

TE Bvwg Erkenntnis 2026/8/14 W207 2331686-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 14.08.2026

Entscheidungsdatum

14.08.2026

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §43

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

VwGVG §28 Abs3 Satz2

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 § 43 heute
 2. BBG § 43 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
 3. BBG § 43 gültig von 01.07.1994 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 4. BBG § 43 gültig von 01.07.1990 bis 30.06.1994
-
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
1. VwGVG § 28 heute
 2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
 3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

Spruch

W207 2331706-1/4E

W207 2331686-1/4E

W207 2348039-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzende über die Beschwerden von XXXX , geboren am XXXX , gegen Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzende über die Beschwerden von römisch 40 , geboren am römisch 40 , gegen

1. den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 14.10.2025, OB: 28025873000020, betreffend Abweisung des Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass,
2. den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 14.10.2025, OB: 28025873000044, betreffend Entfernung der Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson“ aus dem Behindertenpass, und
3. den gemäß § 45 Abs. 2 BBG in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangenen Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 15.10.2025, OB: 28025873000044, 3. den gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangenen Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 15.10.2025, OB: 28025873000044,

zu Recht erkannt:

A)

In Erledigung der Beschwerden werden die drei angefochtenen Bescheide behoben und die Angelegenheiten gemäß § 28 Abs. 3 zweiter Satz VwGVG zur Erlassung neuer Bescheide an das Sozialministeriumservice zurückverwiesen. In Erledigung der Beschwerden werden die drei angefochtenen Bescheide behoben und die Angelegenheiten gemäß Paragraph 28, Absatz 3, zweiter Satz VwGVG zur Erlassung neuer Bescheide an das Sozialministeriumservice zurückverwiesen.

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:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführerin wurde im Jahr 2015 ein unbefristeter Behindertenpass mit einem ausgewiesenen Grad der Behinderung von 60 v.H. und der Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson“ ausgestellt. Dieser gemäß § 45 Abs. 2 BBG in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangene Bescheid erwuchs in Rechtskraft. Der Ausstellung dieses Behindertenpasses lag ein allgemeinmedizinisches Aktengutachten vom 01.07.2015 zugrunde, in dem die Funktionseinschränkungen 1. „Neurotische Belastungsstörung mittleren Grades“, bewertet nach der Positionsnummer 03.05.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 50 v.H., 2. „Blindheit linkes Auge“, bewertet nach der Positionsnummer 11.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H., 3. „Diabetes mellitus“, bewertet nach der Positionsnummer 09.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H., 4. „Bluthochdruck“, bewertet nach der Positionsnummer 05.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H., 5. „Multiple Unverträglichkeiten“, bewertet nach der Positionsnummer g.Z. 01.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H., 6. „Abnützungen der Wirbelsäule“, bewertet nach der Positionsnummer 02.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H., und 7. „Zustand nach Achillessehnenriss“, bewertet nach der Positionsnummer 02.05.32 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H., sowie ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. festgestellt wurden. In einem weiteren klinisch-psychologischen Aktengutachten vom 07.05.2015 wurde zudem festgehalten, dass die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Begleitperson“ vorliegen würden. Der Beschwerdeführerin wurde im Jahr 2015 ein unbefristeter Behindertenpass mit einem ausgewiesenen Grad der Behinderung von 60 v.H. und der Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson“ ausgestellt. Dieser gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangene Bescheid erwuchs in Rechtskraft. Der Ausstellung dieses Behindertenpasses lag ein allgemeinmedizinisches Aktengutachten vom 01.07.2015 zugrunde, in dem die Funktionseinschränkungen 1. „Neurotische Belastungsstörung mittleren Grades“, bewertet nach der Positionsnummer 03.05.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 50 v.H., 2. „Blindheit linkes Auge“, bewertet nach der Positionsnummer 11.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H., 3. „Diabetes mellitus“, bewertet nach der Positionsnummer 09.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H., 4. „Bluthochdruck“, bewertet nach der Positionsnummer 05.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H., 5. „Multiple Unverträglichkeiten“, bewertet nach der Positionsnummer g.Z. 01.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H., 6. „Abnützungen der Wirbelsäule“, bewertet nach der Positionsnummer 02.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H., und 7. „Zustand nach Achillessehnenriss“, bewertet nach der Positionsnummer 02.05.32 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H., sowie ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. festgestellt wurden. In einem weiteren klinisch-psychologischen Aktengutachten vom 07.05.2015 wurde zudem festgehalten, dass die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Begleitperson“ vorliegen würden.

Am 15.01.2024 stellte die Beschwerdeführerin beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde

bezeichnet) einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades ihrer Behinderung im Behindertenpass sowie auf Vornahme der Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes kann die Fahrpreismäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen“ und auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960, welcher auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gewertet wurde. Ebenso beantragte sie die erneute Aufnahme der bereits eingetragenen Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson“. Dem Antrag legte sie ein umfangreiches Konvolut an medizinischen Unterlagen sowie eine Auflistung ihrer Befunde bei. Am 15.01.2024 stellte die Beschwerdeführerin beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades ihrer Behinderung im Behindertenpass sowie auf Vornahme der Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes kann die Fahrpreismäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen“ und auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960, welcher auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gewertet wurde. Ebenso beantragte sie die erneute Aufnahme der bereits eingetragenen Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson“. Dem Antrag legte sie ein umfangreiches Konvolut an medizinischen Unterlagen sowie eine Auflistung ihrer Befunde bei.

Die belangte Behörde beraumte in der Folge persönliche Begutachtungstermine für die Beschwerdeführerin an. Die Beschwerdeführerin gab aber bekannt, dass sie zu keiner Untersuchung erscheinen wolle und ersuchte um Erstellung eines Aktengutachtens (vgl. den Aktenvermerk der belangten Behörde vom 27.02.2024). Die belangte Behörde beraumte in der Folge persönliche Begutachtungstermine für die Beschwerdeführerin an. Die Beschwerdeführerin gab aber bekannt, dass sie zu keiner Untersuchung erscheinen wolle und ersuchte um Erstellung eines Aktengutachtens (vergleiche den Aktenvermerk der belangten Behörde vom 27.02.2024).

Mit E-Mail vom 11.04.2024 zog die Beschwerdeführerin ihren Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises – dieser wurde auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gewertet – zurück, da sie zu keiner persönlichen Untersuchung erscheinen wolle. Sie habe extreme Probleme, nach Wien oder St. Pölten zu kommen, da sie Panik vor Menschenansammlungen habe, was zu diesen Zeiten in den Öffis unvermeidbar sei. Ihr Antrag auf Erhöhung des Grades der Behinderung bleibe aber aufrecht. Die Begleitperson benötige sie, weil sie Panikattacken habe und Öffis immer ein Problem darstellen würden. Es würden auch immer mehr Untersuchungen, Behandlungen und Kontrollen in Wien stattfinden, welche sie zur Zeit oft nicht wahrnehmen könne, da sie sich die Fahrkarten nicht leisten könne. Sie beantrage daher die Fahrpreismäßigung und die Anhebung ihres Grades der Behinderung aufgrund ihrer psychischen und orthopädischen Probleme. Nach Corona sei sie überhaupt nur noch zu 50 % belastbar und müsse sich schon nach kurzen einfachen Arbeiten erholen. Sie werde auch noch einen Pflegegeldantrag stellen, aber die Papiere würden sie überfordern.

Die belangte Behörde holte Aktengutachten unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung aus den Fachgebieten der Augenheilkunde/Allgemeinmedizin und der Allgemeinmedizin sowie eine auf diesen beiden Gutachten basierende Gesamtbeurteilung durch den beigezogenen Arzt für Allgemeinmedizin ein.

Der Facharzt für Augenheilkunde und Arzt für Allgemeinmedizin führte in seinem Aktengutachten vom 13.02.2024 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]“

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund des Augenarztes Dr. E. vom 19.06.2023:

Visus c.c. RA 1,0, LA HBW

VAA Blepharochalasis, incipiente Cataract, Siccazeichen, Lipkof

Fundus in Mydriasis bds Pap randscharf, 0,1, Macula o.B., keine diabet. Fundusveränderungen links Pap blasser

Befund Gesichtsfeld OL defekt bds, li bis auf 30° Einschränkung

Myopie, Astigmatismus, Presbyopie, li: Amblyopie, bds: Blepharochalasis bds,

Diabetes mellitus , Sicca, incip. Cataract

ÜW Blpharoplastik KH-Mb

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

AG

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

Amblyopie links

Wahl dieser Richtsatzposition bei Minderung der Sehschärfe beider Augen, fixer Rahmensatz gemäß Tabelle Kolumne 1, Zeile 9.

11.02.01

30

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

[...]

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine Änderung

[...]

Xrömisches zehner

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

Ja

Nein

Die/Der Untersuchte

Xrömisches zehner

Bedarf einer Begleitperson

[...]“

Der Arzt für Allgemeinmedizin führte in seinem Aktengutachten vom 02.07.2024 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]“

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Aktenmäßiges Vorgutachten vom 1. Juli 2015: neurotische Belastungsstörung mittleren Grades 50 %, Blindheit linkes Auge 30 %, Diabetes mellitus 10 %, Bluthochdruck 10 %, multiple Unverträglichkeiten 10 %, Abnützung der Wirbelsäule

10 %, Zustand nach Achillessehnenriss 10 %. Gesamtgrad der Behinderung 60 %. Dauerzustand.

Beantragt wird die Neufestsetzung des Behinderungsgrades.

Befunde (auszugsweise):

Überweisung vom 13. November 2023 zum ACTH-Stimulationstest bei Verdacht auf Nebenniereninsuffizienz, Hypocortisolismus, primärer Hyperparathyreoidismus (Diagnosen schlecht lesbar).

Überweisung zur kardiologischen Begutachtung bei nicht insulinpflichtigem Diabetes mellitus IIb, Hypertonie, undatiert. Überweisung zur kardiologischen Begutachtung bei nicht insulinpflichtigem Diabetes mellitus römisch zwei b, Hypertonie, undatiert.

Überweisung zum Endokrinologen bei Hypocortisolismus im Cortisol-Speicheltest vom 7. August 2023.

Endokrinologische Ambulanz XXX vom 7. Dezember 2023: Kontrolle bei Verdacht auf Hypocortisolismus, Z.n. Burn out 2007. Seither Probleme die Dinge nicht mehr in dem Ausmaß zu schaffen wie bisher, Energie wäre aber da, Sport geht auch, Tanzen, 3 Stunden, aber manchmal beim Spaziergehen plötzlich Energieverlust und könnte sich hinlegen. Bei Cortisol extern alle Werte erniedrigt, hier Orts im 24 Stunden Harn gering reduziert, nüchtern Cortisol mit 15 aber im Normbereich. Blutdruck mit Naturmedikation behandelt. Endokrinologische Ambulanz römisch 30 vom 7. Dezember 2023: Kontrolle bei Verdacht auf Hypocortisolismus, Z.n. Burn out 2007. Seither Probleme die Dinge nicht mehr in dem Ausmaß zu schaffen wie bisher, Energie wäre aber da, Sport geht auch, Tanzen, 3 Stunden, aber manchmal beim Spaziergehen plötzlich Energieverlust und könnte sich hinlegen. Bei Cortisol extern alle Werte erniedrigt, hier Orts im 24 Stunden Harn gering reduziert, nüchtern Cortisol mit 15 aber im Normbereich. Blutdruck mit Naturmedikation behandelt.

Befund einer Nachbehandlung vom 21. November 2023, handschriftlich Ortho ergänzt: Patientin kommt wegen Schmerzen medialseitig am Knie. Im MRT ausgeprägte degenerative Veränderungen im Sinne einer Chondropathie und Meniskopathie. In der Röntgenaufnahme eine minimale metalledichte Struktur, im CT 2 mm haltend. Die Patientin wünscht die Entfernung des Fremdkörpers. Der Orthopäde verordnet physikalische Therapiemaßnahmen zur Behandlung der berichteten Beschwerden.

MRT des rechten Kniegelenks vom 7. November 2023: degenerative Veränderungen im Sinne Meniskusschädigungen, Chondropathie Grad 2-3, Varusgonarthrose mit drittgradiger Chondropathie, Femoropatellararthrose, 3 mm haltende freier Gelenkkörper.

Ambulanzkarte XXX vom 18. September 2023: hat auswärts Speichelcortisol gemacht, das zu niedrig ist. Hormonblute hierorts in Ordnung, insbesondere Cortisol. Auffällig erniedrigtes Renin und erhöhte Aldosteron/Renin Ratio. Weitere Untersuchungen verordnet. Ambulanzkarte römisch 30 vom 18. September 2023: hat auswärts Speichelcortisol gemacht, das zu niedrig ist. Hormonblute hierorts in Ordnung, insbesondere Cortisol. Auffällig erniedrigtes Renin und erhöhte Aldosteron/Renin Ratio. Weitere Untersuchungen verordnet.

Abteilung für Orthopädie Landesklinikum XXX, Ambulanzbesuch am 4. August 2023: Röntgendichter Fremdkörper linkes Tibiaplateau ventralseitig rechts. Pat. kommt gehend, schonhinkend rechts, es lässt sich oben genannte Anamnese erheben. Schmerzen im Bereich des rechten Kniegelenkes. Äußerlich blande Weichteilverhältnisse, palpatorisch eine subcutane Raumforderung tastbar, anamnestisch besteht hier eine Verletzung vor mehreren Jahren mit verbliebenen Fremdkörper, auch ein CT, welches bereits im niedergelassenen Bereich durchgeführt und hierorts eingespielt wurde, zeigt hier 2 röntgendichte Fremdkörper. Abteilung für Orthopädie Landesklinikum römisch 30 , Ambulanzbesuch am 4. August 2023: Röntgendichter Fremdkörper linkes Tibiaplateau ventralseitig rechts. Pat. kommt gehend, schonhinkend rechts, es lässt sich oben genannte Anamnese erheben. Schmerzen im Bereich des rechten Kniegelenkes. Äußerlich blande Weichteilverhältnisse, palpatorisch eine subcutane Raumforderung tastbar, anamnestisch besteht hier eine Verletzung vor mehreren Jahren mit verbliebenen Fremdkörper, auch ein CT, welches bereits im niedergelassenen Bereich durchgeführt und hierorts eingespielt wurde, zeigt hier 2 röntgendichte Fremdkörper.

