

TE Bvwg Erkenntnis 2026/8/17 W217 2343125-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 17.08.2026

Entscheidungsdatum

17.08.2026

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

W217 2343125-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Birgit WALDNER-BEDITS sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER LL.M als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX , vom 24.03.2026, OB: XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Birgit WALDNER-BEDITS sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER LL.M als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 , vom 24.03.2026, OB: römisch 40 , betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird teilweise stattgegeben und der angefochtene Bescheid abgeändert.

Es wird festgestellt, dass aufgrund des Gesamtgrades der Behinderung (GdB) in Höhe von fünfzig (50) von Hundert (vH) die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses seit 14.10.2025 vorliegen. Im Übrigen wird die Beschwerde als unbegründet abgewiesen.

Der Behindertenpass ist befristet bis 31.10.2029 auszustellen.

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:

1. Sachverhalt

1. Die BF beehrte am 15.07.2025 beim Sozialministeriumservice die Ausstellung eines Behindertenpasses. In der Folge holte das Sozialministeriumservice ein Gutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 11.08.2025 und sodann ein weiteres Gutachten von Dr. XXXX aufgrund der Aktenlage vom 13.10.2025 ein. 1. Die BF beehrte am 15.07.2025 beim Sozialministeriumservice die Ausstellung eines Behindertenpasses. In der Folge holte das Sozialministeriumservice ein Gutachten von Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 11.08.2025 und sodann ein weiteres Gutachten von Dr. römisch 40 aufgrund der Aktenlage vom 13.10.2025 ein.

1.1. In seinem Aktengutachten vom 13.10.2025 hält Dr. XXXX folgende Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden fest: 1.1. In seinem Aktengutachten vom 13.10.2025 hält Dr. römisch 40 folgende Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden fest:

Lfd. Nr.

Pos.Nr.

Gdb %

1

Entleerungsstörung der Blase

Wahl dieser Position, da bei mehrfach nachgewiesenen, frustranen

Therapieversuchen

08.01.06

30

2

Verengung der Nasengänge

Wahl dieser Position, da bei leichter bis mäßiger Atembehinderung

12.04.03

10

3

Lähmung des N. facialis li

Wahl dieser Position, da geringe Stirn-Mundastschwäche li

04.04.03

10

4

Einschränkung des Hörvermögens

Tab 1 Koll 2 0%.

12.02.01

0

1.2. Weiters holte die belangte Behörde ein Gutachten von Dr.in XXXX , Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, ein. Diese hält in ihrem Gutachten vom 12.01.2026 folgende Funktionseinschränkungen fest: 1.2. Weiters holte die belangte Behörde ein Gutachten von Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, ein. Diese hält in ihrem Gutachten vom 12.01.2026 folgende Funktionseinschränkungen fest:

1

Rez. depressive Störung, PTSD, nichtorganische Insomnie, diese Position beinhaltet eine inkomplette Dys/Hypaesthesia der linken Körperhälfte.

Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatzwert bei andauernder Fachärztl. Betreuung, soz Rückzug, selbstversorgend.

03.06.01

30

2

Entleerungsstörung der Blase

Wahl dieser Position, da bei mehrfach nachgewiesenen, frustranen

Therapieversuchen.- unveränd. Übernahme aus dem Akten GA 10/2025 Therapieversuchen.- unveränd. Übernahme aus dem Akten GA 10 aus 2025,

08.01.06

30

3

N. facialis Parese re

Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatzwert bei min. Restaktivität aller 3 Äste, inkompletten Augenschluss re

04.04.03

30

4

Verengung der Nasengänge

Wahl dieser Position, da bei leichter bis mäßiger Atembehinderung - unveränd. Übernahme aus dem Akten GA 10/2025 Wahl dieser Position, da bei leichter bis mäßiger Atembehinderung - unveränd. Übernahme aus dem Akten GA 10 aus 2025,

12.04.03

10

Der Gesamtgrad der Behinderung wurde mit 30 v. H. eingestuft, da Leiden 1 durch Leiden 2-4 nicht maßgeblich beeinflusst werde.

2. Im Rahmen des hierzu gewährten Parteiengehörs übermittelte die BF folgende Einwendungen gegen das Gutachten von Dr.in XXXX :2. Im Rahmen des hierzu gewährten Parteiengehörs übermittelte die BF folgende Einwendungen gegen das Gutachten von Dr.in römisch 40 :

