n. Toxoplasmose nach Konsum von Schweinefleisch - keine funktionelle negative Gesamtbeeinflussung

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Kein Vorgutachten vorliegend

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten: Kein Vorgutachten vorliegend

Dauerzustand (...)"

Die belangte Behörde brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 04.10.2023 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und räumte ihm in Wahrung des Parteigehörs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben. Eine Stellungnahme wurde nicht eingebracht.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 14.11.2023 hat die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass das im Rahmen des Ermittlungsverfahrens eingeholte Gutachten einen Grad der Behinderung von 20% ergeben habe. Da eine Stellungnahme im Rahmen des Parteigehörs vom Beschwerdeführer nicht eingebracht worden sei, habe vom Ermittlungsergebnis nicht abgegangen werden können.

Der nunmehr durch den KOBV vertretene Beschwerdeführer erhob gegen den angefochtenen Bescheid Beschwerde und brachte vor, er würde auch an Multipler Sklerose, welche sich in letzter Zeit verschlechtert habe, an einer depressiven Erkrankung und an degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates leiden. Mit der Beschwerde wurden neue medizinische Beweismittel vorgelegt und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung sowie die Einholung von Gutachten aus dem Bereich der Neurologie/Psychiatrie sowie Orthopädie beantragt.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 08.01.2024 vorgelegt.

Zur Beurteilung des Beschwerdevorbringens und der vorgelegten medizinischen Beweismittel wurde seitens des Bundesverwaltungsgerichts ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie/Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.05.2024, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers eingeholt, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Sachverhalt:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 14.11.2023, mit welchem der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 27.12.2023, vertreten durch den KOBV, wird eingewendet, dass der Beschwerdeführer unter Multipler Sklerose leide, wobei es in den letzten Monaten zu einer Verschlechterung der Mobilität und Feinmotorik gekommen sei

(Vergleiche Patientenbrief Klinik XXXX vom — 06.12.2023).(Vergleiche Patientenbrief Klinik römisch 40 vom — 06.12.2023).

Er leide im Rahmen seiner depressiven Erkrankung unter Schlafstörungen, Angstzuständen, Antriebsstörungen, Erschöpfung und Gedächtnis- sowie Konzentrationsproblemen (Dr. XXXX vom 24.08.2023) Er leide im Rahmen seiner depressiven Erkrankung unter Schlafstörungen, Angstzuständen, Antriebsstörungen, Erschöpfung und Gedächtnis- sowie Konzentrationsproblemen (Dr. römisch 40 vom 24.08.2023)

Er leide unter degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates.

Vorgeschichte:

Operationen: Zustand nach Toxoplasmose, Lymphknotenentfernung am Hals 1992 Multiple Sklerose ED 2020, schubhafter Verlauf, kein Biologikum

Zustand nach Tuberkulose, 2022 Quantiferontest pos., Kultur unauffällig, 1 Monat tuberkulostatische „Sicherungstherapie“

Z.n. sinubronchiales Syndrom April 2022

Rezidivierende depressive Störung, Gruppentherapie 1 x Woche seit 2018, 2017 1 Monat stat. Therapie KH BHB Wien, alle 2 Monate psychiatrische Therapie Dr. XXXX , derzeit stabilisiert Lumbalgie rechts Rezidivierende depressive Störung, Gruppentherapie 1 x Woche seit 2018, 2017 1 Monat stat. Therapie KH BHB Wien, alle 2 Monate psychiatrische Therapie Dr. römisch 40 , derzeit stabilisiert Lumbalgie rechts

Omalgie rechts, Tendinose der Subscapularissehne, Bursitis subacromialis, Partialruptur Supraspinatussehne

Adipositas

Kuraufenthalt: 2022 XXXX Kuraufenthalt: 2022 römisch 40

Zwischenanamnese seit 10/2023:

Keine Operationen, kein stationärer Aufenthalt.

Befunde:

MRT des Neurokraniums und der Halswirbelsäule 01.12.2023 (Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 04.07.23 zeigt sich keine wesentliche Dynamik: Zahlen- und Größenkonstanz der demyelinisierenden Läsionen supratentoriell sowie im zervikalen Myelon (hier mit geringer Atrophie rechts dorsolateralen Myelons auf Höhe C2).)