Allgemeinmedizinische Honorarnote für kurze ärztliche Bestätigung vom 15. Juni 2023: Hypertonie DM Z n. COVID-19 März 2022 (ungeimpft) Adipositas HLP Arterielle Hypertonie Diabetische PNP Rezidivierendes Zervikalsyndrom Rezidiv. Gonalgien bds. Belastungsstörung Panikstörung Sehbehinderung links seit Geburt Paradoxe Reaktionen auf div.

Medikamente Z. n. Präeklampsie Patientenverfügung Hyperurikämie Zeugin Jehovas Arterielle Hypertonie Fabella rechts Varusgonarthrose rechts Anamnestisch Silikatlung Reizdivierende Lipase- und Amylaseerhöhungen bis 94 HbA1c 6,3%.

CT Befund des rechten Kniegelenks vom 27. Juni 2023: degenerative Veränderungen beschrieben. CT-Befund Abdomen vom 27.06.2023: Nierenparenchymzyste links und Parapelvine Nierenzyste links, Nebennilz, kein Nachweis einer Pankreopathologie.

Ärztliche Bestätigung des Allgemeinmediziners vom 15. Juni 2023: Patientin ist aufgrund Knieschmerzen derzeit nicht in der Lage an einer Fortbildung teilzunehmen.

Sozialpsychiatrische Tagesklinik für Erwachsene vom 19. März 2020: Rezidivierend depressive Störung, ggw. mittelgradig (F33 I) Art Hypertonie, Diabetes mellitus TyP II (derzeit mit Metformin behandelt) Hypertriglyceridämie Hypercholesterinämie Adipositas Metabolisches Syndrom Anamnestisch Carpal tunnel syndrome Anamnestisch V.a. axonale PNP Anamnestisch V.a. Myopathie Anamnestisch Schlafapnoesyndrom (CPAP-Maske nicht getragen). Allergien: Penicillin und diverse andere Substanzen. Kurz vor Ende des tagesklinischen Aufenthaltes wechselte ihre Stimmungslage deutlich in einen gehobenen Bereich, wobei dies als Abwehrreaktion auf negative Gefühle gewertet wurde. Diese Phase dauerte ca. 3 Tage an. Die Pat. wollte nach wie vor keine stimmungsstabilisierende Medikation einnehmen und konnte so weit ihre Impulse nach Aufforderung bei den Therapien kontrollieren. Es wurde der Pat. nahegelegt, sich einen niedergelassenen Psychiater zu suchen und regelmäßige Kontakte mit dem PSD nach dem tagesklinischen Aufenthalt zu haben. Da sich die Pat. nur schwer neuen Menschen anvertrauen konnte, wollte sie keine Nachbetreuung planen. Bei wieder etwas stabilerer Stimmungslage konnten wir die Pat. wieder nach Hause entlassen.

Sozialpsychiatrische Tagesklinik für Erwachsene vom 19. März 2020: Rezidivierend depressive Störung, ggw. mittelgradig (F33 I) Art Hypertonie, Diabetes mellitus TyP römisch zwei (derzeit mit Metformin behandelt) Hypertriglyceridämie Hypercholesterinämie Adipositas Metabolisches Syndrom Anamnestisch Carpal tunnel syndrome Anamnestisch römisch fünf.a. axonale PNP Anamnestisch römisch fünf.a. Myopathie Anamnestisch Schlafapnoesyndrom (CPAP-Maske nicht getragen). Allergien: Penicillin und diverse andere Substanzen. Kurz vor Ende des tagesklinischen Aufenthaltes wechselte ihre Stimmungslage deutlich in einen gehobenen Bereich, wobei dies als Abwehrreaktion auf negative Gefühle gewertet wurde. Diese Phase dauerte ca. 3 Tage an. Die Pat. wollte nach wie vor keine stimmungsstabilisierende Medikation einnehmen und konnte so weit ihre Impulse nach Aufforderung bei den Therapien kontrollieren. Es wurde der Pat. nahegelegt, sich einen niedergelassenen Psychiater zu suchen und regelmäßige Kontakte mit dem PSD nach dem tagesklinischen Aufenthalt zu haben. Da sich die Pat. nur schwer neuen Menschen anvertrauen konnte, wollte sie keine Nachbetreuung planen. Bei wieder etwas stabilerer Stimmungslage konnten wir die Pat. wieder nach Hause entlassen.

Nervenärztlicher Befundbericht vom ein und 30. Juli 2019: Diagnose psycho. Belastungsreaktion DM levis, Adipositas CTS bds, va axonale PNP va Myopathie. Meiden von Glutamat, Saccharin und künstlichen Aromaten, abends trinken von Tonic water, medizinisches Krafttraining empfohlen und Laberkontrolle in 3 Monaten. Status: klar, wach, orientiert, Pup rund isocor, prompte dir u indir LR, Optomotorik frei, Sensibilität im Gesicht stgl, Facialis stgl. innerviert, untere HN-Gruppe frei. neg Frontalhirnzeichen, OE: Tinnel neg, VdA u FNV unauffällig, MER. stgl, Trophik u. Tonus ob, Kraft diffus reduziert, funktionelle, Sens stgl., Knips neg, UE: VdB u KHV unauffällig, MER: stgl, Trophik u Tonus ob, Kraft u Sens stgl, Bab neg., Gangbild ob, incl Zehenspitzen- Fersen- u Blindgang, aufstehen aus d Hocke poss, FBA 0. Psych. Status: wach, klar, orientiert, Stimmung und Befindlichkeit indifferent, Affekt stabil Affizierbarkeit etwas herabgesetzt, Ductus kohärent, zielführend, tw Biorhythmusstörungen.

MRT linkes Kniegelenk vom 12. April 2018: degenerative Veränderungen beschrieben.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Naturmedikation zur Behandlung des Bluthochdruckes, Metformin zur Behandlung des Diabetes mellitus.

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

Rezidivierende depressive Störung bei Zustand nach Burn out-Syndrom

Wahl dieser Position, da mittelgradig, mit dem unteren Rahmensatz, da laufende fachärztlich-medikamentöse Maßnahmen bei Zustand nach stationärem Aufenthalt an Fachabteilung mit beschriebener Stabilisierungstendenz.

03.05.02

50

2

Degenerative Veränderungen der Kniegelenke bei Zustand nach Trauma

Oberer Rahmensatz dieser Position, da rechts und links dokumentierte Veränderungen am Knochen-, Knorpel- und Bandapparat bei beschriebenem Schonhinken rechts.

02.05.19

30

3

Diabetes mellitus Typ II Diabetes mellitus Typ römisch zwei

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da laufende orale Medikation.

09.02.01

20

4

Bluthochdruck

Wahl dieser Position, da ohne Hinweis auf Herzfunktionseinschränkungen

05.01.01

10

5

Multiple Unverträglichkeiten

Wahl dieser Position, da ohne Hinweis auf Komplikationen. g.Z. 01.01.01

01.01.01

10

6

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Unterer Rahmensatz, da Fehlen maßgeblicher motorischer Defizite.

02.01.01

10

7

Zustand nach Achillessehnenriß

Unterer Rahmensatz, da keine relevanten Funktionseinschränkungen dokumentiert sind.

02.05.32

10

8

Obstruktives Schlafapnoesyndrom

Wahl dieser Position, da ohne nächtliche Maskentherapie.

06.11.01

10

9

Carpaltunnelsyndrom

Unterer Rahmensatz dieser Position, da Komplikationen nicht dokumentiert sind.

04.05.06

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die Leiden 2-9 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht auf maßgebliche Weise wechselseitig negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

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

Ein augenärztliches Leiden wird im augenärztlichen Sachverständigengutachten berücksichtigt.

Der dokumentierte Cortisol-Speicheltest, welcher einen erniedrigten Cortisolspiegel zeigt, erreicht bei Fehlen dokumentierter organischer Pathologien derzeit keinen Behinderungsgrad. Die Nierenzysten ohne Hinweis auf Bösartigkeit erreichen keinen Behinderungsgrad.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine Änderung des Behinderungsgrades bezüglich Leiden 1,4, 5,6 und 7. Neuaufnahme von Leiden 2. Anhebung bezüglich Leiden 3, da Therapieausweitung.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Einschätzung siehe Gesamt-Gutachten.

Xrömisches zehnte

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragen vor:

Ja

Nein

Die/Der Untersuchte

Xrömisches zehnte

Bedarf einer Begleitperson

[...]

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Kranken-diätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Xrömisch zehn

Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.

GdB: 20 v.H.

Xrömisch zehn

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

GdB: 10 v.H.

Begründung:

Zusatzeintragung wegen Zuckerkrankheit und Bluthochdruck.

[...]“

Auf der Grundlage der beiden vorgenannten Gutachten führte der beigezogene Arzt für Allgemeinmedizin in seiner Gesamtbeurteilung vom 05.07.2024 nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

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

Rezidivierende depressive Störung bei Zustand nach Burn out-Syndrom

Wahl dieser Position, da mittelgradig, mit dem unteren Rahmensatz, da laufende fachärztlich-medikamentöse Maßnahmen bei Zustand nach stationärem Aufenthalt an Fachabteilung mit beschriebener Stabilisierungstendenz.

03.05.02

50

2

Amblyopie links

Wahl dieser Richtsatzposition bei Minderung der Sehschärfe beider Augen, fixer Rahmensatz gemäß Tabelle Kolumne 1, Zeile 9.

11.02.01

30

3

Degenerative Veränderungen der Kniegelenke bei Zustand nach Trauma

Oberer Rahmensatz dieser Position, da rechts und links dokumentierte Veränderungen am Knochen-, Knorpel- und Bandapparat bei beschriebenem Schonhinken rechts.

02.05.19

30

4

Diabetes mellitus Typ II Diabetes mellitus Typ römisch zwei

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da laufende orale Medikation.

09.02.01

20

5

Bluthochdruck

Wahl dieser Position, da ohne Hinweis auf Herzfunktionseinschränkungen

05.01.01

10

6

Multiple Unverträglichkeiten

Wahl dieser Position, da ohne Hinweis auf Komplikationen. g.Z. 01.01.01

01.01.01

10

7

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Unterer Rahmensatz, da Fehlen maßgeblicher motorischer Defizite.

02.01.01

10

8

Zustand nach Achillessehnenriß

Unterer Rahmensatz, da keine relevanten Funktionseinschränkungen dokumentiert sind.

02.05.32

10

9

Obstruktives Schlafapnoesyndrom

Wahl dieser Position, da ohne nächtliche Maskentherapie.

06.11.01

10

10

Carpaltunnelsyndrom

Unterer Rahmensatz dieser Position, da Komplikationen nicht dokumentiert sind.

04.05.06

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 stellt ein maßgebliches zusätzliches Leiden dar und erhöht um 1 Stufe. Die Leiden 3 - 10 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht auf maßgebliche Weise wechselseitig negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

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

-

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine Änderung des Behinderungsgrades bezüglich Leiden 1, 2, 4, 5, 6 und 7. Neuaufnahme von Leiden 3.

Anhebung bezüglich Leiden 4, da Therapieausweitung.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Keine Änderung des Gesamt-Behinderungsgrades.

Xrömisch zehn

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

Ja

Nein

Die/Der Untersuchte

Xrömisch zehn

Bedarf einer Begleitperson

[...]

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Kranken-diätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Xrömisch zehn

Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.

GdB: 20 v.H.

Xrömisch zehn

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

GdB: 10 v.H.

Begründung:

Zusatzeintragung wegen Zuckerkrankheit und Bluthochdruck.

[...]“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 08.07.2024 wurde die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Die eingeholten Gutachten vom 13.02.2024 (Augenheilkunde/Allgemeinmedizin), vom 02.07.2024 (Allgemeinmedizin) und vom 05.07.2024 (Gesamtbeurteilung) wurden der Beschwerdeführerin mit diesem Schreiben übermittelt. Der Beschwerdeführerin wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit E-Mail vom 15.09.2024 übermittelte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme, in der sie zusammengefasst ausführte, sie habe drei große Baustellen, nämlich Blutdruck/Gewicht/Hormone, Knie/Wirbelsäule und die psychische Problematik. Seit Beginn des Jahres habe sie auch Probleme, sich zu konzentrieren. Seit dem Jahr 2012 sei eine extreme Hypertonie bekannt. Diese habe sie zwar einstellen lassen, was aber zu einer Erhöhung des Blutdruckes geführt habe. Auch hätten die Medikamente ihre Psyche verändert und sie habe Todesangst bekommen. Es liege ein primärer Hyperaldosteronismus vor. Wenn ihr Blutdruck entgleise, dann müsse sie sich bewegen und das Adrenalin abbauen. Sobald sie sich bewege und tief atme, gehe ihr Blutdruck ohne Medikamente wieder runter. Auch eine Schlafapnoe sei festgestellt worden und sie habe insbesondere in Rückenlage Probleme mit der Atmung. Weiters habe sie 1997 beim Hausbau Glasfaserwolle eingeatmet und der Schaden sei irreversibel, weshalb sie bei kaltem Wetter Atembeschwerden habe. Sie habe auch erhöhte Lipase- und Alpha Amylase-Werte. Aufgrund ihrer Arbeit habe sie Überbeanspruchungen und Abnutzungen sowie Schmerzen beim Bewegen. Sie leide seit ihrem 20. Lebensjahr an einer Arthrose im rechten Knie sowie an häufigen Knochenmarksentzündungen im rechten Unterschenkel nach einem Unterschenkel-Teilabriss mit Peroneusparese, Sensibilitätsverlust und Parästhesien. Mit sieben Jahren sei sie mit dem rechten Knie an einem Stahldraht hängen geblieben. Die Wunde sei schlecht verheilt und bei einem MRT des Kniegelenks sei ein Stachel des Stacheldrahtes entdeckt worden, welcher mangels Schmerzen dort verblieben sei. Dies habe sich vor fünf Jahren allerdings geändert und sie habe genau an dieser Stelle Schmerzen bekommen. Sie habe kaum auf dem Bein stehen und knien können und sich auch nicht in Ruhe hinlegen können. Das Fragment sei nicht entfernt worden. Ihre Physiotherapeutin habe ihr aber gesagt, dass dieses entfernt werden müsse, was vom Arzt nicht übernommen worden sei. Darüber hinaus brauche sie aufgrund ihrer psychologischen Probleme oft Hilfe. Sie müsse sehr oft nach Wien, wobei sie die Öffis benützen müsse. Deshalb benötige sie eine Begleitperson, weil sie Menschenansammlungen, Lärm, Unruhe und Gedränge nicht vertrage und sie Angst vor Tunneln habe. Sie könne sich die vielen Fahrten nach Wien für sich und ihre Begleitperson auch nicht leisten. In Tunneln und geschlossenen Räumen bekommen sie Platzangst, Schwindel, Atemnot und oft Heulkrämpfe. Bei unerträglichen Schmerzen benötige sie Unterstützung. Wenn sie keine Hilfe bekomme, wachse ihr alles über den Kopf. Ihr Gesundheitszustand habe sich daher sehr wohl verschlechtert, weshalb sie den Antrag stelle, den Grad der Behinderung auf 70 % zu erhöhen und die Begleitperson weiter zu gewähren.