Die im Gutachten getroffenen Feststellungen entsprächen weder ihrem tatsächlichen gesundheitlichen Zustand noch den realen Auswirkungen ihrer schweren körperlichen, neurologischen und psychischen Beeinträchtigungen auf ihr tägliches Leben. Die durch ihre Harninkontinenz verursachte Beeinträchtigung, welche im Gutachten lediglich mit 30% bewertet worden sei, werde der tatsächlichen Schwere dieser Erkrankung in keiner Weise gerecht. Aufgrund der ausgeprägten Symptomatik sei die BF gezwungen, etwa alle fünf Minuten eine Toilette aufzusuchen. Sei dies nicht möglich, komme es zwangsläufig zum Einnässen, was mit massiver psychischer Belastung, Scham und sozialem Rückzug verbunden sei. Sie müsse jede Nacht wasserdichte Inkontinenzprodukte tragen, da es wiederholt zu unwillkürlichem Einnässen im Schlaf komme. Mehrfach habe sie sich Botox-Injektionen in die Harnblase unter Vollnarkose unterzogen. Dies zeige die Schwere und Chronizität der Erkrankung. Sie leide an schweren depressiven Störungen sowie an chronischen Angst- und Panikstörungen und stehe unter dauerhafter medikamentöser Behandlung mit starken Antidepressiva und Anxiolytika. Diese Medikamente verursachten anhaltende Müdigkeit, Benommenheit sowie erhebliche Konzentrationsstörungen, wodurch eine Arbeitsfähigkeit praktisch ausgeschlossen sei. Die BF leide auch unter schweren Panikattacken mit vorübergehender Lähmung der linken Körperhälfte, Atemnot und akuter Lebensgefahr. Zudem bestehe eine vollständige Lähmung der linken Gesichtshälfte.

3. Aufgrund dieser Eingabe seitens der BF holte die belangte Behörde hierzu eine Stellungnahme von Dr.in XXXX vom 17.03.2026 ein:3. Aufgrund dieser Eingabe seitens der BF holte die belangte Behörde hierzu eine Stellungnahme von Dr.in römisch 40 vom 17.03.2026 ein:

„Antwort(en):

Anlässlich des Parteiengehörs erklärte sich die Partei mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden. Maßgeblich für die Einschätzung nach der EVO sind objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde.

Es wird ein Schreiben der AW vorgelegt (6.2.2026), dass die Anamnese und Behandlungsschritte der im GA angeführten Leiden ergänzt.

Bzgl. des Blasenleidens werden keine aktuellen spez. Facharztbefunde vorgelegt, die eine Verschlimmerung d. Symptome, erforderliche Medikationserweiterungen oder operativen Eingriffe belegen. Somit wird an der Einschätzung des GdB des GA 12.1.2026 festgehalten.

Bzgl. des N. Facialisdefizits wurde das Leiden im Vgl. zum Akten-GA 10/2025 im Rahmen der klin. Untersuchung am um zwei Stufen im GdB angehoben, wobei bei der Untersuchung aufgrund der psych. Belastung der AW eingeschränkte Untersuchungsbedingungen bestanden. Es wurden keine aktuellen neurolog. FAB oder Nervenleitgeschwindigkeit des N. facialis vorgelegt, der für eine zielgerichtete Einschätzung des N. facialis beidseits erforderlich gewesen wäre. Es bestand während der klin. Untersuchung weder rechts noch links eine vollständige Lähmung N. Facialis, sodass der Prozentsatz des GdB 30% nach den Einschätzungskriterien lt. EVO richtig eingeschätzt wurde und es zu keiner Änderung des Leidens kommt. Bzgl. des N. Facialisdefizits wurde das Leiden im Vgl. zum Akten-GA 10 aus 2025, im Rahmen der klin. Untersuchung am um zwei Stufen im GdB angehoben, wobei bei der Untersuchung aufgrund der psych. Belastung der AW eingeschränkte Untersuchungsbedingungen bestanden. Es wurden keine aktuellen neurolog. FAB oder Nervenleitgeschwindigkeit des N. facialis vorgelegt, der für eine zielgerichtete Einschätzung des N. facialis beidseits erforderlich gewesen wäre. Es bestand während der klin. Untersuchung weder rechts noch links eine vollständige Lähmung N. Facialis, sodass der Prozentsatz des GdB 30% nach den Einschätzungskriterien lt. EVO richtig eingeschätzt wurde und es zu keiner Änderung des Leidens kommt.

Bzgl. Psych. Leiden wurde keine weiteren FAB vorgelegt, die eine Verschlechterung des Leidens, erforderliche Medikationserweiterung oder stat. psych. Klinikaufenthalte dokumentieren.

Nach neuerlicher Prüfung sämtlicher vorgebrachten Beschwerden und des eigenen klinischen Befundes und der vorgelegten Befunde ergibt sich somit keine geänderte Beurteilung des GA v. 12.1.2026.“

4. Mit Bescheid vom 24.03.2026 wurde der Antrag der BF auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen. Mit einem Grad der Behinderung von 30% erfülle sie nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses.