MIRT der Halswirbelsäule 04.07.2023 (Plaueformation auf Höhe von C2 unverändert zur Voruntersuchung mit kraniokaudal 1,5 cm und Max 0,5 cm, DD Läsion im Rahmen der Grundkrankheit. Keine neu aufgetretenen Läsionen. Geringe HWS-Degeneration.)

Klinik XXXX Neurologische Abteilung 30.10.2023 (OE: rechts KG 4, Lumboischialgie KG 5, Pyz bds neg FNV rechts dysmetrisch FM Strg rechts)Klinik römisch 40 Neurologische Abteilung 30.10.2023 (OE: rechts KG 4, Lumboischialgie KG 5, Pyz bds neg FNV rechts dysmetrisch FM Strg rechts)

Dr. XXXX 13.3.2023 (Schlafstörungen, Angstzustände, Grübeln, Antriebsstörungen, Niedergeschlagenheit, Fatigue, Existenzängste. Der Pat. berichtet, dass er mit dem Handy nicht mehr zurechtkommt, dass er mit den Terminen nicht zurechtkommt.D r . römisch 40 13.3.2023 (Schlafstörungen, Angstzustände, Grübeln, Antriebsstörungen, Niedergeschlagenheit, Fatigue, Existenzängste. Der Pat. berichtet, dass er mit dem Handy nicht mehr zurechtkommt, dass er mit den Terminen nicht zurechtkommt.

Somatische Beschwerden im Vordergrund, Angstgefühl, Atemstocken, Gedankenkreisen.)

Röntgen Wirbelsäulenganzaufnahme HWS, BWS LWS, Funktionsaufnahmen der HWS sowie Beckenübersichtsaufnahme Hüftgelenksaufnahme Kniegelenksröntgen beidseits Schultergelenksröntgen beidseits 20.06.2023 (Erosive Osteochondrose ab C4-C7 Mäßige Spondylarthrose unauffällige SI-Gelenke, regelrechte Gelenkspaltbreite der beiden Hüftgelenke. Deutliche Retropatellararthrose. Unauffällige glenohumorale Distanz.)

MRT des Gehirnschädels 04.07.2023 (Unverändert fleckförmige Marklagerhyperintensitäten beidseits periventrikular bis vereinzelt subkortikal im Sinne von Plaueformationen im Rahmen der Grundkrankheit. Keine Progredienz.)

Dr. XXXX 1732022 (Existenzängste, psychozoiale Belastungen. Mittelgr. langdauernde depr. Episode)Dr. römisch 40 1732022 (Existenzängste, psychozoiale Belastungen. Mittelgr. langdauernde depr. Episode)

ÖAGG — psychotherapeutische Ambulanz Montag, 21. März 2022 (seit 31.01.2022 an einer Gruppenpsychotherapie in der Psychotherapeutischen Ambulanz des OAGG)

Dr. XXXX und Dr. XXXX FA für Neurologie 02.03.2022 (MS Therapie mit Tecfidera rez depr Episoden, ggw mittelgr.Dr. römisch 40 und Dr. römisch 40 FA für Neurologie 02.03.2022 (MS Therapie mit Tecfidera rez depr Episoden, ggw mittelgr.

Multiple Sklerose

Geh- und Stehversuche unauffällig, nur Seiltänzerang unsicher.

Decurs vom 18.8.22: Aktuelle Beschwerden: Taubheit der rechten OE, diese ist gewandert, Schmerzwanderung ebenfalls in der rechten Körperhälfte. Probleme im rechten Knie. Alles wird besprochen am 25.8. nicht arbeitsfähig

Decurs 13.3.23: Ko konnte nicht erfolgen wegen Verbrennungen und Verbrühungen an den

Beinen und am Gesäß und Genitale. Schlafstörungen, Angstzustände, Grübeln, Antriebsstörungen, Niedergeschlagenheit, Fatigue, Existenzängste.)

MRT des Gehirnschädels 12.04.2022 (Unveränderter Befund im Vergleich zur Voruntersuchung mit mehreren Entmarkungsherden periventrikulär.)