Am 20.09.2024 langten weitere medizinische Unterlagen ein.

Aufgrund der erhobenen Einwendungen und der neu vorgelegten medizinischen Unterlagen holte die belangte Behörde in der Folge ein weiteres Aktengutachten des bereits befassten Arztes für Allgemeinmedizin vom 16.12.2024 ein. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Anlässlich des Parteiengehörs erhebt die AW Einspruch gegen das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens. Vorliegend ist ein Schreiben eingelangt am Sozialministeriumservice am 20. September 2024. Ausführlich angeführt darin sind das Blutdruckleiden sowie Blutdruckschwankungen, Gewichtsleiden, Hormonleiden, Leiden des Stütz- und Bewegungsapparates, insbesondere das Kniegelenksleiden sowie ein psychisches Leiden. Sie müsse sehr oft nach Wien mit öffentlichen Verkehrsmitteln, und würde deshalb eine Begleitperson benötigen, da sie Menschenansammlungen, Lärm, Unruhe und Gedränge nicht vertragen könne. Sie könne sich die vielen Fahrten nach Wien und den Fahrpreis auch für die Begleitperson nicht leisten und benötige deshalb einen Behinderungsgrad von 70 % und die Zusatzeintragungen inklusive Begleitperson.

Es werden zahlreiche Befunde vorgelegt, so ein Therapienachweis von XXX mit physikalischen Maßnahmen, eine Überweisung zum Facharzt für Innere Medizin bei nicht insulinpflichtigem Diabetes mellitus IIb, Bluthochdruck zur Austestung einer Medikamentenunverträglichkeit (undatiert), eine Seite eines Entlassungsberichtes mit handschriftlicher Ergänzung A. (darin ist ein Blutdruck bei Aufnahme von 150/80 und bei Entlassung von 110/70 sowie ein HbA1c von 6,0 % dokumentiert), ein Entlassungsbericht des Kuraufenthaltes in XXX vom 9.05.2024 mit der Hauptdiagnose Gonarthrose, ein allgemeinmedizinisches Karteiblatt zum Kurantrag vom 18.01.2024 mit Auflistung der bestehenden Diagnosen, eine Ambulanzkarte der endokrinologischen Ambulanzklinik XXX vom 17.01.2024 mit dokumentiertem unauffälligem ACTH-Stimulationstest bei von der Patientin vermuteter Kochsalzunverträglichkeit, eine weitere Ambulanzkarte vom 7.12.2023, in der ein gering reduzierter Cortisolwert im 24 Stunden-Harn bei im Normbereich befindlichem Nüchtern-Cortisol beschrieben ist bei mittels Naturmedikation behandeltem Bluthochdruck, im CT von 2012 beschriebene zarte Nebennieren beidseits bei diversen Allergien (Nahrungsmittel, Milch, Penicillin), eine unfallchirurgische Behandlungskarte vom 20.11.2023, in welcher degenerative Veränderungen des Kniegelenks bei metallischem Fremdkörper beschrieben sind. Aufgrund der geringen Größe des Fremdkörpers sei eine Entfernung schwierig und es sei nicht davon auszugehen, dass die geschilderten Beschwerden von dem Fremdkörper stammen würden. Physikalische Therapien und Nahrungsergänzungsmittel werden empfohlen. Eine MRT des rechten Kniegelenks vom 7.11.2023 beschreibt degenerative Veränderungen des rechten Kniegelenks bei 3 mm haltenden freiem Gelenkskörper angrenzend an das hintere Kreuzband. Zudem vorliegend sind eine CT des rechten Kniegelenks sowie eine Computertomografie des Abdomens vom 27.6.2023. Im Bereich des rechten Kniegelenks sind gering-bis mäßiggradige degenerative Veränderungen sowie 2 maximal 1-2 mm röntgendichte Fremdkörper beschrieben. Bezüglich der Bauchspeicheldrüse stellt sich ein unauffälliger Befund bei 2 Nierenparenchymzysten links dar. Ein Bericht des Rehabilitationsaufenthaltes von XXX vom 8.5.2022 führt als Hauptdiagnose eine Adipositas an. Ein Röntgen der gesamten Wirbelsäule und des Beckens beschreibt geringe degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bei unauffälligem Beckenbefund. Ein Abschlussbericht der sozialpsychiatrischen Tagesklinik LK XXX vom 19.3.2020 führt neben den internistischen Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig an. Bisher sei keine regelmäßige Psychotherapie gemacht worden und die Einnahme von Psychopharmaka sei abgelehnt worden. Die Kontrolle beim niedergelassenen Facharzt für Psychiatrie und regelmäßige Kontakte mit dem PSD seien empfohlen worden. Eine stimmungsstabilisierende Medikation konnte nicht etabliert werden. Ein nervenärztlicher Befund vom 31.7.2019 beschreibt eine psychische Belastungsreaktion, einen leichten Diabetes mellitus, eine Adipositas, ein Karpaltunnelsyndrom beidseits, einen Verdacht auf eine axonale Polyneuropathie und einen Verdacht auf eine Myopathie. Empfehlungen hinsichtlich der Ernährung sowie medizinisches Krafttraining mit Laborkontrolle und nervenärztliche Kontrolle wurden gemacht. Der Blutdruck ist mit 195/95 dokumentiert. Hinsichtlich des Status ist im Bereich der oberen Extremitäten eine funktionell diffus reduzierte Kraft beschrieben. Bezüglich der unteren Extremitäten zeigt sich bei unauffälligem Gangbild kein Kraftdefizit. Ein Entlassungsbefund des Landesklinikum XXX vom 9.12.2014 beschreibt eine bekannte arterielle Hypertonie unter insuffizienter naturheilkundliche Therapie mit Kopfschmerzen im Rahmen einer hypertensiven Entgleisung bei diätetisch behandelter Zuckerkrankheit Typ II. Eine medikamentöse Blutdrucktherapie wird empfohlen, wird jedoch von der Patientin abgelehnt. Eine Echokardiographie beim Facharzt für Innere Medizin und am Beginn einer antihypertensiven Therapie sowie eine psychologische Beratung werden angeraten. Weiters vorliegend sind ein Röntgenbefund der Kniegelenke und Wirbelsäule vom 28.5.2013 und eine naturheilkundliche Medikamentenverordnung von 15.9.2014. Ein lungenärztlicher Befund vom 13.3.2008 beschreibt ein hyperreagibles Bronchialsystem, ein leichtgradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom, einen latenten arteriellen Hypertonus, ein Verdacht auf Diabetes mellitus, einen Ausschluss einer myokardialen Insuffizienz, keinen Hinweis auf eine Nahrungsmittel- oder Lebensmittel-Additiva-Allergie, eine unklare Anämie bei Adipositas. Gewichtsreduktion und Ernährungsberatung werden empfohlen. Ein Befund des LK XXX vom Juni 2007 (schlecht lesbar) beschreibt eine operierte Achillessehnenverletzung rechts. Ein Entlassungsbefund der Aufnahmestation XXX vom 29.6.2007 beschreibt eine allergische Lokalreaktion auf niedermolekulares Heparin und empfiehlt eine Abklärung einer Anämie. Ein Befund der medizinischen Klinik II XXX, beschreibt einen Aufenthalt vom 24. bis 26.11.1997 bei Inhalation von Glasfaserwolle. Eine Bronchoskopie sei erfolgt, in der Lungenfunktion sei eine teilweise Obstruktion diagnostiziert worden. Ein inhalative medikamentöse Therapie sowie eine Kontrolle der Lungenfunktionsparameter werden empfohlen. Es werden zahlreiche Befunde vorgelegt, so ein Therapienachweis von römisch 30 mit physikalischen Maßnahmen, eine Überweisung zum Facharzt für Innere Medizin bei nicht insulinpflichtigem Diabetes mellitus römisch zwei b, Bluthochdruck zur Austestung einer Medikamentenunverträglichkeit (undatiert), eine Seite

eines Entlassungsberichtes mit handschriftlicher Ergänzung A. (darin ist ein Blutdruck bei Aufnahme von 150/80 und bei Entlassung von 110/70 sowie ein HbA1c von 6,0 % dokumentiert), ein Entlassungsbericht des Kuraufenthaltes in römisch 30 vom 9.05.2024 mit der Hauptdiagnose Gonarthrose, ein allgemeinmedizinisches Karteiblatt zum Kurantrag vom 18.01.2024 mit Auflistung der bestehenden Diagnosen, eine Ambulanzkarte der endokrinologischen Ambulanzklinik römisch 30 vom 17.01.2024 mit dokumentiertem unauffälligem ACTH-Stimulationstest bei von der Patientin vermuteter Kochsalzunverträglichkeit, eine weitere Ambulanzkarte vom 7.12.2023, in der ein gering reduzierter Cortisolwert im 24 Stunden-Harn bei im Normbereich befindlichem Nüchtern-Cortisol beschrieben ist bei mittels Naturmedikation behandeltem Bluthochdruck, im CT von 2012 beschriebene zarte Nebennieren beidseits bei diversen Allergien (Nahrungsmittel, Milch, Penicillin), eine unfallchirurgische Behandlungskarte vom 20.11.2023, in welcher degenerative Veränderungen des Kniegelenks bei metallischem Fremdkörper beschrieben sind. Aufgrund der geringen Größe des Fremdkörpers sei eine Entfernung schwierig und es sei nicht davon auszugehen, dass die geschilderten Beschwerden von dem Fremdkörper stammen würden. Physikalische Therapien und Nahrungsergänzungsmittel werden empfohlen. Eine MRT des rechten Kniegelenks vom 7.11.2023 beschreibt degenerative Veränderungen des rechten Kniegelenks bei 3 mm haltenden freiem Gelenkskörper angrenzend an das hintere Kreuzband. Zudem vorliegend sind eine CT des rechten Kniegelenks sowie eine Computertomografie des Abdomens vom 27.6.2023. Im Bereich des rechten Kniegelenks sind gering-bis mäßiggradige degenerative Veränderungen sowie 2 maximal 1-2 mm röntgendichte Fremdkörper beschrieben. Bezüglich der Bauchspeicheldrüse stellt sich ein unauffälliger Befund bei 2 Nierenparenchymzysten links dar. Ein Bericht des Rehabilitationsaufenthaltes von römisch 30 vom 8.5.2022 führt als Hauptdiagnose eine Adipositas an. Ein Röntgen der gesamten Wirbelsäule und des Beckens beschreibt geringe degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bei unauffälligem Beckenbefund. Ein Abschlussbericht der sozialpsychiatrischen Tagesklinik LK römisch 30 vom 19.3.2020 führt neben den internistischen Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig an. Bisher sei keine regelmäßige Psychotherapie gemacht worden und die Einnahme von Psychopharmaka sei abgelehnt worden. Die Kontrolle beim niedergelassenen Facharzt für Psychiatrie und regelmäßige Kontakte mit dem PSD seien empfohlen worden. Eine stimmungsstabilisierende Medikation konnte nicht etabliert werden. Ein nervenärztlicher Befund vom 31.7.2019 beschreibt eine psychische Belastungsreaktion, einen leichten Diabetes mellitus, eine Adipositas, ein Karpaltunnelsyndrom beidseits, einen Verdacht auf eine axonale Polyneuropathie und einen Verdacht auf eine Myopathie. Empfehlungen hinsichtlich der Ernährung sowie medizinisches Krafttraining mit Laborkontrolle und nervenärztliche Kontrolle wurden gemacht. Der Blutdruck ist mit 195/95 dokumentiert. Hinsichtlich des Status ist im Bereich der oberen Extremitäten eine funktionell diffus reduzierte Kraft beschrieben. Bezüglich der unteren Extremitäten zeigt sich bei unauffälligem Gangbild kein Kraftdefizit. Ein Entlassungsbefund des Landesklinikum römisch 30 vom 9.12.2014 beschreibt eine bekannte arterielle Hypertonie unter insuffizienter naturheilkundliche Therapie mit Kopfschmerzen im Rahmen einer hypertensiven Entgleisung bei diätetisch behandelter Zuckerkrankheit Typ römisch zwei. Eine medikamentöse Blutdrucktherapie wird empfohlen, wird jedoch von der Patientin abgelehnt. Eine Echokardiographie beim Facharzt für Innere Medizin und am Beginn einer antihypertensiven Therapie sowie eine psychologische Beratung werden angeraten. Weiters vorliegend sind ein Röntgenbefund der Kniegelenke und Wirbelsäule vom 28.5.2013 und eine naturheilkundliche Medikamentenverordnung von 15.9.2014. Ein lungenärztlicher Befund vom 13.3.2008 beschreibt ein hyperreagibles Bronchialsystem, ein leichtgradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom, einen latenten arteriellen Hypertonus, ein Verdacht auf Diabetes mellitus, einen Ausschluss einer myokardialen Insuffizienz, keinen Hinweis auf eine Nahrungsmittel- oder Lebensmittel-Additiva-Allergie, eine unklare Anämie bei Adipositas. Gewichtsreduktion und Ernährungsberatung werden empfohlen. Ein Befund des LK römisch 30 vom Juni 2007 (schlecht lesbar) beschreibt eine operierte Achillessehnenverletzung rechts. Ein Entlassungsbefund der Aufnahmestation römisch 30 vom 29.6.2007 beschreibt eine allergische Lokalreaktion auf niedermolekulares Heparin und empfiehlt eine Abklärung einer Anämie. Ein Befund der medizinischen Klinik römisch zwei römisch 30 , beschreibt einen Aufenthalt vom 24. bis 26.11.1997 bei Inhalation von Glasfaserwolle. Eine Bronchoskopie sei erfolgt, in der Lungenfunktion sei eine teilweise Obstruktion diagnostiziert worden. Ein inhalative medikamentöse Therapie sowie eine Kontrolle der Lungenfunktionsparameter werden empfohlen.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Metformin 500 mg 1-0-0, homöopath. und pflanzl. Mittel, Vit D3

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

Rezidivierende depressive Störung bei Zustand nach Burn out-Syndrom

Wahl dieser Position, da mittelgradig, mit dem unteren Rahmensatz, da nach tagesklinischen Behandlungen 2020 Behandlungsreserven vorliegend.