5. Fristgerecht erhob die BF Beschwerde gegen diesen Bescheid und brachte unter Beilage weiterer Befunde vor, sie sei vom 13. - 20.04.2026 stationär in einer psychiatrischen Abteilung aufgenommen worden. Der Aufnahmegrund sei eine akute Suizidalität gewesen. Im Rahmen der aktuellen Behandlung sei eine erhebliche Intensivierung der medikamentösen Therapie erfolgt. Aufgrund der starken psychopharmakologischen Behandlung leide sie unter ständiger Benommenheit, verminderter Konzentrationsfähigkeit, geistiger Verlangsamung und anhaltender Erschöpfung. Diese Nebenwirkungen führten dazu, dass sie im Alltag erheblich eingeschränkt sei. Laut dem beiliegenden Bericht sei sie derzeit nicht arbeitsfähig. Zusätzlich leide sie an einer schweren Harninkontinenz. Die Kombination aus schweren psychischen Erkrankungen und körperlichen Einschränkungen führe zu einer erheblichen Gesamtbeeinträchtigung ihrer Lebensführung.

6. Die gegenständliche Beschwerde und der Bezug habende Verwaltungsakt langten am 11.05.2026 beim Bundesverwaltungsgericht ein.

6.1. Zur Überprüfung des Beschwerdegegenstandes wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie eingeholt. Frau Univ.Prof. Dr.in XXXX führt in ihrem Gutachten vom 25.06.2026 basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF aus: 6.1. Zur Überprüfung des Beschwerdegegenstandes wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie eingeholt. Frau Univ.Prof. Dr.in römisch 40 führt in ihrem Gutachten vom 25.06.2026 basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF aus:

„(...)“

Die Beschwerdeführerin (BF) kommt selbständig gehend ohne Unterstützung in Begleitung einer Betreuerin vom XXXX pünktlich zur Untersuchung. Sie ist mit den Öffis angereist. Die Beschwerdeführerin (BF) kommt selbständig gehend ohne Unterstützung in Begleitung einer Betreuerin vom römisch 40 pünktlich zur Untersuchung. Sie ist mit den Öffis angereist.

Ausgewiesen durch: Personalausweis

Allgemeine Angaben:

Behandelnde Ärzte:

Hausarzt: XXXX Hausarzt: römisch 40

Psychiater: XXXX Psychiater: römisch 40

Psychotherapie: beim XXXX und im Frauenzentrum, ab August ist eine tagesklinische Betreuung geplant beim XXXX , dann wird sie Gruppentherapien haben. Psychotherapie: beim römisch 40 und im Frauenzentrum, ab August ist eine tagesklinische Betreuung geplant beim römisch 40 , dann wird sie Gruppentherapien haben.

Sozialanamnese:

Sie ist geschieden, lebt alleine in einer Gemeindewohnung, sie hat 2 Kinder, diese sind schon ausgezogen, sie wohnen beim Exmann, er lässt die Kinder nicht zu ihr. Kein Pflegegeld. Sie bekommt dzt die Mindestsicherung, sie kann dzt nicht arbeiten.

Psychiatrische Voranamnese:

Seit 17 Jahren leidet sie an Depressionen. Wegen der psychischen Probleme war sie auch schon an der Psychiatrie stationär, sie hatte auch schon Suizidversuche, zuletzt im April 2026. Psychische Rehab - soweit erhebbar — ist bisher noch nicht erfolgt.

Andere Vorerkrankungen und Krankenhausaufenthalte:

Periphere Facialisparese links- sie muss immer einen Augenschutz tragen, weil sie das Auge nicht schließen kann.

Harninkontinenz- sie braucht immer Windeln

Es werden keine anderen Vorerkrankungen angeführt. Keine weiteren Operationen.

Anamnese:

Sie ist sehr belastet und nervös und depressiv, sie hat auch immer wieder Selbstmordgedanken v.a. am Abend. Sie hat im April auch einmal alle Medikamente auf einmal genommen, sie wurde aber noch rechtzeitig aufgefunden. Es geht ihr nicht besser, sie hat oft Panikattacken, sie hat auch Angst davor, aus der Wohnung zu gehen. Der Exmann hat sie auch schon attackiert, so, dass sie sogar auch verletzt wurde und er hat sie auch vergewaltigt. Jetzt hält er die Kinder von ihr fern.

Ein Problem ist auch, dass sie immer den Harn verliert, sie tut sich schwer ihren Alltag zu leben. Eine zeitlang war sie auch im Frauenhaus, danach hat er sie wieder attackiert. Dzt kann sie auch nicht alleine hinausgehen, es muss sie immer jemand begleiten. Sie habe schon keine Hoffnung mehr, dass sie ihre Kinder noch sehen darf.

Immer hat sie Angst vor dem Ex, es kommt ihr immer vor, als wäre er überall. Er bedroht sie immer noch.