Mehrschicht Spiral-CT des Thorax 26.04.2022 (zentrilobuläre Milchglastrübungen Bronchiolitis DD Tbc.)

Klinik XXXX Neurologische Ambulanz 20.04.2022 (Schubhaft remit. MS TBC — Kontakt Aortenstenose?)Klinik römisch 40 Neurologische Ambulanz 20.04.2022 (Schubhaft remit. MS TBC — Kontakt Aortenstenose?)

XXXX 03.05.2022 (Multiple Sklerose (Encenhalomyelitis disseminata) schubhaft remittierend seit 2021 Rezidivierende depressive Episoden römisch 40 03.05.2022 (Multiple Sklerose (Encenhalomyelitis disseminata) schubhaft remittierend seit 2021 Rezidivierende depressive Episoden

Latente Tbc (Kontakt), Quantiferontest positiv. Dg. am 27.04.2022 bei Prim. XXXX , Ridoldin

300 mg empfohlenLatente Tbc (Kontakt), Quantiferontest positiv. Dg. am 27.04.2022 bei Prim. römisch 40 , Ridoldin

300 mg empfohlen

Sinubronchiales Syndrom (Xiclav bis 01.05.2022)

Omalgie rechts bei Tendinose der Subscapularissehne, Bursitis subacromialis Partialruptur der Supraspinatussehne Adipositas)

Spiral-CT des Thorax 23.06.2022 (Deutliche Befundbesserung mit vollständiger Regredienz der peribronchovaskuläre Milchglastrüben im Bereich des rechten Unterlappens sowie deutlich größenregrediente Lymphknoten subkarinal.)

XXXX 28.07.2022 (Multiple Sklerose schubhaft remittierend seit 2021 bekannt (Klinik römisch 40 28.07.2022 (Multiple Sklerose schubhaft remittierend seit 2021 bekannt (Klinik

XXXX) Rez depressive Störung Z.n. sinubronchiale Syndrom 4/2022 (Xiclav bis 01.05.2022). Quantiferontest positiv, Kultur: Abnahme 28.04., Ergebnis am 01.07.2022: kein Wachstum von Mykobakterien, Rifoldin bis Dez. 2022 geplant. römisch 40) Rez depressive Störung Z.n. sinubronchiale Syndrom 4/2022 (Xiclav bis 01.05.2022). Quantiferontest positiv, Kultur: Abnahme 28.04., Ergebnis am 01.07.2022: kein Wachstum von Mykobakterien, Rifoldin bis Dez. 2022 geplant.

Omalgie rechts bei Tendinose der Subscapularissehne, Bursitis subacromialis Partialruptur der Supraspinatussehne Partialruptur

Z.n. Toxoplasmose nach Konsum von Schweinefleisch Z.n. Lymphknotenexstirpation 1992 Stand ohne Anhalten, Romberg unsicher, Gang ohne HM möglich, Vermindertes Armpendeln rechts, Unterberger Tretversuch regelrecht. Zehen- und Fersenstand beidseits möglich. EBS re nur mit Anhalten. Seiltänzerengang unsicher. Sensibilität: Hemihypästhesie re (Ausnahme Gesicht), Hypalgesie und Thermhypästhesie re (Ausn. Ges.), tw. Kribbelpar- und Dysästhesien der re Körperseite.)

Derma Ambulanz 10.10.2022 (Combustio Grad 1-11)

Dr. XXXX FA für Chirurgie 29.11.2022 (Comb. US bds fast abgeheilt) Dr. römisch 40 FA für Chirurgie 29.11.2022 (Comb. US bds fast abgeheilt)

Prim. Dr. XXXX 30.06.2022 (vierwöchige Therapie, es spricht gar nichts gegen ein neues Biologikum.) Prim. Dr. römisch 40 30.06.2022 (vierwöchige Therapie, es spricht gar nichts gegen ein neues Biologikum.)