03.05.02

50

2

Amblyopie links

Wahl dieser Richtsatzposition bei Minderung der Sehschärfe beider Augen, fixer Rahmensatz gemäß Tabelle Kolumne 1, Zeile 9.

11.02.01

30

3

Degenerative Veränderungen der Kniegelenke bei Zustand nach Trauma

Oberer Rahmensatz dieser Position, da rechts und links dokumentierte Veränderungen am Knochen-, Knorpel- und Bandapparat bei Hinweis auf Fremdkörper rechts.

02.05.19

30

4

Diabetes mellitus Typ II Diabetes mellitus Typ römisch zwei

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da laufende orale Medikation bei Fehlen von Komplikationen.

09.02.01

20

5

Bluthochdruck

Wahl dieser Position, da ohne Hinweis auf

Herzfunktionseinschränkungen und ohne Komplikationen, Therapiereserven bei Fehlen einer medikamentösen Therapie.

05.01.01

10

6

Multiple Unverträglichkeiten

Wahl dieser Position, da ohne Hinweis auf Komplikationen. Ein Hinweis auf "paradoxe" Reaktion auf Medikamente ist inkludiert. g.Z. 01.01.01

01.01.01

10

7

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Unterer Rahmensatz, da Fehlen maßgeblicher motorischer Defizite.

02.01.01

10

8

Zustand nach operative versorgtem Achillessehnenriß

Unterer Rahmensatz, da keine relevanten Funktionseinschränkungen dokumentiert sind.

02.05.32

10

9

Obstruktives Schlafapnoesyndrom

Wahl dieser Position, da ohne etablierte nächtliche Maskentherapie und Fehlen von Kontrollen an der Schlafambulanz.

06.11.01

10

10

Carpaltunnelsyndrom

Unterer Rahmensatz dieser Position, da Komplikationen nicht dokumentiert sind

04.05.06

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 stellt ein maßgebliches zusätzliches Leiden dar und erhöht um 1 Stufe. Die Leiden 3 - 10 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht auf maßgebliche Weise wechselseitig negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

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

Die beschriebenen Nierenzysten links ohne Hinweis auf Komplikationen erreichen keinen Behinderungsgrad. Ein Gichtleiden ist mittels Ernährungsmodifikation und medikamentöser Therapie behandelbar und erreicht keinen Behinderungsgrad. Eine einschätzungsrelevante und behandlungsbedürftige hormonelle Störung ist aktuell nicht befundbelegt und erreicht keinen Behinderungsgrad. Bei Fehlen aktueller lungenärztlicher Befunde erreicht ein hyperreagibles Bronchialsystem bei Fehlen dokumentierter Komplikationen und ohne etablierte medikamentöse Therapie keinen Behinderungsgrad. Ein einschätzungsrelevantes Leiden der Bauchspeicheldrüse liegt nicht vor. Eine einschätzungsrelevante, behandlungsbedürftige Störung des Blutbildes (Anämie) ist aktuell nicht befundbelegt.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine Änderung des Behinderungsgrades bezüglich der Leiden 1 bis 10.

Da mittels der ärztlich empfohlenen Therapiemaßnahmen (ua. medikamentöse Therapie zur Behandlung des Blutdruckleidens, medikamentöse, psychotherapeutische, engmaschige nervenärztliche sowie rehabilitativer/stationärer Aufenthalt an einer Fachabteilung bei psychischen Leiden) eine Leidensbesserung möglich

ist, wird unter Berücksichtigung der zahlreichen aktuell vorliegenden Befundberichte im Vergleich zum Vorgutachten nunmehr eine Nachuntersuchung im Dezember 2026 vorgeschlagen.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Keine Änderung zum Vorgutachten.

Dauerzustand

Xrömisches zehn

Nachuntersuchung 12/2026 - Leidenbesserung mittels der ärztlich empfohlenen Behandlungsmaßnahmen möglich (inklusive klinischer Untersuchung sowie nervenärztlicher Begutachtung). Nachuntersuchung 12 aus 2026, - Leidenbesserung mittels der ärztlich empfohlenen Behandlungsmaßnahmen möglich (inklusive klinischer Untersuchung sowie nervenärztlicher Begutachtung).

[...]

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

Ja

Nein

Die/Der Untersuchte

Xrömisches zehn

Bedarf einer Begleitperson

[...]

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Kranken-diätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Xrömisches zehn

Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.

GdB: 20 v.H.

Xrömisches zehn

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

GdB: 10 v.H.

Begründung:

Zusatzeintragung wegen Zuckerkrankheit und Bluthochdruck.

Bei Fehlen dokumentierter erheblich ausgeprägter kognitiver Störungen sowie Orientierungsstörungen und Fehlen erheblicher Einschränkungen der Gelenke der oberen Extremitäten liegen die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Bedarf einer Begleitperson“ nicht vor.

[...]“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 31.03.2025 wurde die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Aktengutachten vom 16.12.2024 wurde der Beschwerdeführerin mit diesem Schreiben übermittelt. Der Beschwerdeführerin wurde in Wahrung des Parteigehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit Schriftsatz vom 21.04.2025, eingelangt am 28.04.2025, brachte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme ein. Darin führte sie zusammengefasst aus, dass das Erfordernis einer Begleitperson bereits auf Dauer ohne Widerruf festgestellt worden sei. An ihrer gesundheitlichen Situation habe sich seither nichts verbessert, sondern verschlechtert. Die neurologischen Aspekte seien gar nicht berücksichtigt worden. Eine persönliche Untersuchung habe nicht stattgefunden, weil sie aufgrund von Panikattacken nicht kommen könne und sie vom Hausarzt krankgeschrieben worden sei. Ihr Hausarzt habe auch eine Überweisung zur Überprüfung ausgestellt, ob sie an ADHS im Erwachsenenalter leide. Die Ergebnisse würden noch ausstehen. Es sei aber klar, dass sie deshalb einen langen Leidensweg hinter sich habe. Zudem leide sie an Depressionen und Panikattacken, vermehrt in Tunneln, geschlossenen und dunklen Räumen, Fahrstühlen, Kellern und auf Brücken. Diese Herausforderungen schaffe sie nicht ohne Begleitung. Wenn sie in Panik gerate, verliere sie die Orientierung. Dies werde dadurch verstärkt, dass sie sehr geruchsempfindlich sei und ihr übel werde, weshalb sie den Raum, das Fahrzeug oder die Umgebung verlassen müsse, da sie ansonsten keine Luft bekomme und völlig in Panik gerate. Diese Zustände hätten sich verschlechtert. Der Stellungnahme wurden eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vom 10.03.2025 und zwei Überweisungen beigelegt.

Aufgrund der erhobenen Einwendungen und der neu vorgelegten Unterlagen holte die belangte Behörde in der Folge eine ergänzende Stellungnahme des bereits befassten Arztes für Allgemeinmedizin vom 29.06.2025 ein. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Laut Schreiben vom 21.04.2025 erklärt sich die AW mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden. Der Grad der Behinderung von 60 % sei auf Dauer festgestellt worden. Auch eine Begleitperson sei erforderlich, diese sei bereits bewilligt. An der gesundheitlichen Situation habe sich nichts verbessert, sondern verschlechtert. Deshalb habe sie den Antrag auf Erhöhung von 60 % auf 70 % gestellt. Der neurologische Aspekt sei nicht berücksichtigt worden. Aufgrund von Panikattacken habe eine persönliche Untersuchung nicht stattfinden können und sie sei vom Hausarzt krankgeschrieben worden. Der Hausarzt habe eine Überweisung zum Psychiater ausgestellt, da sie an ADHS im Erwachsenenalter leide. Die Wartezeit auf einen Termin sei sehr lange. Sie habe mit hoher Wahrscheinlichkeit ADHS, dazu würden auch Depressionen und Panikattacken gehören. Diese würden vermehrt auftreten, wenn die AW in Tunnel, geschlossenen und dunklen Räumen, Fahrstühlen, Kellern und auf Brücken sei. Bei Panikattacken würde sie die Orientierung verlieren. Dann sei es gut, wenn jemand bei ihr sei und sie unterstütze, die Orientierung wiederherzustellen. Sie sei geruchsempfindlich (Seifen, Waschmittel, Shampoos, Zigaretten, Essen, Kunststoff) und es werde ihr bei Kontakt mit diesen Gerüchen übel. Diese Umstände hätten damals bewirkt, dass die Zusatzeintragung „Begleitperson“ eingetragen wurde. Die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ sei abgelehnt worden. Diese lebensbedrohenden und -erschwerenden Zustände würden heute genauso wie damals bestehen. Die Panikattacken seien oft so stark, dass es die AW mitten aus der Nacht aus dem Haus auf die Straße treibe, sie nicht im Haus bleiben könne und laufen müsse.

Vorgelegt wird eine undatierte Überweisung des Hausarztes in die XXX zur Einstellung des Blutdruckes. Zudem vorliegend ist eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vom 10.3.2025. Vorgelegt wird eine undatierte Überweisung des Hausarztes in die römisch 30 zur Einstellung des Blutdruckes. Zudem vorliegend ist eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vom 10.3.2025.

Die Einschätzungen der Sachverständigengutachten vom 2.7.2024 und vom 16.12.2024 erfolgten unter Berücksichtigung der vorgelegten Befundberichte. Im Unterschied zum Sachverständigengutachten vom 2.7.2024 erfolgte infolge der nachgereichten Befundberichte eine Änderung im Sachverständigengutachten vom 16.12.2024 (z.B. der Abschlussbericht der sozialpsychiatrischen Tagesklinik LK XXX vom 19.3.2020 führt neben den internistischen Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig an. Bisher sei keine regelmäßige Psychotherapie gemacht worden und die Einnahme von Psychopharmaka sei abgelehnt worden. Ein neuerlicher tagesklinischer Aufenthalt wurde empfohlen). So wurde der Behinderungsgrad bezüglich des führenden Leidens

Nummer 1 „Rezidivierende depressive Störung bei Zustand nach Burn-out-Syndrom“ weiterhin mit einem Behinderungsgrad von 50 % eingeschätzt (das Vorliegen einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung bedarf einer Abklärung), da jedoch spezifische Behandlungen der psychischen Leiden einige Jahre zurückliegen und rezente nervenärztliche Therapien (intensivierte und engmaschige fachärztliche und medikamentöse) nicht dokumentiert sind, bestehen aus gutachterlicher Sicht deutliche Behandlungsreserven. Mittels engmaschiger nervenärztlich-psychiatrischer Maßnahmen verbunden mit medikamentösen Therapien sowie ergänzt mit spezifisch-rehabilitativen sowie stationären Aufnahmen an einer psychiatrischen Fachabteilung ist aus ärztlicher Sicht eine Besserung des führenden Leidens Nummer 1 möglich und zu erreichen. Da somit eine Besserung der psychischen Leiden möglich ist, ist eine Änderung des Behinderungsgrades bezüglich Leiden 1 möglich und damit Nachuntersuchung erforderlich. Die Einschätzungen der Sachverständigengutachten vom 2.7.2024 und vom 16.12.2024 erfolgten unter Berücksichtigung der vorgelegten Befundberichte. Im Unterschied zum Sachverständigengutachten vom 2.7.2024 erfolgte infolge der nachgereichten Befundberichte eine Änderung im Sachverständigengutachten vom 16.12.2024 (z.B. der Abschlussbericht der sozialpsychiatrischen Tagesklinik LK römisch 30 vom 19.3.2020 führt neben den internistischen Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig an. Bisher sei keine regelmäßige Psychotherapie gemacht worden und die Einnahme von Psychopharmaka sei abgelehnt worden. Ein neuerlicher tagesklinischer Aufenthalt wurde empfohlen). So wurde der Behinderungsgrad bezüglich des führenden Leidens Nummer 1 „Rezidivierende depressive Störung bei Zustand nach Burn-out-Syndrom“ weiterhin mit einem Behinderungsgrad von 50 % eingeschätzt (das Vorliegen einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung bedarf einer Abklärung), da jedoch spezifische Behandlungen der psychischen Leiden einige Jahre zurückliegen und rezente nervenärztliche Therapien (intensivierte und engmaschige fachärztliche und medikamentöse) nicht dokumentiert sind, bestehen aus gutachterlicher Sicht deutliche Behandlungsreserven. Mittels engmaschiger nervenärztlich-psychiatrischer Maßnahmen verbunden mit medikamentösen Therapien sowie ergänzt mit spezifisch-rehabilitativen sowie stationären Aufnahmen an einer psychiatrischen Fachabteilung ist aus ärztlicher Sicht eine Besserung des führenden Leidens Nummer 1 möglich und zu erreichen. Da somit eine Besserung der psychischen Leiden möglich ist, ist eine Änderung des Behinderungsgrades bezüglich Leiden 1 möglich und damit Nachuntersuchung erforderlich.