Therapie: Alprazolam, Paspertin, Pregabalin, Quetialan, Sertralin

Gesprächstherapie soweit erhebbar beim XXXX Gesprächstherapie soweit erhebbar beim römisch 40

Relevante Befunde:

Aktuell vorgelegt:

2026-06-09 Arztbrief XXXX : kPTBS, mittelgradige depressive Episode, nicht organische Insomni@2026-06-09 Arztbrief römisch 40 : kPTBS, mittelgradige depressive Episode, nicht organische Insomnie

Im Akt aufliegend:

2025-08-25 Arztbrief XXXX : kPTBS, mittelgradige depressive Episode, nichtorganische Insomni@2025-08-25 Arztbrief römisch 40 : kPTBS, mittelgradige depressive Episode, nichtorganische Insomnie

2025-09-02 Arztbrief Dr. XXXX , Neurologin, XXXX : periphere Facialisparese links, Defektheilung@2025-09-02 Arztbrief Dr. römisch 40 , Neurologin, römisch 40 : periphere Facialisparese links, Defektheilung

2025-10-14 Arztbrief Klinik XXXX : nicht näher bezeichnete Harninkontinenz, Zn Sectio, Zn Facialisparesie, Depression, Panikstörung
2025-10-14 Arztbrief Klinik römisch 40 : nicht näher bezeichnete Harninkontinenz, Zn Sectio, Zn Facialisparesie, Depression, Panikstörung

2025-01-21 Klinik XXXX : Arztbrief: Panikstörung DD Angststörung
2025-01-21 Klinik römisch 40 : Arztbrief: Panikstörung DD Angststörung

Untersuchungsbefund:

46-jährige AST in gutem AZ und EZ, keine Zyanose, keine Dyspnoe, ausreichend gepflegtes Auftreten, etwas eingeschränkt kontaktfähig.

Periphere Facialisparesie links, Augenschluss links nicht möglich, Augenverband wird getragen.

Keine weiteren offensichtlichen Paresen oder sensiblen Ausfälle, Gang unauffällig

Psychisch:

Bewusstseinsstörungen: keine

Orientierung: in allen Qualitäten ausreichend

Auffassung: ausreichend

Konzentration: etwas reduziert, kann im Gespräch aber noch ausreichend gut folgen

Gedächtnis: laut Angabe reduziert

Merkfähigkeit: laut Angabe reduziert

Fomale Denkstörungen: dzt keine

Patholog. Ängste: immer wieder vorhanden, Neigung zu Panikattacken

Zwänge: keine

Wahn: nein

Sinnesstäuschungen (inkl. Halluzinationen): sind nicht vorhanden, nur fallweise Verfolgungsgefühle vom Ex

ICH Störungen: keine

Stimmung/Affekt/Affizierbarkeit: wirkt sehr bedrückt, depressiv, affektlabil, weinerlich, dysthym und besorgt

Insuffizienzgefühle: vorhanden

Antrieb/psychomotorische Störungen: meist laut Angabe reduziert

Schlaf und circadiane Störungen: meist schlecht

Soziales Verhalten: dzt keine

Selbstgefährdung (SMG, SMV, Selbstverletzung): immer wieder Suizidgedanken, Zn Suizidversuch

Fremdgefährdung: nein

Appetit: ausreichend

Medikamentencompliance: laut glaubhafter Angabe gut

Krankheitseinsicht: voll erhalten

Krankheitsgefühl: dzt ausgeprägt

Weitere Beschwerden: psychosomatisch: -

Persönlichkeitsbeschreibung: sehr angespannt, etwas wortkarg, bedrückt,

Anpassungsprobleme, rez Flashbacks, ängstlich-vermeidend

Beantwortung der Fragen/ Beurteilung und Stellungnahme

I. Grad der Behinderung. Richtsatzposition. Rahmensatzwert
römisch eins. Grad der Behinderung. Richtsatzposition. Rahmensatzwert

GS 1. Rezidivierende Depression, F33.9 030601 40vH

Oberer RSW entsprechend der dzt vordergründig deutlich depressiven Verstimmung, den Schlafstörungen, den rez Suizidgedanken und Ängste sowie der posttraumatischen Elemente mit Flashbacks und der erforderlichen Therapien

Weitere nicht psychiatrische Gesundheitsschädigungen, übernommen vom VGA

GS2. Entleerungsstörung der Harnblase 080106 30vH

GS3. N. facialis Parese 040403 30vH

GS4. Verengung der Nasengänge 120403 10vH.

II. Gesamtgrad der Behinderung: 50vHrömisches zwei. Gesamtgrad der Behinderung: 50vH

Der Gesamt-GdB ergibt sich führend durch die GS1. Die GS2 und die GS3 heben wegen negativer wechselseitiger Leidensbeeinflussung um 1 Stufe an, die GS4 hebt wegen Geringfügigkeit nicht weiter an.

Erläuterung:

Für die Einschätzung der GS1 wurde der GdB um 1 Stufe von 30 auf 40 vH angehoben. Dies wird damit begründet, dass dzt die Depressionen infolge mehrfacher exogener, sehr belastender Faktoren weiter verstärkt sind und auch eine stationäre Behandlung erforderlich machten, u.a. wegen rezidivierender Suizidintendenzen. Es ist auch zur Therapie eine Kombination aus antidepressiven bzw. neuroleptischen Medikamenten erforderlich, die dennoch bisher nicht ausreichend waren, eine maßgebende Besserung zu erzielen.