Nachgereichte Befunde:

Klinik XXXX Neurologische Ambulanz 06.12.2023 (Diagnose: Sec. progred. MS Geplanter Therapiestart mit Mayzent Escitalopram 20mg 1-0-0-0 Trittico 150mg 0-0-0-112 Lyrica 25mg 1-0-0-2 Klinik römisch 40 Neurologische Ambulanz 06.12.2023 (Diagnose: Sec. progred. MS Geplanter Therapiestart mit Mayzent Escitalopram 20mg 1-0-0-0 Trittico 150mg 0-0-0-112 Lyrica 25mg 1-0-0-2

Seit Juli/August ist es zu einer Verschlechterung der Mobilität und Feinmotorik gekommen. Die Gehstrecke ist auf 600m eingeschränkt. Eine Therapieeinstellung auf Mayzent ist geplant.)

Prim. Dr. XXXX 28.04.2022 (sinubronchiales Syndrom, Asthmatherapie, Tierhaar und Hausstaubmilbenallergie. Verengung der Bronchien ist ganz gering. Ich denke, dass Ihre spastische Bronchitis bei Bedarf mit zwei Hübe Berodual ausreichend behandelt ist. In Hinblick auf den positiven Quantiferon-Test sollten Sie vor Beginn einer immunsuppressiven Therapie behandelt werden. Ich finde keinen Hinweis auf eine manifeste Tuberkulose. Die Röntgenveränderungen können durchaus im Rahmen des sinubronchialen Syndroms erklärt werden, zwei postentzündliche Granulome weisen auf die durchgemachte Tuberkulose hin. Rifoldin 300 INH einmonatigen Therapie) Prim. Dr. römisch 40 28.04.2022 (sinubronchiales Syndrom, Asthmatherapie, Tierhaar und Hausstaubmilbenallergie. Verengung der Bronchien ist ganz gering. Ich denke, dass Ihre spastische Bronchitis bei Bedarf mit zwei Hübe Berodual ausreichend behandelt ist. In Hinblick auf den positiven Quantiferon-Test sollten Sie vor Beginn einer immunsuppressiven Therapie behandelt werden. Ich finde keinen Hinweis auf eine manifeste Tuberkulose. Die Röntgenveränderungen können durchaus im Rahmen des sinubronchialen Syndroms erklärt werden, zwei postentzündliche Granulome weisen auf die durchgemachte Tuberkulose hin. Rifoldin 300 INH einmonatigen Therapie)

Klinik XXXX Neurologische Ambulanz 10.05.2023 (Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata) Schubhaft remitt. MS Klinik römisch 40 Neurologische Ambulanz 10.05.2023 (Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata) Schubhaft remitt. MS

EDSS: 2,5 st.p. TBC 2022

Escitalopram 20mg 1-0-0-0 Lyrica 25mg 1-0-0-2 Trittico 150mg 0-0-0-112 Obere Extremitäten: Kraft KG 4+ rechts KG 5 links

Reflexe diskret rechts vor links Bradykinesie rechts gegenüber links Finger-Nase-Versuch Dysmetrie rechts links unauffällig

Untere Extremitäten Kraft KG 4+ rechts links unauffällig Positionsversuch Knie-Hacke-Versuch rechts diskret unsicher Pyramidenzeichen negativ Reflexe PSR rechts gegenüber links akzentuiert Gang Stand: Unterberger und Romberg unsicher in Richtung rechts Gehstrecke lkm EDSS: 2,5)

Pulmologisches Gutachten PRIM.Dr. XXXX CT des Thorax vom 23.06.2022 (es wird hier eine Regredienz von peribronchovaskulären Milchglastrübungen im Bereich des rechten Unterlappens beschrieben sowie regrediente Lymphknoten subkardinal. Positiver Quantiferon-Test aufgefallen Sicherheitskur empfohlen) Pulmologisches Gutachten PRIM.Dr. römisch 40 CT des Thorax vom 23.06.2022 (es wird hier eine Regredienz von peribronchovaskulären Milchglastrübungen im Bereich des rechten Unterlappens beschrieben sowie regrediente Lymphknoten subkardinal. Positiver Quantiferon-Test aufgefallen Sicherheitskur empfohlen)