Bezüglich des vorliegenden Blutdruckleidens (beschrieben wird eine „Unverträglichkeit“ diverser Medikamente) ist eine Überweisung zur stationären Aufnahme zur Einstellung des Blutdruckes geplant. Sekundärschäden und Komplikationen infolge des Bluthochdrucks sind befundmäßig nicht dokumentiert. Da somit eine medikamentöse Einstellung geplant und aus gutachterlicher Sicht möglich ist und maßgebliche Folgeschäden infolge des Blutdruckleidens nicht belegt sind, ergibt sich durch die nun vorgelegte undatierte Überweisung keine Änderung des Behinderungsgrades bezüglich Position 5 „Bluthochdruck“.

Vorgelegt wird eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vom 10.3.2025, in der eine Wiedervorstellung am 31.3.2025 vorgeschlagen wird. Aus dieser Meldung ist kein Hinweis auf den Grund des Krankenstandes erkennbar und auch der Kontrollbericht nach Wiedervorstellung am 31.3.2025 wurde nicht vorgelegt. Eine Beendigung des Krankenstandes bzw. eine mögliche Fortsetzung bzw. ein weiterer Verlauf ist damit nicht erkennbar. Da nur Leiden, die über mindestens sechs Monate andauern einschätzungsrelevant sind, führt diese Arbeitsunfähigkeitsmeldung zu keiner Änderung der Einschätzung.

Hinsichtlich der übrigen Leiden im Sachverständigengutachten vom 16.12.2024 ergeben sich keine Änderungen auch unter Berücksichtigung des Schreibens der AW.

Neben einem Rehabilitationsaufenthalt vom 17.4.2022 bis 8.5.2022 war der AW auch ein Rehabilitationsaufenthalt vom 21.4.2024 bis 9.5.2024 in XXX möglich (hinsichtlich der vorrangig behandelten Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates bei Adipositas ist in beiden Befunden eine Besserung beschrieben, bei Blutdruckleiden bestehen Therapiereserven bei Fehlen einer Medikation). In den vorliegenden Befundberichten ist weder eine Erfordernis, noch die Anwesenheit einer Begleitperson belegt. Die vorliegenden Befunde beschreiben keine erheblich ausgeprägten und dauerhaft bestehenden kognitiven Einschränkungen sowie Orientierungsstörungen. Auch sind weder erhebliche Einschränkungen der Mobilität, noch der Funktion insbesondere der oberen Extremitäten befundbelegt. Bezüglich einer Polyneuropathie sind Gefühlsstörungen, jedoch keine anhaltenden motorischen Defizite, wie Lähmungen beschrieben. Aus gutachterlicher Sicht ist daher eine Begleitperson aktuell nicht erforderlich und die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Bedarf einer Begleitperson“ liegen derzeit nicht vor. Neben einem Rehabilitationsaufenthalt vom 17.4.2022 bis 8.5.2022 war der AW auch ein Rehabilitationsaufenthalt vom 21.4.2024 bis 9.5.2024 in römisch 30

möglich (hinsichtlich der vorrangig behandelten Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates bei Adipositas ist in beiden Befunden eine Besserung beschrieben, bei Blutdruckleiden bestehen Therapiereserven bei Fehlen einer Medikation). In den vorliegenden Befundberichten ist weder eine Erfordernis, noch die Anwesenheit einer Begleitperson belegt. Die vorliegenden Befunde beschreiben keine erheblich ausgeprägten und dauerhaft bestehenden kognitiven Einschränkungen sowie Orientierungsstörungen. Auch sind weder erhebliche Einschränkungen der Mobilität, noch der Funktion insbesondere der oberen Extremitäten befundbelegt. Bezüglich einer Polyneuropathie sind Gefühlsstörungen, jedoch keine anhaltenden motorischen Defizite, wie Lähmungen beschrieben. Aus gutachterlicher Sicht ist daher eine Begleitperson aktuell nicht erforderlich und die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Bedarf einer Begleitperson“ liegen derzeit nicht vor.

Auch erschweren die beschriebenen Missempfindungen betreffend den Geruchssinn die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise.

Zusammenfassend ergeben sich auch unter Berücksichtigung des Schreibens der AW und der neu vorgelegten Dokumente keine Änderungen der Einschätzung im Vergleich zum Sachverständigengutachten vom 16.12.2024.“

Mit Bescheid der belangten Behörde vom 14.10.2025 wurde der Antrag der Beschwerdeführerin vom 15.01.2024 auf Neufestsetzung des Grades ihrer Behinderung im Behindertenpass abgewiesen, da mit einem Grad der Behinderung von 60 % keine Veränderung im bisherigen Grad der Behinderung eingetreten ist. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei, wonach der Grad der Behinderung 60 % betrage. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Der Beschwerdeführerin sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Aufgrund der erhobenen Einwände sei eine abermalige Überprüfung durchgeführt und festgestellt worden, dass die Einwendungen zu keiner Änderung der Beurteilung geführt hätten. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Das eingeholte medizinische Aktengutachten vom 16.12.2024 und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 29.06.2025 wurden dem Bescheid angeschlossen.

Darüber hinaus stellte die belangte Behörde mit weiterem Bescheid vom 14.10.2025 fest, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson“ nicht mehr vorliegen würden. Die Zusatzeintragung sei daher aus dem Behindertenpass zu entfernen. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei. Nach diesem Gutachten würden die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht mehr vorliegen. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Der Beschwerdeführerin sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Aufgrund der erhobenen Einwände sei eine abermalige Überprüfung durchgeführt und festgestellt worden, dass die Einwendungen zu keiner Änderung der Beurteilung geführt hätten. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Dem Bescheid wurde das Aktengutachten vom 16.12.2024 angeschlossen.

Mit Begleitschreiben samt Rechtsmittelbelehrung vom 15.10.2025 übermittelte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin einen neuen Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 60 v.H. Diesem Behindertenpass kommt gemäß der Bestimmung des § 45 Abs. 2 BBG Bescheidcharakter zu. Mit Begleitschreiben samt Rechtsmittelbelehrung vom 15.10.2025 übermittelte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin einen neuen Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 60 v.H. Diesem Behindertenpass kommt gemäß der Bestimmung des Paragraph 45, Absatz 2, BBG Bescheidcharakter zu.

Mit Schriftsatz vom 16.11.2025, eingelangt am 19.11.2025, brachte die Beschwerdeführerin fristgerecht eine gemeinsame Beschwerde ein, in der sie sich in inhaltlicher Hinsicht sowohl gegen die Abweisung ihres Antrages auf Neufestsetzung des Grades ihrer Behinderung im Behindertenpass als auch gegen die Entfernung der Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson“ aus dem Behindertenpass sowie gegen den ausgestellten Behindertenpass – konkret gegen den in diesem Behindertenpass ausgewiesenen Grad der Behinderung von 60 v.H. – wendete. Darin führte sie – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]“

Ich habe versucht allein nach Wien zu fahren und mit der U1 weiterzufahren. Während der Fahrt kam es zu immer größeren Schwierigkeiten. Ab Gänserndorf stiegen immer mehr Personen zu, die alle ihre Ausdünstungen hatten. Die Gerüche vermischen sich in meinem Kopf und erzeugen Schwindel und Desorientierung. Heute benutzen die Menschen verschiedene Produkte zur Körper- und Haarpflege und auch die Kleidung wird sämtlichen chemischen Duftstoffen ausgesetzt, die sie dann alle durcheinander an die Umgebungsluft ausdünsten. Diese vertrage ich nicht und wie gesagt kommt es zu Schwindel und Desorientierung. Bei Geruch von Diesel und Gummi (Reifengeschäft) sowie Parfumgeschäft und Haushaltsreinigern, Waschpulver bis zu Atemnot. Daher stelle ich meiner Putzmittel selbst her, ebenso wie mein Waschpulver um aktiv am Leben teilnehmen zu können. All das ist mit einem erheblichen Aufwand verbunden und nicht ein alternativer Lebensstil, sondern eine Notwendigkeit um überhaupt funktionieren zu können. Meine Umwelt kann ich nicht ausschalten und die nimmt immer mehr Schadstoffe in ihren privaten Lebensstil aus der Industrie auf, die mir ein Alltagsleben und Gemeinschaft immer schwerer macht.

Um es medizinisch auszudrücken: Das olfaktorische Zentrum, auch als Riechzentrum bezeichnet, ist Teil des Gehirns, liegt im Temporalhirn und ist mit dem Limbischen System verbunden, das für Erinnerungen und Emotionen zuständig ist. Dieses Zentrum reagiert empfindlich auf Gerüche, da es direkt mit der Außenwelt verbunden ist. Wenn dieses Zentrum gereizt wird, kann es zu verschiedenen Reaktionen kommen. Unter anderem: Übelkeit - Schwindel - Kopfschmerzen - Desorientierung - Angst - Panik. In extremen Fällen kann es zu einer Anosmie (Verlust des Geruchssinns), Epilepsie und Koma führen. Wenn das nicht erhebliche den Lebensalltag erschwerende Lebensumstände darstellt, die die Lebensqualität und zwischenmenschliche Kontakte im öffentlichen Leben erheblich einschränkt, wird das ein Gericht das klären müssen. Denn für mich bedeutet das jedes mal, das ich nicht weiß, was mich bei einer Fahrt erwartet. Und genau das ist erneut passiert. Ich habe eine Fahrt von XXX bis Gänserndorf problemlos durchgestanden. Dann stiegen eine Menge Menschen ein. Es dauerte keine 5 Minuten und der Raum war mit allen möglichen Duftstoffen geschwängert. Mir war schlecht und übel und ich bekam Beklemmungen. Ab Leopoldau wurde es so schlimm das ich erst mal aussteigen musste und eine Zeit am Ende des Bahnsteigs verweilte. Nach einiger Zeit ging ich dann in Richtung U1, um weiter zu fahren. Die Bahn war leer und ich konnte zusteigen. Aber schon zwei Stationen weiter ging es mir so schlecht. Ich bekam Beklemmungen, Herzrasen, es bestand ein Unterdruck, mir war übel, schlecht, Panik breitete sich aus, ich wollte nur noch raus aus der U-Bahn und wusste dann weder wo ich war, noch wo ich hin musste. Es war wie weg. Ich konnte mich erst nicht vom Fleck bewegen. Passanten sprachen mich an, aber ich habe nur dagestanden und geweint wie ein kleines Kind bis mich jemand am Arm nahm und ich nur sagen konnte: raus. Später oben am Platz las ich Stephansplatz. Eine halbe Stunde habe ich gebraucht um mich wieder zurecht zu finden. Danach habe ich nur noch den Bus und die Straßenbahn benutzt. In Tunneln ist das ähnlich. Daher befahre ich sie nicht allein oder besser gesagt ich umfahre sie und kläre die Strecke vorher ab und weiß das es keinen gibt. Man kann damit Leben, aber es erschwert das Leben erheblich und grenzt aus. Und deshalb benötige ich für eine ganze Reihe an täglichen Wegen oder Terminen (Gericht, Untersuchung usw.) jemand der mich sicherheitshalber begleitet. Allein schon um sicherzugehen, das ich dort auch pünktlich ankomme.

Um es medizinisch auszudrücken: Das olfaktorische Zentrum, auch als Riechzentrum bezeichnet, ist Teil des Gehirns, liegt im Temporalhirn und ist mit dem Limbischen System verbunden, das für Erinnerungen und Emotionen zuständig ist. Dieses Zentrum reagiert empfindlich auf Gerüche, da es direkt mit der Außenwelt verbunden ist. Wenn dieses Zentrum gereizt wird, kann es zu verschiedenen Reaktionen kommen. Unter anderem: Übelkeit - Schwindel - Kopfschmerzen - Desorientierung - Angst - Panik. In extremen Fällen kann es zu einer Anosmie (Verlust des Geruchssinns), Epilepsie und Koma führen. Wenn das nicht erhebliche den Lebensalltag erschwerende Lebensumstände darstellt, die die Lebensqualität und zwischenmenschliche Kontakte im öffentlichen Leben erheblich einschränkt, wird das ein Gericht das klären müssen. Denn für mich bedeutet das jedes mal, das ich nicht weiß, was mich bei einer Fahrt erwartet. Und genau das ist erneut passiert. Ich habe eine Fahrt von römisch 30 bis Gänserndorf problemlos durchgestanden. Dann stiegen eine Menge Menschen ein. Es dauerte keine 5 Minuten und der Raum war mit allen möglichen Duftstoffen geschwängert. Mir war schlecht und übel und ich bekam Beklemmungen. Ab Leopoldau wurde es so schlimm das ich erst mal aussteigen musste und eine Zeit am Ende des Bahnsteigs verweilte. Nach einiger Zeit ging ich dann in Richtung U1, um weiter zu fahren. Die Bahn war leer und ich konnte zusteigen. Aber schon zwei Stationen weiter ging es mir so schlecht. Ich bekam Beklemmungen, Herzrasen, es bestand ein Unterdruck, mir war übel, schlecht, Panik breitete sich aus, ich wollte nur noch raus aus der U-Bahn und wusste dann weder wo ich war, noch wo ich hin musste. Es war wie weg. Ich konnte mich erst nicht vom Fleck bewegen. Passanten sprachen mich an, aber ich habe nur dagestanden und geweint wie ein kleines Kind bis mich jemand am Arm nahm und ich nur sagen konnte: raus. Später oben am Platz las ich

Stephansplatz. Eine halbe Stunde habe ich gebraucht um mich wieder zurecht zu finden. Danach habe ich nur noch den Bus und die Straßenbahn benutzt. In Tunneln ist das ähnlich. Daher befahre ich sie nicht allein oder besser gesagt ich umfahre sie und kläre die Strecke vorher ab und weiß das es keinen gibt. Man kann damit Leben, aber es erschwert das Leben erheblich und grenzt aus. Und deshalb benötige ich für eine ganze Reihe an täglichen Wegen oder Terminen (Gericht, Untersuchung usw.) jemand der mich sicherheitshalber begleitet. Allein schon um sicherzugehen, das ich dort auch pünktlich ankomme.