Die Richtsatzposition 030601 wurde beibehalten, da die Depressionen im Vordergrund stehen und die Anpassungsprobleme und Flashbacks nach geschilderten Negativerlebnissen als (Mit)Auslöser für die Depression hierin auch inkludiert sind. Das Vollbild einer kPTBS liegt nicht vor, daher erscheint eine Inklusion in der GS1 angemessen.

Weiters wird der Gesamt GdB durch die GS2 und die GS3 gemeinsam um 1 Stufe angehoben. Beide Erkrankungen sind sehr belastend und auch therapeutisch nicht ausreichend gut beeinflussbar, möglicherweise auch irreversibel. Dies begründet durchaus die Anhebung des Gesamt GdB auf nunmehr 50vH.

Somit können die Einwände der BF nachvollzogen werden und wurden nun in der Anhebung des Gesamt GdB von 30 auf 50vH berücksichtigt.

III. Die festgestellte, veränderte Einschätzung des GdB ist zumindest ab 2025-10 (ab AB Klinik XXXX) anzunehmen. Ab diesem Zeitpunkt sind die GS 1-GS3 dokumentiert.römisches drei. Die festgestellte, veränderte Einschätzung des GdB ist zumindest ab 2025-10 (ab Ausschussbericht Klinik römisches 40) anzunehmen. Ab diesem Zeitpunkt sind die GS 1-GS3 dokumentiert.

V. Eine Nachuntersuchung wird in 3 Jahren empfohlen, da insbesondere eine Besserung der GS1 unter Therapie noch möglich ist.“römisches fünf. Eine Nachuntersuchung wird in 3 Jahren empfohlen, da insbesondere eine Besserung der GS1 unter Therapie noch möglich ist.“

7. Mit Schreiben vom 13.07.2026 übermittelte das Bundesverwaltungsgericht der BF und der belangten Behörde das eingeholte Gutachten zur Kenntnisnahme und allfälliger Stellungnahme binnen 10 Tagen. Weder die BF noch die belangte Behörde haben hierzu eine Stellungnahme abgegeben.

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

1. Feststellungen:

Die BF besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und hat ihren Wohnsitz im Inland.

Die BF beehrte am 15.07.2025 bei der belangten Behörde einlangend die Ausstellung eines Behindertenpasses.

Mit Bescheid vom 24.03.2026 wurde der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen. Die belangte Behörde stellte fest, dass nach dem im Ermittlungsverfahren durchgeführten ärztlichen Begutachtungsverfahren der Grad der Behinderung der BF 30 v.H. beträgt. Am 11.05.2026 langte die Beschwerde samt Fremddakt beim BVwG ein.

Bei der BF liegen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden, vor:

1

Rezidivierende Depression, F33.9

Oberer RSW entsprechend der dzt vordergründig deutlich depressiven Verstimmung, den Schlafstörungen, den rez Suizidgedanken und Ängste sowie der posttraumatischen Elemente mit Flashbacks und der erforderlichen Therapien

03.06.01

40

2

Entleerungsstörung der Blase

Wahl dieser Position, da bei mehrfach nachgewiesenen, frustranen

Therapieversuchen

08.01.06

30

3

N. facialis Parese

Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatzwert bei min. Restaktivität aller 3 Äste, inkompletten Augenschluss re

04.04.03

30

4

Verengung der Nasengänge

Wahl dieser Position, da bei leichter bis mäßiger Atembehinderung

12.04.03

10

Festgestellt wird, dass bei der BF seit 14.10.2025 ein Grad der Behinderung von 50 v.H. vorliegt. Leiden 2 und 3 heben gemeinsam den Gesamtgrad der Behinderung um 1 Stufe an.

Die BF erfüllt somit seit 14.10.2025 die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses.

Da insbesondere eine Besserung von Leiden 1 unter Therapie noch möglich ist, ist der Behindertenpass zu befristen.

2. Beweiswürdigung

Zu 1.1.) Die getroffenen Feststellungen gründen auf dem diesbezüglich unbedenklichen Eintrag im Zentralen Melderegister und stehen überdies im Einklang mit den Angaben der BF.

Zu 1.2.) Die Feststellungen gründen auf dem diesbezüglich schlüssigen Akteninhalt des von der belangten Behörde vorgelegten Fremdaktes.

Zu 1.3.) Die Feststellungen hinsichtlich des Gesamtgrades der Behinderung der BF in der Höhe von 50 v.H. beruhen auf dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten von Dr.in XXXX , Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 12.01.2026, sowie auf dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten von Univ.Prof. Dr.in XXXX , Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 25.06.2026.

Zu 1.3.) Die Feststellungen hinsichtlich des Gesamtgrades der Behinderung der BF in der Höhe von 50 v.H. beruhen auf dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten von Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 12.01.2026, sowie auf dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten von Univ.Prof. Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 25.06.2026.