NERVENFACHÄRZTLICHES GUTACHTEN OA Dr. XXXX 15.06 2023 (Multiple Sklerose mit Funktionsstörungen der rechten Hand und subklinische Tetrasymptomatik (Pathologische SSEP beiderseits rechtsbetont) depressive Anpassungsstörung rezidivierend depressives Zustandsbild: Der Kläger berichtet über eine eingeschränkte Funktion seiner rechten, Hand, Einschränkung der Koordination. In der klinisch neurologischen Untersuchung objektivieren sich leichte Koordinationsstörungen der rechten, Hand und des rechten Beines korrespondierend mit dem bisherigen Krankheitsgeschehen. Der Kläger ist aufgrund einer stattgehabten Tuberkuloseerkrankung nicht mit einem neurologisch indizierten Medikament zur Vorbeugung weiterer Schübe eingestellt. Bislang ist zirka einmal pro Jahr ein Schubereignis aufgetreten, das jeweils akut mit Kortisonstoßtherapie behandelt wurde. Wiederkehrend depressive Symptomatik gegenwärtig medikamentös sehr gut eingestellt ist. Neuropathische Schmerzen werden mit einem weiteren Medikament behandelt, auf das der Kläger gut anspricht.) NERVENFACHÄRZTLICHES GUTACHTEN OA Dr. römisch 40 15.06 2023 (Multiple Sklerose mit Funktionsstörungen der rechten Hand und subklinische Tetrasymptomatik (Pathologische SSEP beiderseits rechtsbetont) depressive Anpassungsstörung rezidivierend depressives Zustandsbild: Der Kläger berichtet über eine eingeschränkte Funktion seiner rechten, Hand, Einschränkung der Koordination. In der klinisch neurologischen Untersuchung objektivieren sich leichte Koordinationsstörungen der rechten, Hand und des rechten Beines korrespondierend mit dem bisherigen Krankheitsgeschehen. Der Kläger ist aufgrund einer stattgehabten Tuberkuloseerkrankung nicht mit einem neurologisch indizierten Medikament zur Vorbeugung weiterer Schübe eingestellt. Bislang ist zirka einmal pro Jahr ein Schubereignis aufgetreten, das jeweils akut mit Kortisonstoßtherapie behandelt wurde. Wiederkehrend depressive Symptomatik gegenwärtig medikamentös sehr gut eingestellt ist. Neuropathische Schmerzen werden mit einem weiteren Medikament behandelt, auf das der Kläger gut anspricht.)

ORTHOPÄDISCHES GUTACHTEN 8.7.2023 (Periarthritis humeroscapularis mit mäßiggradiger, schmerzhafter Bewegungsumfangsminderung beider Schultergelenke Mäßiggradige, schmerzhaft Beeinträchtigung der Beweglichkeit beider Hüft- und Kniegelenke Rezidivierende Lumbalgie mit mäßiggradiger, schmerzhafter Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule bei mäßiggradigen Aufbraucherscheinungen Mäßiggradige, schmerzhaft Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule Beginnendes sensomotorisches Neuropathiesyndrom den Unteren Extremitäten, elektroneurographisch 06/2023 nachgewiesen Mittelgradiger bis deutlicher Senkspreizfuß beidseits Anamnestisch wiederkehrende Gefühlsstörungen in beiden Händen bei linksmäßiggradigem und rechts geringgradigem Carpaltunnelsyndrom, sowie sensibler Schädigung des Nervus ulnaris links zum fünften Finger, elektroneurographisch zuletzt 06/2023 nachgewiesen Anamnestisch schubhafte Multiple Sklerose (Erstdiagnose 2021) Adipositas Grad I)

Elektroneurodiagnostischer Befund 13.06.2023 (beginnendes sensomotorisches Neuropathiesyndrom an den UE).

Elektroneurodiagnostischer Befund 13.06.2023 (geringgradig ausgeprägtes CTS rechts, ein mäßiggradig ausgeprägtes CTS links und eine sensible Schädigung des Nervus ulnaris links zum 5. Finger.)

Pulmologisches Gutachten PRIM.Dr. XXXX 04.07.2023 (Obstruktive Ventilationsstörung mit guter Reversibilität nach Inhalation eines Betamimetikums. Pulmologisches Gutachten PRIM.Dr. römisch 40 04.07.2023 (Obstruktive Ventilationsstörung mit guter Reversibilität nach Inhalation eines Betamimetikums.

Allergisches Asthma Zustand nach Lungenentzündung Tuberkulostatische Sicherheitskur bei positivem Quantiferon-Test Die Anmarschwege sind unter städtischen und ländlichen Bedingungen nicht eingeschränkt.