Das ist keine Spinnerei, wie viele (leider auch Ärzte) das abtun sondern eine Krankheit, die man aber nicht gerne diagnostizieren möchte. Denn ausgelöst werden sie durch Substanzen denen wir im täglichen Leben permanent ausgesetzt sind und bei anderen scheinbar keine Symptome verursachen und daher gerne als „Psycho“ abgestempelt werden, anstatt ernsthaft angeschaut zu werden.

Zu diesen auslösenden Substanzen gehört: Chlor (zur Desinfektion, Reinigung in Feuchträumen und Schwimmbädern), Ammoniak (z.B. in Dauerwellen, Friseur), Stall (Tieren), Schwefelwasserstoff, einigen Medikamenten, Waschmitteln und Duftstoffen (Phthalate (können Hormone (sind Botenstoffe) im Körper beeinflussen, Sodium lauryl sulfate (kann Haut und Schleimhaut reizen), Fragrances (können Vielzahl von Symptomen auslösen, darunter Kopfschmerzen, Übelkeit, Hautreaktionen), Parabene (Konservierungsmittel, was wieder Hormone beeinflusst und Allergien auslösen kann) um nur einige zu nennen.

Allein Waschmittel und Körperpflegeprodukte können zu einer Multiple Chemikalien-Sensitivität (MCS) führen. Dies ist eine Erkrankung, bei der Körper überempfindlich auf eine Vielzahl von Chemikalien reagiert. Und darunter scheine ich zu leiden. Mir wird immer unterstellt, ich würde bei der Therapie nicht mitwirken, aber genau das Gegenteil ist der Fall. Ich unternehme alles um meine Krankheit, damit Einschränkung und Beeinträchtigung (Behinderung so gering als möglich zu halten, und werde dafür zum Dank auch noch belächelt, nicht ernst genommen und als „Psychoknall“ hingestellt und das von Ärzten, die mir eigentlich helfen sollten. Und jetzt muss ich mich auch wieder erneut behaupten, wiewohl das ganze schonmals bearbeitet und auch bewilligt worden ist.

Zudem hat Dr. S. bescheinigt, dass ich ein Lipödem habe, das behandlungsbedürftig ist, aber bis jetzt von der Kasse noch nicht für die Therapiemaßnahmen anerkannt ist. Daher muss ich erst Ozempic einnehmen, dies seit drei Monaten, aber mein Gewicht bleibt konstant bei 108kg. Außer den Nebenwirkungen und dass ich kein Durstgefühl mehr verspüre, Appetit ist unverändert, hat sich nichts verändert.

Im Blutbild ist ein Larva migrans visceralis Syndrom aufgefallen das weitere Beschwerdebilder ausmacht.

Zudem kann ich jetzt endlich das Gutachten der Klinischen und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin Universitätslektorin Frau Dr. A. vorlegen, dass ich ADS habe und eine komplexe Persönlichkeitsstruktur, zu der mich meine Umwelt, der auch sie gehören, geformt hat.

Daher stelle ich nach wie vor den Antrag den Behinderungsgrad von 60 auf 70% anzuheben, da dies begründet ist und die Begleitperson wieder einzutragen.

Hochachtungsvoll

Name der Beschwerdeführerin“

Der Beschwerde wurde ein psychologischer Befund einer näher genannten klinischen und Gesundheitspsychologin aus September 2025, ein Befund eines näher genannten Facharztes für Dermatologie vom 27.05.2025, eine Überweisung an ein näher genanntes Krankenhaus vom 23.10.2025 und ein Rezept für Ozempic vom 27.08.2025 beigelegt.

Die belangte Behörde beabsichtigte in der Folge im Rahmen eines Beschwerdeverentscheidungsverfahrens die Einholung weiterer, nunmehr auf persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin basierender medizinischer Sachverständigengutachten und lud die Beschwerdeführerin zu den entsprechenden Untersuchungen im Jänner 2025. Am 15.12.2025 teilte die Beschwerdeführerin der belangten Behörde mit, dass sie aufgrund eines Rehaaufenthaltes die Termine nicht wahrnehmen könne (vgl. den Aktenvermerk der belangten Behörde vom 15.12.2025). Die belangte Behörde beabsichtigte in der Folge im Rahmen eines Beschwerdeverentscheidungsverfahrens die Einholung weiterer, nunmehr auf persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin basierender medizinischer Sachverständigengutachten und lud die Beschwerdeführerin zu den entsprechenden Untersuchungen im Jänner 2025. Am 15.12.2025 teilte die Beschwerdeführerin der belangten Behörde mit, dass sie aufgrund eines Rehaaufenthaltes die

Termine nicht wahrnehmen könne vergleiche den Aktenvermerk der belangten Behörde vom 15.12.2025).

Daraufhin legte die belangte Behörde am 12.01.2026 dem Bundesverwaltungsgericht die gemeinsame(n) Beschwerde(n) und die Bezug habenden Verwaltungsakten zur Entscheidung vor. Im Begleitschreiben zur Beschwerdevorlage hielt die belangte Behörde fest, dass eine Beschwerdevorentscheidung innerhalb von zwölf Wochen nicht getroffen werden habe können.

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

Die drei zu beurteilenden Verfahren werden gemäß § 17 VwGVG in Verbindung mit § 39 Abs. 2 AVG zur gemeinsamen Entscheidung verbunden. Die drei zu beurteilenden Verfahren werden gemäß Paragraph 17, VwGVG in Verbindung mit Paragraph 39, Absatz 2, AVG zur gemeinsamen Entscheidung verbunden.

Zu Spruchteil A)

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 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

1. der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder
2. die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Liegen die Voraussetzungen des Abs. 2 nicht vor, hat gemäß § 28 Abs. 3 VwGVG das Verwaltungsgericht im Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG in der Sache selbst zu entscheiden, wenn die Behörde dem nicht bei der Vorlage der Beschwerde unter Bedachtnahme auf die wesentliche Vereinfachung oder Beschleunigung des Verfahrens widerspricht. Hat die Behörde notwendige Ermittlungen des Sachverhalts unterlassen, so kann das Verwaltungsgericht den angefochtenen Bescheid mit Beschluss aufheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die Behörde zurückverweisen. Die Behörde ist hiebei an die rechtliche Beurteilung gebunden, von welcher das Verwaltungsgericht bei seinem Beschluss ausgegangen ist. Liegen die Voraussetzungen des Absatz 2, nicht vor, hat gemäß Paragraph 28, Absatz 3, VwGVG das Verwaltungsgericht im Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG in der Sache selbst zu entscheiden, wenn die Behörde dem nicht bei der Vorlage der Beschwerde unter Bedachtnahme auf die wesentliche Vereinfachung oder Beschleunigung des Verfahrens widerspricht. Hat die Behörde notwendige Ermittlungen des Sachverhalts unterlassen, so kann das Verwaltungsgericht den angefochtenen Bescheid mit Beschluss aufheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die Behörde zurückverweisen. Die Behörde ist hiebei an die rechtliche Beurteilung gebunden, von welcher das Verwaltungsgericht bei seinem Beschluss ausgegangen ist.

Das Modell der Aufhebung des Bescheides und Zurückverweisung der Angelegenheit an die Behörde folgt konzeptionell jenem des § 66 Abs. 2 AVG, allerdings mit dem Unterschied, dass die Notwendigkeit der Durchführung einer mündlichen Verhandlung nach § 28 Abs. 3 VwGVG nicht erforderlich ist (Fister/Fuchs/Sachs, Verwaltungsgerichtsverfahren 2013, § 28 VwGVG, Anm. 11.) Das Modell der Aufhebung des Bescheides und Zurückverweisung der Angelegenheit an die Behörde folgt konzeptionell jenem des Paragraph 66, Absatz 2, AVG, allerdings mit dem Unterschied, dass die Notwendigkeit der Durchführung einer mündlichen Verhandlung nach Paragraph 28, Absatz 3, VwGVG nicht erforderlich ist (Fister/Fuchs/Sachs, Verwaltungsgerichtsverfahren 2013, Paragraph 28, VwGVG, Anmerkung 11.)

§ 28 Abs. 3 zweiter Satz VwGVG bildet damit die Rechtsgrundlage für eine kassatorische Entscheidung des Verwaltungsgerichtes, wenn „die Behörde notwendige Ermittlungen des Sachverhalts unterlassen“ hat. Paragraph 28, Absatz 3, zweiter Satz VwGVG bildet damit die Rechtsgrundlage für eine kassatorische Entscheidung des Verwaltungsgerichtes, wenn „die Behörde notwendige Ermittlungen des Sachverhalts unterlassen“ hat.

Wie der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 26.06.2014, Ro 2014/03/0063, zur Auslegung des § 28 Abs. 3 zweiter Satz ausgeführt hat, wird eine Zurückverweisung der Sache an die Verwaltungsbehörde zur Durchführung notwendiger Ermittlungen insbesondere dann in Betracht kommen, wenn die Verwaltungsbehörde jegliche erforderliche Ermittlungstätigkeit unterlassen hat, wenn sie zur Ermittlung des maßgebenden Sachverhalts (vgl. § 37 AVG) lediglich völlig ungeeignete Ermittlungsschritte gesetzt oder bloß ansatzweise ermittelt hat. Gleiches gilt, wenn

konkrete Anhaltspunkte annehmen lassen, dass die Verwaltungsbehörde (etwa schwierige) Ermittlungen unterließ, damit diese dann durch das Verwaltungsgericht vorgenommen werden (etwa im Sinn einer „Delegierung“ der Entscheidung an das Verwaltungsgericht, vgl. Holoubek, Kognitionsbefugnis, Beschwerdelegitimation und Beschwerdegegenstand, in: Holoubek/Lang (Hrsg), Die Verwaltungsgerichtsbarkeit, erster Instanz, 2013, Seite 127, Seite 137; siehe schon Merli, Die Kognitionsbefugnis der Verwaltungsgerichte erster Instanz, in: Holoubek/Lang (Hrsg), Die Schaffung einer Verwaltungsgerichtsbarkeit erster Instanz, 2008, Seite 65, Seite 73 f). Wie der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 26.06.2014, Ro 2014/03/0063, zur Auslegung des Paragraph 28, Absatz 3, zweiter Satz ausgeführt hat, wird eine Zurückverweisung der Sache an die Verwaltungsbehörde zur Durchführung notwendiger Ermittlungen insbesondere dann in Betracht kommen, wenn die Verwaltungsbehörde jegliche erforderliche Ermittlungstätigkeit unterlassen hat, wenn sie zur Ermittlung des maßgebenden Sachverhalts vergleiche Paragraph 37, AVG) lediglich völlig ungeeignete Ermittlungsschritte gesetzt oder bloß ansatzweise ermittelt hat. Gleiches gilt, wenn konkrete Anhaltspunkte annehmen lassen, dass die Verwaltungsbehörde (etwa schwierige) Ermittlungen unterließ, damit diese dann durch das Verwaltungsgericht vorgenommen werden (etwa im Sinn einer „Delegierung“ der Entscheidung an das Verwaltungsgericht, vergleiche Holoubek, Kognitionsbefugnis, Beschwerdelegitimation und Beschwerdegegenstand, in: Holoubek/Lang (Hrsg), Die Verwaltungsgerichtsbarkeit, erster Instanz, 2013, Seite 127, Seite 137; siehe schon Merli, Die Kognitionsbefugnis der Verwaltungsgerichte erster Instanz, in: Holoubek/Lang (Hrsg), Die Schaffung einer Verwaltungsgerichtsbarkeit erster Instanz, 2008, Seite 65, Seite 73 f).

Die im Beschwerdefall relevanten Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

...

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

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

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

dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

...

(3) Entspricht ein Behindertenpasswerber oder der Inhaber eines Behindertenpasses ohne triftigen Grund einer schriftlichen Aufforderung zum Erscheinen zu einer zumutbaren ärztlichen Untersuchung nicht, verweigert er eine für die Entscheidungsfindung unerlässliche ärztliche Untersuchung oder weigert er sich, die zur Durchführung des Verfahrens unerlässlichen Angaben zu machen, ist das Verfahren einzustellen. Er ist nachweislich auf die Folgen seines Verhaltens hinzuweisen.

...

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

(2) Der Behindertenpaß ist unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

...

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

...

(2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3), der Behindertenpass gemäß § 43 Abs. 1 oder der Parkausweis für Menschen mit Behinderungen gemäß § 43 Abs. 1a eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. Der Behindertenpass ist kein Nachweis im Sinne des § 14 Abs. 1 des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG), BGBl. Nr. 22/1970, in der jeweils geltenden Fassung.(2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (Paragraph 41, Absatz 3,), der Behindertenpass gemäß Paragraph 43, Absatz eins, oder der Parkausweis für Menschen mit Behinderungen gemäß Paragraph 43, Absatz eins a, eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. Der Behindertenpass ist kein Nachweis im Sinne des Paragraph 14, Absatz eins, des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG), Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, in der jeweils geltenden Fassung.