Im Gutachten vom 12.01.2026 geht Dr.in XXXX auf die Art der Leiden 2 – 4 der BF und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei ein. Univ.Prof. Dr.XXXX ergänzt dieses mit ihrem Gutachten vom 25.06.2026, in

welchem sie die von der BF mit der Beschwerde vorgelegten neuen Befunde berücksichtigt. Die medizinischen Sachverständigen setzten sich auf Grundlage von persönlicher Begutachtung mit den vorgelegten Befunden, die in den Gutachten angeführt sind, auseinander; Univ.Prof. Dr.XXXX zudem mit dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden objektivierten Gesundheitsschädigungen. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befunden, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.Im Gutachten vom 12.01.2026 geht Dr.in römisch 40 auf die Art der Leiden 2 – 4 der BF und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei ein. Univ.Prof. Dr. römisch 40 ergänzt dieses mit ihrem Gutachten vom 25.06.2026, in welchem sie die von der BF mit der Beschwerde vorgelegten neuen Befunde berücksichtigt. Die medizinischen Sachverständigen setzten sich auf Grundlage von persönlicher Begutachtung mit den vorgelegten Befunden, die in den Gutachten angeführt sind, auseinander; Univ.Prof. Dr. römisch 40 zudem mit dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden objektivierten Gesundheitsschädigungen. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befunden, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Pos.Nr. 03.06 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl II Nr. 261/2010 idgF lautet:Pos.Nr. 03.06 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF lautet:

Affektive Störungen

Manische, depressive und bipolare Störungen

03.06.01

Depressive Störung – Dysthymie – leichten Grades

Manische Störung – Hypomanie- leichten Grades

10-40%

Keine psychotischen Symptome, Phasen mindesten 2 Wochen andauernd

20%:

Unter Medikation stabil, soziale Integration

30%:

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

40%:

Trotz Medikation in stabil, mäßige soziale Beeinträchtigung

Schlüssig und nachvollziehbar begründet Univ.Prof. Dr.in XXXX die Neueinschätzung von Leiden 1 unter der Pos.Nr. 03.06.01 von nun 40%, mit dem Vorliegen der derzeit vordergründig deutlich depressiven Verstimmung, der Schlafstörungen, der rez. Suizidgedanken und Ängsten sowie der posttraumatischen Elemente mit Flashbacks und der erforderlichen Therapien. Derzeit seien die Depressionen infolge mehrfacher exogener, sehr belastender Faktoren weiter verstärkt und machten auch eine stationäre Behandlung erforderlich, u.a. wegen rezidivierender Suizidtendenzen. Zudem sei auch zur Therapie eine Kombination aus antidepressiven bzw. neuroleptischen Medikamenten erforderlich, die jedoch bisher nicht ausreichend gewesen seien, eine maßgebende Besserung zu erzielen. Schlüssig und nachvollziehbar begründet Univ.Prof. Dr.in römisch 40 die Neueinschätzung von Leiden 1 unter der Pos.Nr. 03.06.01 von nun 40%, mit dem Vorliegen der derzeit vordergründig deutlich depressiven Verstimmung, der Schlafstörungen, der rez. Suizidgedanken und Ängsten sowie der posttraumatischen Elemente mit Flashbacks und der erforderlichen Therapien. Derzeit seien die Depressionen infolge mehrfacher exogener, sehr belastender Faktoren weiter verstärkt und machten auch eine stationäre Behandlung erforderlich, u.a. wegen rezidivierender Suizidtendenzen. Zudem sei auch zur Therapie eine Kombination aus antidepressiven bzw. neuroleptischen Medikamenten erforderlich, die jedoch bisher nicht ausreichend gewesen seien, eine maßgebende Besserung zu erzielen.

Die Beibehaltung der Richtsatzposition 03.06.01 begründete sie nachvollziehbar, dass die Depressionen im Vordergrund stünden, hierin die Anpassungsprobleme und Flashbacks nach geschilderten Negativerlebnissen jedoch als (Mit)Auslöser für die Depression inkludiert seien. Da das Vollbild einer komplexen Posttraumatischen

Belastungsstörung nicht vorliege, erscheine eine Inklusion unter Leiden 1 angemessen.

Diese Ausführungen der medizinischen Sachverständigen sind nicht zu beanstanden:

So konnte die Sachverständige im Rahmen der klinischen Untersuchung am 25.06.2026 folgenden psychischen Status beobachten: „Bewusstseinsstörungen: keine, Orientierung: in allen Qualitäten ausreichend, Auffassung: ausreichend, Konzentration: etwas reduziert, kann im Gespräch aber noch ausreichend gut folgen, Gedächtnis: laut Angabe reduziert, Merkfähigkeit: laut Angabe reduziert, Formale Denkstörungen: dzt keine, Patholog. Ängste: immer wieder vorhanden, Neigung zu Panikattacken, Zwänge: keine, Wahn: nein, Sinnesstäuschungen (inkl. Halluzinationen): sind nicht vorhanden, nur fallweise Verfolgungsgefühle vom Ex. ICH Störungen: keine. Stimmung/Affekt/Affizierbarkeit: wirkt sehr bedrückt, depressiv, affektlabil, weinerlich, dysthym und besorgt. Insuffizienzgefühle: vorhanden. Antrieb/psychomotorische Störungen: meist laut Angabe reduziert. Schlaf und circadiane Störungen: meist schlecht. Soziales Verhalten: dzt keine. Selbstgefährdung (SMG, SMV, Selbstverletzung): immer wieder Suizidgedanken, Zn Suizidversuch. Fremdgefährdung: nein. Appetit: ausreichend, Medikamentencompliance: laut glaubhafter Angabe gut, Krankheitseinsicht: voll erhalten, Krankheitsgefühl: dzt ausgeprägt. Weitere Beschwerden: psychosomatisch: -. Persönlichkeitsbeschreibung: sehr angespannt, etwas wortkarg, bedrückt, Anpassungsprobleme, rez Flashbacks, ängstlich-vermeiden.“

Weiters ist auch im Fachärztlichen Befundbericht vom 27.04.2026 festgehalten:

„(...) Anamnese: Symptomatisch zeigen sich eine dauerhafte Anspannung, ausgeprägte Angstzustände bis hin zu Panikattacken, diese teils täglich auftretend. Eine ausgeprägte Ein- und Durchschlafstörung und reduzierte Schlafqualität. Die Stimmungslage ist depressiv-verzweifelt, der Affekt labilweinerlich. Die Patientin schildert Konzentrationsprobleme und Vergesslichkeit, die teils medikamentös mitbedingt sind. Im Alltag beschreibt die Patientin Probleme sich bereits auf einfache Tätigkeiten zu konzentrieren, eine eingeschränkte Fähigkeit zu arbeiten oder einer stabilen Beschäftigung nachzugehen, Probleme in zwischenmenschlichen Beziehungen, sowie eine dauerhafte Erschöpfung.

Aus fachärztlicher Sicht ist eine langfristige bzw. dauerhafte Behandlung notwendig, die voraussichtlich aus medikamentösen und psychotherapeutischen sowie tagesstrukturierenden Elementen besteht. Aus aktueller Sicht ist Frau XXXX nicht arbeitsfähig. (...)“ Aus fachärztlicher Sicht ist eine langfristige bzw. dauerhafte Behandlung notwendig, die voraussichtlich aus medikamentösen und psychotherapeutischen sowie tagesstrukturierenden Elementen besteht. Aus aktueller Sicht ist Frau römisch 40 nicht arbeitsfähig. (...)“

Die Entleerungsstörung der Blase wurde unter der Pos.Nr. 08.01.06 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Grad der Behinderung von 30% eingeschätzt.

So erfolgte am 13.10.2025 eine OP intravesikale Botoxinjektion und Harnzytologie (vgl. Patientenbrief der Klinik XXXX vom 14.10.2025). In der Ambulanzkarte der Klinik XXXX ist zunächst unter Dekurs vom 07.04.2026 vermerkt: So erfolgte am 13.10.2025 eine OP intravesikale Botoxinjektion und Harnzytologie vergleiche Patientenbrief der Klinik römisch 40 vom 14.10.2025). In der Ambulanzkarte der Klinik römisch 40 ist zunächst unter Dekurs vom 07.04.2026 vermerkt:

„erneut stark OAB wet

Botox hat für 1-2 Monate geholfen, nun schlechter als zuvor

muss Schutzhosen tragen. Patientin leidet sehr stark unter Harnverlust, verlässt deshalb Wohnung nicht mehr, reduziert die Trinkmenge sehr stark, leidet deshalb unter Kopfschmerzen

sehr belastet durch politische Situation im Heimatland, Kontakt mit Familie im Heimatland nicht möglich.

Medikamente Alprazolam, Pregabalin, und 3 weitere

Besprechung über Botox in LA Patientin möchte es in LA versuchen Wird vorher 2 Tbl Alprazolam einnehmen. Falls zu unangenehm wird eingriff sofort abgebrochen (...)“

In der Ambulanzkarte der Klinik XXXX ist unter Dekurs vom 28.04.2026 sodann vermerkt: In der Ambulanzkarte der Klinik römisch 40 ist unter Dekurs vom 28.04.2026 sodann vermerkt:

„unter Botox teilweise unbemerkter Harnverlust, danach Miktion von großen Harnmengen

Sono Blase 250ml gefüllt

SonoRH 60ml

Harn bland

nächstes Botox in 6-9 Monaten“

Die Einstufung mit 30% mit der Begründung der mehrfach nachgewiesenen frustranen Therapieversuche ist daher nachvollziehbar und nicht zu beanstanden, zumal die Anlage zur Einschätzungsverordnung unter dieser Richtsatzposition für eine Einschätzung von 30-40% eine „erhebliche Restharnbildung, manuelle Entleerung notwendig, Blasenschrittmacher“ vorschreibt.