Sozialanamnese: geschieden, 1 Tochter, 25 a, lebt alleine in Wohnung im 1. Stwk ohne Lift Berufsanamnese: Werkzeugmacher, Verkäufer, AMS seit 2012

Medikamente: Escitalopram Trittico Lyrica Berodual

Allergien: Tierhaare, Hausstaubmilbe

Nikotin: 0

Hilfsmittel: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. römisch 40

Derzeitige Beschwerden:

„Seit 2019/2020 habe ich Gefühlsstörungen und Schmerzen im Körper rechtsseitig, vom Gesicht rechts zum rechten Arm und in den Brustkorb, ins rechte Bein, habe ein taubes Gefühl, die Feinmotorik ist eingeschränkt. Derzeit habe ich einen Schub seit Ende 2023. Eine Therapie kann ich nicht anfangen, da die Tbc sonst wieder ausbricht.“

Status:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand adipös.

Größe 185 cm, Gewicht 115 kg, 54 a

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein

Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird rechts als gestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Beweglichkeit unauffällig, Feinmotorik während der gesamten Begutachtung unauffällig

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, kein Hartspann, kein Kopfschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 10 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittelmäßig auslösbar.

FNV, Romberg, Unterberger unauffällig

Kraft OE und UE allseits KG 5/5

Gesamtmobilität — Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen, das Gangbild hinkfrei und unauffällig, teilweise rechts einsinkend.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen.

STELLUNGNAHME:

Einschätzung des Grades der Behinderung

1 Multiple Sklerose — Schubhaft remittierend, seit 2021 bekannt 04.08.01 20%

Unterer Rahmensatz, keine anhaltende klinische Symptomatik, keine Parese, Unsicherheit beim Seit tänzergang.

2 Rezidivierende depressive Störung 03.06.01 20%

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da chronischer Verlauf, unter regelmäßiger fachärztlicher und medikamentöser Therapie stabil.

3 Abnützungserscheinungen des Stütz- und Bewegungsapparates 02.02.01 20%

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden im Bereich der Hals- und

Lendenwirbelsäule und rechten Schulter ohne relevante funktionelle Einschränkung

4 Beginnendes Neuropathiesyndrom den unteren Extremitäten 04.06.01 10%

Unterer Rahmensatz, da kein motorisches Defizit objektivierbar.

ad 1) Gesamtgrad der Behinderung 20 %

Leiden 2 -4 erhöhen Leiden 1 nicht weiter, da aufgrund der geringgradigen Ausprägung der Leiden 2-4 keine maßgebliche negative gegenseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

ad 2) Stellungnahme zum Vorbringen in der Beschwerde und den damit vorgelegten Beweismitteln.

Vorgebracht wird, dass der Beschwerdeführer unter Multipler Sklerose leide, wobei es in den letzten Monaten zu einer Verschlechterung der Mobilität und Feinmotorik gekommen sei (Vergleiche Patientenbrief Klinik XXXX vom — 06.12.2023). Vorgebracht wird, dass der Beschwerdeführer unter Multipler Sklerose leide, wobei es in den letzten Monaten zu einer Verschlechterung der Mobilität und Feinmotorik gekommen sei (Vergleiche Patientenbrief Klinik römisch 40 vom — 06.12.2023).

Er leide im Rahmen seiner depressiven Erkrankung unter Schlafstörungen, Angstzuständen, Antriebsstörungen, Erschöpfung und Gedächtnis- sowie Konzentrationsproblemen (Dr. XXXX vom 24.08.2023). Er leide im Rahmen seiner

depressiven Erkrankung unter Schlafstörungen, Angstzuständen, Antriebsstörungen, Erschöpfung und Gedächtnis- sowie Konzentrationsproblemen (Dr. römisch 40 vom 24.08.2023).