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

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

...

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

§ 3 und 4 der Einschätzungsverordnung lauten: Paragraph 3 und 4 der Einschätzungsverordnung lauten:

„Gesamtgrad der Behinderung

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

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

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

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

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

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

Grundlage der Einschätzung

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

geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen.

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

Die beiden Bescheide der belangten Behörde vom 14.10.2025, mit denen der Antrag der Beschwerdeführerin auf Neufestsetzung des Grades ihrer Behinderung im Behindertenpass abgewiesen wurde bzw. die Entfernung der Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson“ aus dem Behindertenpass ausgesprochen wurde, sowie der gemäß § 45 Abs. 2 BBG in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangene Bescheid der belangten Behörde vom 15.10.2025 erweisen sich in Bezug auf ein ordnungsgemäß durchgeführtes Ermittlungsverfahren als mangelhaft und zwar aus folgenden Gründen: Die beiden Bescheide der belangten Behörde vom 14.10.2025, mit denen der Antrag der Beschwerdeführerin auf Neufestsetzung des Grades ihrer Behinderung im Behindertenpass abgewiesen wurde bzw. die Entfernung der Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson“ aus dem Behindertenpass ausgesprochen wurde, sowie der gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangene Bescheid der belangten Behörde vom 15.10.2025 erweisen sich in Bezug auf ein ordnungsgemäß durchgeführtes Ermittlungsverfahren als mangelhaft und zwar aus folgenden Gründen:

Die Beschwerdeführerin machte im Rahmen der Antragstellung eine Reihe von Gesundheitsschädigungen geltend. Insbesondere schloss sie dem Antrag mehrere medizinische Befunde bezüglich vorliegender degenerativer und posttraumatischer Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates an.

Zur Beurteilung der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Gesundheitsschädigungen holte die belangte Behörde im Verfahren zunächst lediglich auf der Aktenlage basierende Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der Augenheilkunde/Allgemeinmedizin vom 13.02.2024 und der Allgemeinmedizin vom 02.07.2024 sowie eine auf diesen beiden Gutachten basierende Gesamtbeurteilung durch den beigezogenen Arzt für Allgemeinmedizin vom 05.07.2024 ein. Aufgrund der im Rahmen der Parteienghören erhobenen Einwendungen der Beschwerdeführerin holte die belangte Behörde in der Folge noch ein weiteres Aktengutachten des befassten Arztes für Allgemeinmedizin vom 16.12.2024 (samt einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 29.06.2025) ein.

Die von der belangten Behörde im Verfahren eingeholten, ausschließlich auf der Aktenlage basierenden Sachverständigengutachten sind im gegebenen Zusammenhang aber nicht dazu geeignet, zur ausreichenden Sachverhaltsklärung beizutragen.

Im Besonderen wird in diesem Zusammenhang auf die Bestimmungen des § 4 Abs. 1 und 2 der Einschätzungsverordnung verwiesen, wonach die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung ein ärztliches Sachverständigengutachten bildet. Ein solches Gutachten hat gemäß Abs. 2 leg. cit. neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten. Die Grundlage für die Einschätzung nach der Einschätzungsverordnung bildet damit grundsätzlich ein auf einer Anamnese einem Untersuchungsbefund – und somit auf einer persönlichen Begutachtung – basierendes Sachverständigengutachten. Dies gilt insbesondere auch für die Einschätzung von orthopädischen Leiden, zumal für eine Einstufung unter den Regelungskomplex „02 Muskel-, Skelett- und Bindegewebssysteme, Haltungs- und Bewegungsapparat“ – ausgehend von den hierzu in der Anlage zur Einschätzungsverordnung angeführten allgemein einschätzungsrelevanten Kriterien – die Beweglichkeit und Belastbarkeit maßgeblich ist. Bei radiologischen Befunden ist für die Einschätzung auch immer die Korrelation mit der klinischen Symptomatik relevant. Im Besonderen wird in diesem Zusammenhang auf die Bestimmungen des Paragraph 4, Absatz eins und 2 der Einschätzungsverordnung verwiesen, wonach die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung ein ärztliches Sachverständigengutachten bildet. Ein solches Gutachten hat gemäß Absatz 2, leg. cit. neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines

Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten. Die Grundlage für die Einschätzung nach der Einschätzungsverordnung bildet damit grundsätzlich ein auf einer Anamnese einem Untersuchungsbefund – und somit auf einer persönlichen Begutachtung – basierendes Sachverständigengutachten. Dies gilt insbesondere auch für die Einschätzung von orthopädischen Leiden, zumal für eine Einstufung unter den Regelungskomplex „02 Muskel-, Skelett- und Bindegewebssysteme, Haltungs- und Bewegungsapparat“ – ausgehend von den hierzu in der Anlage zur Einschätzungsverordnung angeführten allgemein einschätzungsrelevanten Kriterien – die Beweglichkeit und Belastbarkeit maßgeblich ist. Bei radiologischen Befunden ist für die Einschätzung auch immer die Korrelation mit der klinischen Symptomatik relevant.

In dem von der belangten Behörde zuletzt eingeholten Aktengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 16.12.2024 wurden die orthopädischen Leiden der Beschwerdeführerin wie folgt eingestuft:

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 %

3

Degenerative Veränderungen der Kniegelenke bei Zustand nach Trauma

Oberer Rahmensatz dieser Position, da rechts und links dokumentierte Veränderungen am Knochen-, Knorpel- und Bandapparat bei Hinweis auf Fremdkörper rechts.

02.05.19

30

7

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Unterer Rahmensatz, da Fehlen maßgeblicher motorischer Defizite.

02.01.01

10

8

Zustand nach operative versorgtem Achillessehnenriß

Unterer Rahmensatz, da keine relevanten Funktionseinschränkungen dokumentiert sind.

02.05.32

10

Die zur Einschätzung des Knieleidens gewählte Positionsnummer 02.05.19 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, welche „Funktionseinschränkungen geringen Grades beidseitig“ im Bereich der Kniegelenke betrifft, ist mit den Einschätzungskriterien „Streckung/Beugung bis 0-0-90°“ umschrieben. Die für das Wirbelsäulenleiden herangezogene Position 02.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, welche Funktionseinschränkungen geringen Grades im Bereich der Wirbelsäule betrifft, sieht folgende einschätzungsrelevanten Kriterien vor: „Akute Episoden selten (2-3 Mal im Jahr) und kurzdauernd (Tage), Mäßige radiologische Veränderungen, Im Intervall nur geringe Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben, Keine Dauertherapie erforderlich“. Ebenso hat eine Einstufung unter die für den Achillessehnenriss herangezogene Position 02.05.32 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, welche „Funktionseinschränkungen bis Versteifungen einseitig“ im Bereich des Sprunggelenkes betrifft, je nach Funktion und Stellung zu erfolgen.

Grundlage für die Einstufung der orthopädischen Leiden unter die vom beigezogenen Allgemeinmediziner herangezogenen Positionsnummern bildet damit jeweils u.a. das objektivierbare Ausmaß der tatsächlich vorliegenden Funktionseinschränkungen. Das aus den vorliegenden degenerativen und posttraumatischen Veränderungen des

Stütz- und Bewegungsapparates resultierende tatsächliche Funktionsdefizit steht im gegenständlichen Fall aber nicht fest, zumal dieses weder anhand von persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin erhoben wurde, noch unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen – diese beinhalten allesamt keinen aktuellen orthopädischen Fachstatus – objektivierbar ist. Die vom beigezogenen Arzt für Allgemeinmedizin zur Einschätzung der orthopädischen Leiden herangezogenen Positionsnummern und die gewählten Rahmensätze erweisen sich vor diesem Hintergrund damit als nicht schlüssig und vollständig.

Hierbei wird nicht verkannt, dass die belangte Behörde im verwaltungsbehördlichen Verfahren ursprünglich durchaus die Einholung von Sachverständigengutachten auf Grundlage von persönlichen Begutachtungen der Beschwerdeführerin beabsichtigt hatte, die Beschwerdeführerin aber bekanntgab, dass sie zu keiner persönlichen Untersuchung erscheinen wolle, und sie sich mit der Erstellung eines Aktengutachtens einverstanden erklärte (vgl. hierzu den Aktenvermerk der belangten Behörde vom 27.02.2024). Mit E-Mail vom 11.04.2024 führte sie in diesem Zusammenhang aus, dass sie extreme Probleme habe, nach Wien oder St. Pölten zu kommen, da sie Panik vor Menschenansammlungen habe und diese zu diesen Zeiten in den Öffis unvermeidbar seien. Die von der belangten Behörde im Rahmen eines beabsichtigten Beschwerdeverentscheidungsverfahrens nun letztlich doch angesetzten (und von der belangten Behörde daher offenkundig auch selbst für notwendig erachteten) persönlichen Untersuchungstermine im Jänner 2025 sagte die Beschwerdeführerin aufgrund eines Rehabilitationsaufenthaltes ab (vgl. hierzu den Aktenvermerk der belangten Behörde vom 15.12.2025). Hierbei wird nicht verkannt, dass die belangte Behörde im verwaltungsbehördlichen Verfahren ursprünglich durchaus die Einholung von Sachverständigengutachten auf Grundlage von persönlichen Begutachtungen der Beschwerdeführerin beabsichtigt hatte, die Beschwerdeführerin aber bekanntgab, dass sie zu keiner persönlichen Untersuchung erscheinen wolle, und sie sich mit der Erstellung eines Aktengutachtens einverstanden erklärte vergleiche hierzu den Aktenvermerk der belangten Behörde vom 27.02.2024). Mit E-Mail vom 11.04.2024 führte sie in diesem Zusammenhang aus, dass sie extreme Probleme habe, nach Wien oder St. Pölten zu kommen, da sie Panik vor Menschenansammlungen habe und diese zu diesen Zeiten in den Öffis unvermeidbar seien. Die von der belangten Behörde im Rahmen eines beabsichtigten Beschwerdeverentscheidungsverfahrens nun letztlich doch angesetzten (und von der belangten Behörde daher offenkundig auch selbst für notwendig erachteten) persönlichen Untersuchungstermine im Jänner 2025 sagte die Beschwerdeführerin aufgrund eines Rehabilitationsaufenthaltes ab vergleiche hierzu den Aktenvermerk der belangten Behörde vom 15.12.2025).

In diesem Zusammenhang sei nun darauf hingewiesen, dass der Wunsch der Beschwerdeführerin nach einem Aktengutachten die belangte Behörde nicht von der Einholung eines auf einer persönlichen Untersuchung basierenden Sachverständigengutachtens entbindet, sofern eine persönliche Untersuchung – wie im gegenständlichen Fall – zur Sachverhaltsermittlung erforderlich ist. Allerdings ist auch auf die Mitwirkungspflicht der Parteien zu verweisen: Dem Grundsatz der Amtswegigkeit des Verwaltungsverfahrens korrespondiert die Pflicht der Parteien, an der Ermittlung des Sachverhalts mitzuwirken. Das Oficialprinzip entbindet die Parteien nicht davon, durch ein substantiiertes Vorbringen zur Ermittlung des Sachverhalts beizutragen, wenn es einer solchen Mitwirkung bedarf. Dort, wo es der Behörde nicht möglich ist, den entscheidungswesentlichen Sachverhalt ohne Mitwirkung der Partei festzustellen, ist von einer Mitwirkungspflicht der Partei auszugehen. Die Mitwirkungspflicht der Partei ist gerade dort von Bedeutung, wo ein Sachverhalt nur im Zusammenwirken mit der Partei geklärt werden kann, weil die Behörde außerstande ist, sich die Kenntnis von ausschließlich in der Sphäre der Partei liegenden Umständen von Amts wegen zu beschaffen (vgl. VwGH Ra 2022/09/0010-3). In diesem Zusammenhang sei nun darauf hingewiesen, dass der Wunsch der Beschwerdeführerin nach einem Aktengutachten die belangte Behörde nicht von der Einholung eines auf einer persönlichen Untersuchung basierenden Sachverständigengutachtens entbindet, sofern eine persönliche Untersuchung – wie im gegenständlichen Fall – zur Sachverhaltsermittlung erforderlich ist. Allerdings ist auch auf die Mitwirkungspflicht der Parteien zu verweisen: Dem Grundsatz der Amtswegigkeit des Verwaltungsverfahrens korrespondiert die Pflicht der Parteien, an der Ermittlung des Sachverhalts mitzuwirken. Das Oficialprinzip entbindet die Parteien nicht davon, durch ein substantiiertes Vorbringen zur Ermittlung des Sachverhalts beizutragen, wenn es einer solchen Mitwirkung bedarf. Dort, wo es der Behörde nicht möglich ist, den entscheidungswesentlichen Sachverhalt ohne Mitwirkung der Partei festzustellen, ist von einer Mitwirkungspflicht der Partei auszugehen. Die Mitwirkungspflicht der Partei ist gerade dort von Bedeutung, wo ein Sachverhalt nur im Zusammenwirken mit der Partei geklärt werden kann, weil die Behörde außerstande ist, sich die Kenntnis von ausschließlich in der Sphäre der Partei liegenden Umständen von Amts wegen zu beschaffen vergleiche VwGH Ra 2022/09/0010-3).