Hinsichtlich des N. Facialisdefizits wurden keine aktuellen neurologischen Facharztbefunde oder Nervenleitgeschwindigkeit des N. facialis vorgelegt, sodass eine Änderung des Leidens 3 nicht objektiviert werden kann.

Die beiden genannten Gutachten sind schlüssig und nachvollziehbar. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. Die Gutachterinnen erläutern in ihren Gutachten exakt und schlüssig die Gründe, die zu den von ihnen getroffenen Einstufungen führen.

Die eingeholten Sachverständigengutachten stehen mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der vorliegenden Sachverständigengutachten, zumal auch seitens der BF und der belangten Behörde keine Stellungnahme zum Gutachten von Univ.Prof. Dr.in XXXX abgegeben wurde. Die beiden Gutachten werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt. Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der vorliegenden Sachverständigengutachten, zumal auch seitens der BF und der belangten Behörde keine Stellungnahme zum Gutachten von Univ.Prof. Dr.in römisch 40 abgegeben wurde. Die beiden Gutachten werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Das Beschwerdevorbringen war somit geeignet, einen höheren Grad der Behinderung, nämlich von 50% zu begründen, und zwar ab 14.10.2025.

Es konnten allerdings noch nicht alle therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft werden. Es ist daher eine Veränderung des Gesundheitszustandes der BF möglich, weshalb eine Befristung des Behindertenpasses vorzunehmen war.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG), BGBl. I Nr. 10/2013 idGF, entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 6, des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 10 aus 2013, idGF, entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor. Gemäß Paragraph 45, Absatz 3, BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (§ 1 leg.cit.). Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (Paragraph eins, leg.cit.).

Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft. Gemäß Paragraph 58, Absatz 2, VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte. Gemäß Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs. 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen. Gemäß Paragraph 27, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (Paragraph 9, Absatz eins, Ziffer 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (Paragraph 9, Absatz 3,) zu überprüfen.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen. Gemäß Paragraph 28, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu Spruchpunkt A)

1. Zur Entscheidung in der Sache:

Unter Behinderung iSd Bundesbehindertengesetz (BBG) ist gemäß dessen § 1 Abs 2 leg.cit. die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktion zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. Unter Behinderung iSd Bundesbehindertengesetz (BBG) ist gemäß dessen Paragraph eins, Absatz 2, leg.cit. die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktion zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

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

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

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 (§ 40 Abs. 2 BBG). 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 (Paragraph 40, Absatz 2, BBG).

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010 idF BGBl II 251/2012) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,) 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

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

Gemäß Paragraph 42, Absatz eins, BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, 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.

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

Die maßgebenden Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,) lauten auszugsweise wie folgt:

§ 1. Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren.

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

Grad der Behinderung:

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

Gemäß § 3 Abs. 1 der Einschätzungsverordnung ist eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung 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. Gemäß Paragraph 3, Absatz eins, der Einschätzungsverordnung ist eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung 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.

Gemäß Abs. 2 leg.cit. ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit diese durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht. Gemäß Absatz 2, leg.cit. ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit diese durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

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

Wie oben unter Punkt II.2. ausgeführt, werden der gegenständlichen Entscheidung das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten von Dr.in XXXX hinsichtlich der Leiden 2-4 sowie das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten von Univ.Prof. Dr.in XXXX vom 25.06.2026 zu Grunde gelegt. Daraus ergibt sich der Grad der Behinderung der BF von 50 v.H. ab 14.10.2026. Da jedoch noch nicht alle therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden, ist eine Veränderung des Gesundheitszustandes möglich und es war daher eine zeitliche Befristung des Behindertenpasses vorzunehmen. Wie oben unter Punkt römisch zwei.2. ausgeführt, werden der gegenständlichen Entscheidung das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten von Dr.in römisch 40 hinsichtlich der Leiden 2-4 sowie das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten von Univ.Prof. Dr.in römisch 40 vom 25.06.2026 zu Grunde gelegt. Daraus ergibt sich der Grad der Behinderung der BF von 50 v.H. ab 14.10.2026. Da jedoch noch nicht alle therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden, ist eine Veränderung des Gesundheitszustandes möglich und es war daher eine zeitliche Befristung des Behindertenpasses vorzunehmen.

Hat eine Partei grundlegende Bedenken gegen ein ärztliches Gutachten, dann ist es nach Ansicht des VwGH an ihr gelegen, auf gleichem fachlichen Niveau diesem entgegenzutreten oder unter Anbietung von tauglichen Beweismitteln darzutun, dass die Aussagen des ärztlichen Sachverständigen mit dem Stand der medizinischen Forschung und

Erkenntnis nicht vereinbar sind (VwGH vom 20.10.1978, 1353/78).

Es war sohin spruchgemäß zu entscheiden.

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

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

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

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

Schlagworte

Befristung Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2026:W217.2343125.1.00

Im RIS seit

19.08.2026

Zuletzt aktualisiert am

19.08.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at