Er leide unter degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates

Dem wird entgegengehalten, dass eine Verschlechterung von Mobilität und Feinmotorik weder anhand des Befundes vom 06.12.2023 belegt ist (kein Status enthalten, lediglich eingeschränkte Gehstrecke wird beschrieben, bis dato keine Änderung der Therapie und keine Einstellung auf die Biologikum), noch anhand der aktuellen klinischen Untersuchung eine relevante feinmotorische Störung festgestellt werden konnte

Aufgrund des dokumentierten chronischen Verlaufs des psychiatrischen Leidens mit medikamentöser fachärztlicher Behandlung und damit erreichter Stabilität wird eine höhere

Einstufung vorgenommen. Ein stationärer Aufenthalt an einer Fachabteilung ist nicht belegt. Die Beschwerden des Bewegungsapparates werden, unter Beachtung der nachgewiesenen geringgradigen Veränderungen und objektivierbaren geringgradigen Funktionseinschränkungen, neu einer Einstufung unterzogen.

Anmerkung bezüglich Erfordernis der Einholung eines Gutachtens aus dem Fachbereich der Psychiatrie/Neurologie: der dokumentierte Verlauf der psychiatrischen Erkrankung ist durch den Bereich des Arztes für Allgemeinmedizin abgedeckt.

Stellungnahme zu sämtlichen vorliegenden Befunden:

Die umfangreiche Befunddokumentation, im Gutachten aufgelistet - siehe oben, wird der Einstufung zu Grunde gelegt.

Die Einschätzung der multiplen Sklerose wird unverändert vorgenommen, da keine Verschlimmerung objektivierbar ist.

Unter Beachtung sämtlicher Befunde ergibt sich hinsichtlich Einstufung des psychiatrischen Leidens eine Änderung. Leiden 3 und 4 werden neu in die Liste der Gesundheitseinschränkungen aufgenommen. Eine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung ergibt sich dadurch nicht.

Zustand nach Tuberkulose, 2022 Quantiferontest pos., Kultur unauffällig. Z.n. sinubronchialem Syndrom April 2022: aktuell ist kein behinderungsrelevantes Lungenleiden befundbelegt.

Dauerzustand. Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.“

Das Bundesverwaltungsgericht brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 14.06.2024 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und räumte ihm in Wahrung des Parteiengleichs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben. Mit Stellungnahme vom 28.06.2024 wurde vorgebracht, dass es beim Beschwerdeführer zu einer Verschlechterung der Mobilität und der Feinmotorik gekommen sei und diesbezüglich der Antrag auf Einholung eines Gutachtens aus dem Bereich der Neurologie/Psychiatrie aufrechterhalten werde. Ein Befund über die Messung der Nervenleitgeschwindigkeit werde nachgereicht.

Am 02.07.2024 wurde ein bereits bekannter neurologischer Bericht vom 02.03.2022 nachgereicht.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 09.05.2023 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Beim Beschwerdeführer liegen aktuell folgende Funktionseinschränkungen vor:

1 Multiple Sklerose — schubhaft remittierend, seit 2021 bekannt 04.08.01 20%

2 Rezidivierende depressive Störung 03.06.01 20%

3 Abnützungserscheinungen des Stütz- und Bewegungsapparates 02.02.01 20%

4 Beginnendes Neuropathiesyndrom der unteren Extremitäten 04.06.01 10%

Eine Verschlechterung von Mobilität und Feinmotorik sind nicht belegt.

Das psychiatrische Leiden 2 wird im Vergleich zum Vorgutachten um eine Stufe höher eingeschätzt.

Die Beschwerden des Bewegungsapparates werden unter Leiden 3 neu eingestuft.

Ein Lungenleiden ist aktuell nicht objektivierbar.

Das führende Leiden 1 wird durch die Leiden 2 bis 4 nicht erhöht, da aufgrund der geringgradigen Ausprägung der Leiden 2 bis 4 keine maßgebliche negative gegenseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

Der beim Beschwerdeführer vorliegende Gesamtgrad der Behinderung beträgt 20 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Einbringung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses und zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen und zum Grad der Behinderung ergeben sich aus dem ärztlichen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Lungenheilkunde vom 03.10.2023 und des ärztlichen Sachverständigengutachtens einer Fachärztin für Unfallchirurgie/Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.05.2024.

In den ärztlichen Gutachten wurde – unter Zugrundelegung der vorgelegten Befunde und nach Durchführung persönlicher Untersuchungen des Beschwerdeführers – ausführlich auf die Art ihrer Leiden und deren Ausmaß eingegangen.

Der vertretene Beschwerdeführer hat in der Beschwerde vorgebracht, er würde auch an Multipler Sklerose, welche sich in letzter Zeit verschlechtert habe, an einer depressiven Erkrankung und an degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates leiden.

In dem ärztlichen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie/Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.05.2024 wurde das Leiden 1 „Multiple Sklerose — Schubhaft remittierend, seit 2021 bekannt“ unter der Positionsnummer 04.08.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz und mit dem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt, da „keine anhaltende klinische Symptomatik, keine Parese, Unsicherheit beim Seiltänzerengang“.

Das Leiden 2 „Rezidivierend depressive Störung“ wurde unter der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, da „chronischer Verlauf, unter regelmäßiger fachärztlicher und medikamentöser Therapie stabil“ mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt.

Das Leiden 3 „Abnützungserscheinungen des Bewegungsapparates“ wurde unter der Positionsnummer 02.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem oberen Rahmensatz, da „rezidivierende Beschwerden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule und rechten Schulter ohne relevante funktionelle Einschränkung“ mit einem Grad von 20 v.H. eingeschätzt.

Das Leiden 4 „Beginnendes Neuropathiesyndrom der unteren Extremitäten“ wurde unter der Positionsnummer 04.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, da „kein motorisches Defizit objektivierbar“ mit einem Grad von 10 v.H. eingeschätzt.

Die fachärztliche Sachverständige führte aus, dass eine Verschlechterung von Mobilität und Feinmotorik weder anhand des Befundes vom 06.12.2023 belegt sei (kein Status enthalten, lediglich eingeschränkte Gehstrecke wird beschrieben, bis dato keine Änderung der Therapie und keine Einstellung auf die Biologikum), noch habe anhand der aktuellen klinischen Untersuchung eine relevante feinmotorische Störung festgestellt werden können.

Das psychiatrische Leiden 2 werde aufgrund des dokumentierten chronischen Verlaufs mit medikamentöser fachärztlicher Behandlung und damit erreichter Stabilität um eine Stufe höher eingestuft als im Vorgutachten. Ein stationärer Aufenthalt an einer Fachabteilung sei nicht belegt.

Die Beschwerden des Bewegungsapparates seien unter Beachtung der nachgewiesenen geringgradigen Veränderungen und objektivierbaren geringgradigen Funktionseinschränkungen als Leiden 3 neu eingestuft worden.

Zur Feststellung, dass aktuell kein Lungenleiden objektivierbar sei, hat bereits der lungenfachärztliche Sachverständige in seinem Gutachten vom 03.10.2023 ausgeführt, dass kein Nachweis auf Tuberkulose vorliegend sei (nur Quantiferon Test positiv - keine Sicherung mittels Kultur) und daher kein behinderungsrelevantes Lungenleiden befundbelegt bzw.

objektivierbar sei. Ebenso erreiche ein Zustand nach sinubronchialen Syndrom (April 2022) keinen einschätzungsrelevanten Grad der Behinderung. Diese Einschätzung wurde aus allgemeinärztlicher Sicht von der Sachverständigen im Gutachten vom 30.05.2024 bekräftigt.

Zum Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines Gutachtens aus dem Fachbereich der Psychiatrie/Neurologie wird einerseits auf die Ausführungen in der Rechtliche Beurteilung unter Pkt. 3 verwiesen und andererseits festgehalten, dass die fachärztliche Sachverständige dazu im Gutachten vom 30.05.2024 ausgeführt hat, dass der dokumentierte Verlauf der psychiatrischen Erkrankung durch ihren Bereich als Ärztin für Allgemeinmedizin abgedeckt sei.

Zu dem mit der Stellungnahme vom 02.07.2024 vorgelegten neurologischen Bericht vom 02.03.2022 ist festzuhalten, dass die darin enthaltenen gesundheitlichen Beschwerden bzw. Diagnosen (rez. Depressive Episoden, Multiple Sklerose) und die angeführten Decurse bekannt sind und im fachärztlichen Gutachten vom 30.05.2024 berücksichtigt und unter „Befunde“ angeführt wurden.

Der Beschwer

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at