Dem trägt insbesondere die Bestimmung des § 41 Abs. 3 BBG Rechnung: Gemäß § 41 Abs. 3 BBG ist das Verfahren einzustellen, wenn ein Behindertenpasswerber oder der Inhaber eines Behindertenpasses ohne triftigen Grund einer schriftlichen Aufforderung zum Erscheinen zu einer zumutbaren ärztlichen Untersuchung nicht entspricht, er eine für die Entscheidungsfindung unerlässliche ärztliche Untersuchung verweigert oder er sich weigert, die zur Durchführung des Verfahrens unerlässlichen Angaben zu machen. Er ist nachweislich auf die Folgen seines Verhaltens hinzuweisen. Dem trägt insbesondere die Bestimmung des Paragraph 41, Absatz 3, BBG Rechnung: Gemäß Paragraph 41, Absatz 3, BBG ist das Verfahren einzustellen, wenn ein Behindertenpasswerber oder der Inhaber eines Behindertenpasses ohne triftigen Grund einer schriftlichen Aufforderung zum Erscheinen zu einer zumutbaren ärztlichen Untersuchung nicht entspricht, er eine für die Entscheidungsfindung unerlässliche ärztliche Untersuchung verweigert oder er sich weigert, die zur Durchführung des Verfahrens unerlässlichen Angaben zu machen. Er ist nachweislich auf die Folgen seines Verhaltens hinzuweisen.

Diesbezüglich ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin im gesamten Verfahren keine medizinischen Unterlagen in Vorlage brachte, welche ausreichenden Anlass für die Annahme geben würden, dass ihr das Erscheinen zu einer persönlichen Untersuchung nicht möglich wäre. Dies wurde von der Beschwerdeführerin auch gar nicht substantiiert vorgebracht, zumal sie in ihrem E-Mail vom 11.04.2024 selbst ausführte, dass immer mehr Untersuchungen, Behandlungen und Kontrollen in Wien stattfinden würden, welche sie mangels Leistbarkeit der Fahrkarten oft nicht wahrnehmen könne. Als Grund für die Nicht-Wahrnehmung ihrer Termine nannte die Beschwerdeführerin damit die mangelnde Leistbarkeit, aber nicht die generelle Unmöglichkeit aufgrund ihrer Erkrankungen. Hingewiesen sei in diesem Zusammenhang auch auf die Möglichkeit des Reisekostenersatzes gemäß § 45 Abs. 6 BBG. Abgesehen davon sei festgehalten, dass die Beschwerdeführerin im Verfahren mehrere medizinische Unterlagen betreffend Behandlungen bzw. Termine in Wien in Vorlage brachte. So etwa auch die im Rahmen der Beschwerde neu vorgelegten Befunde einer in Wien ansässigen klinischen und Gesundheitspsychologin betreffend eine Untersuchung am 25.09.2025 und eines ebenfalls in Wien ansässigen Facharztes für Dermatologie vom 27.05.2025. Selbst mit Blick auf den in der Beschwerde geschilderten Vorfall bezüglich einer Panikattacke auf dem Weg nach Wien hat die Beschwerdeführerin damit nicht dargetan, dass es ihr generell unmöglich wäre, zu einer persönlichen Untersuchung zu erscheinen, dies auch allenfalls unter Begleitung durch eine Vertrauensperson zur Steigerung des subjektiven Sicherheitsgefühls. Diesbezüglich ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin im gesamten Verfahren keine medizinischen Unterlagen in Vorlage brachte, welche ausreichenden Anlass für die Annahme geben würden, dass ihr das Erscheinen zu einer persönlichen Untersuchung nicht möglich wäre. Dies wurde von der Beschwerdeführerin auch gar nicht substantiiert vorgebracht, zumal sie in ihrem E-Mail vom 11.04.2024 selbst ausführte, dass immer mehr Untersuchungen, Behandlungen und Kontrollen in Wien stattfinden würden, welche sie mangels Leistbarkeit der Fahrkarten oft nicht wahrnehmen könne. Als Grund für die Nicht-Wahrnehmung ihrer Termine nannte die Beschwerdeführerin damit die mangelnde Leistbarkeit, aber nicht die generelle Unmöglichkeit aufgrund ihrer Erkrankungen. Hingewiesen sei in diesem Zusammenhang auch auf die Möglichkeit des Reisekostenersatzes gemäß Paragraph 45, Absatz 6, BBG. Abgesehen davon sei festgehalten, dass die Beschwerdeführerin im Verfahren mehrere medizinische Unterlagen betreffend Behandlungen bzw. Termine in Wien in Vorlage brachte. So etwa auch die im Rahmen der Beschwerde neu vorgelegten Befunde einer in Wien ansässigen klinischen und Gesundheitspsychologin betreffend eine Untersuchung am 25.09.2025 und eines ebenfalls in Wien ansässigen Facharztes für Dermatologie vom 27.05.2025. Selbst mit Blick auf den in der Beschwerde geschilderten Vorfall bezüglich einer Panikattacke auf dem Weg nach Wien hat die Beschwerdeführerin damit nicht dargetan, dass es ihr generell unmöglich wäre, zu einer persönlichen Untersuchung zu erscheinen, dies auch allenfalls unter Begleitung durch eine Vertrauensperson zur Steigerung des subjektiven Sicherheitsgefühls.

Die belangte Behörde wäre daher in den gegenständlichen Beschwerdefällen zur vollständigen Sachverhaltsermittlung und insbesondere zur Beurteilung der orthopädischen Leiden dazu angehalten gewesen, die Beschwerdeführerin – unter Hinweis auf die Rechtsfolgen eines unentschuldigten Nicht-Erscheinens gemäß § 41 Abs. 3 BBG – zu einer persönlichen Untersuchung zu laden und auf Grundlage der Untersuchungsergebnisse der persönlichen Untersuchung die Gesundheitsschädigungen der Beschwerdeführerin schlüssig und nachvollziehbar nach der Anlage zur Einschätzungsverordnung einzustufen. Die von der belangten Behörde eingeholten Aktengutachten werden angesichts der obigen Ausführungen damit schon aus diesem Grund der Schlüssigkeit und Vollständigkeit solcher Gutachten nicht gerecht und sind diese daher in den gegenständlichen (Beschwerde)Fällen nicht geeignet, zur vollständigen Sachverhaltsermittlung beizutragen. Die belangte Behörde wäre daher in den gegenständlichen

Beschwerdefällen zur vollständigen Sachverhaltsermittlung und insbesondere zur Beurteilung der orthopädischen Leiden dazu angehalten gewesen, die Beschwerdeführerin – unter Hinweis auf die Rechtsfolgen eines unentschuldigtem Nicht-Erscheinens gemäß Paragraph 41, Absatz 3, BBG – zu einer persönlichen Untersuchung zu laden und auf Grundlage der Untersuchungsergebnisse der persönlichen Untersuchung die Gesundheitsschädigungen der Beschwerdeführerin schlüssig und nachvollziehbar nach der Anlage zur Einschätzungsverordnung einzustufen. Die von der belangten Behörde eingeholten Aktengutachten werden angesichts der obigen Ausführungen damit schon aus diesem Grund der Schlüssigkeit und Vollständigkeit solcher Gutachten nicht gerecht und sind diese daher in den gegenständlichen (Beschwerde)Fällen nicht geeignet, zur vollständigen Sachverhaltsermittlung beizutragen.

Abgesehen und unabhängig davon sei aber darüber hinaus auch festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2015 Inhaberin eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 60 v.H. und der unbefristeten Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson“ ist. Diesem Behindertenpass kommt gemäß § 45 Abs. 2 BBG Bescheidcharakter und auch Rechtskraftwirkung zu. Abgesehen und unabhängig davon sei aber darüber hinaus auch festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2015 Inhaberin eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 60 v.H. und der unbefristeten Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson“ ist. Diesem Behindertenpass kommt gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG Bescheidcharakter und auch Rechtskraftwirkung zu.

Nun kamen die im nunmehrigen Verfahren beigezogenen Sachverständigen der Fachgebiete Augenheilkunde/Allgemeinmedizin und Allgemeinmedizin in ihren Aktengutachten vom 13.02.2024 (Augenheilkunde/Allgemeinmedizin), vom 02.07.2024 und vom 16.12.2024 (Allgemeinmedizin) sowie vom 05.07.2024 (Gesamtbeurteilung) zwar zu dem Ergebnis, dass aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Die/Der Untersuchte bedarf einer Begleitperson“ nicht vorliegen würden. In diesem Zusammenhang führte der beigezogene Arzt für Allgemeinmedizin in seinem Aktengutachten vom 16.12.2024 aus, dass die Voraussetzungen bei Fehlen dokumentierter erheblich ausgeprägter kognitiver Störungen sowie Orientierungsstörungen und bei Fehlen erheblicher Einschränkungen der Gelenke der oberen Extremitäten nicht vorliegen würden.

Dieses Aktengutachten vom 16.12.2024 legte die belangte Behörde der mit Bescheid vom 14.10.2025 ausgesprochenen Entfernung der Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson“ aus dem Behindertenpass der Beschwerdeführerin zugrunde. Eine seit der letzten – gemäß § 45 Abs. 2 BBG in Form der Ausstellung des Behindertenpasses im Jahr 2015 ergangenen – rechtskräftigen Entscheidung eingetretene wesentliche Veränderung in Form einer Besserung des Gesundheitszustandes, welche die nunmehrige Streichung der Zusatzeintragung rechtfertigen würde, wurde von der belangten Behörde im angefochtenen Bescheid aber nicht festgestellt bzw. dargetan. Dieses Aktengutachten vom 16.12.2024 legte die belangte Behörde der mit Bescheid vom 14.10.2025 ausgesprochenen Entfernung der Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson“ aus dem Behindertenpass der Beschwerdeführerin zugrunde. Eine seit der letzten – gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG in Form der Ausstellung des Behindertenpasses im Jahr 2015 ergangenen – rechtskräftigen Entscheidung eingetretene wesentliche Veränderung in Form einer Besserung des Gesundheitszustandes, welche die nunmehrige Streichung der Zusatzeintragung rechtfertigen würde, wurde von der belangten Behörde im angefochtenen Bescheid aber nicht festgestellt bzw. dargetan.

Denn nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes steht die Rechtskraft eines früher in derselben Angelegenheit ergangenen Bescheides einer neuen Sachentscheidung entgegen, wenn in den für die Entscheidung maßgebenden Umständen keine Änderung eingetreten ist (vgl. etwa VwGH 22.01.2013, 2011/11/0209, mwN). Der Verwaltungsgerichtshof hat in einer Entscheidung, dem die Neufestsetzung des Grades der Behinderung nach dem BEinstG zugrunde lag, ausgeführt, dass etwa eine Herabsetzung des Grades der Behinderung gegenüber dem zuletzt rechtskräftig festgestellten Grad der Behinderung nur dann rechtmäßig erfolgen kann, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung, mit der der Grad der Behinderung festgesetzt wurde, eine wesentliche Besserung des Leidenszustandes eingetreten ist. Eine im Vorverfahren allenfalls unterlaufene Fehleinschätzung des Grades der Behinderung kann ohne entsprechende Sachverhaltsänderung (d.h. Besserung des Leidenszustandes) nicht im Wege der Neufestsetzung des Grades der Behinderung korrigiert werden (vgl. VwGH 22.10.2022, 2001/11/0313). Denn nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes steht die Rechtskraft eines

früher in derselben Angelegenheit ergangenen Bescheides einer neuen Sachentscheidung entgegen, wenn in den für die Entscheidung maßgebenden Umständen keine Änderung eingetreten ist vergleiche etwa VwGH 22.01.2013, 2011/11/0209, mwN). Der Verwaltungsgerichtshof hat in einer Entscheidung, dem die Neufestsetzung des Grades der Behinderung nach dem BEinstG zugrunde lag, ausgeführt, dass etwa eine Herabsetzung des Grades der Behinderung gegenüber dem zuletzt rechtskräftig festgestellten Grad der Behinderung nur dann rechtmäßig erfolgen kann, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung, mit der der Grad der Behinderung festgesetzt wurde, eine wesentliche Besserung des Leidenszustandes eingetreten ist. Eine im Vorverfahren allenfalls unterlaufene Fehleinschätzung des Grades der Behinderung kann ohne entsprechende Sachverhaltsänderung (d.h. Besserung des Leidenszustandes) nicht im Wege der Neufestsetzung des Grades der Behinderung korrigiert werden vergleiche VwGH 22.10.2022, 2001/11/0313).

Unter Berücksichtigung dieser Rechtsprechung steht einer rechtlichen Neubewertung des Vorliegens der Voraussetzungen für die Vornahme von Zusatzeintragungen in den Behindertenpass (ohne zwischenzeitlich eingetretene Veränderung im Tatsachenbereich) damit die Rechtskraft der Vorentscheidung entgegen, sofern seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung keine wesentliche Besserung des Leidenszustandes eingetreten ist.

Die belangte Behörde lässt im angefochtenen Bescheid vom 14.10.2025 betreffend die Entfernung der gegenständlichen Zusatzeintragung aus dem Behindertenpass aber Feststellungen bezüglich einer allfälligen Veränderung (Verbesserung) des Leidenszustandes der Beschwerdeführerin gegenüber dem Zeitpunkt der rechtskräftigen Ausstellung des Behindertenpasses im Jahr 2015 vermissen.

So wurden in dem den angefochtenen Bescheid zugrunde gelegten Aktengutachten vom 16.12.2024 die Leiden 1, 2, 5, 6, 7 und 8 im Wesentlichen unverändert zum Vorgutachten aus dem Jahr 2015 – dieses lag der Ausstellung des Behindertenpasses zugrunde – eingestuft, wobei das Leiden 2 lediglich einer anderen Positionsnummer zugeordnet, aber in derselben Höhe eingeschätzt wurde. Zudem wurden die nunmehrigen Leiden 3, 9 und 10 neu aufgenommen und das Leiden 4 wurde aufgrund einer Therapieausweitung um eine Stufe erhöht. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde mit 60 v.H. unverändert zum Vorgutachten eingestuft. Auch in der im Neufestsetzungsverfahren weiters eingeholten Gesamtbeurteilung vom 05.07.2024 wurde gegenüber dem Vorverfahren keine Besserung des Leidenszustandes dargetan. Eine solche ist im Übrigen auch von Amts wegen anhand der vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht hinreichend abzuleiten.

Eine Änderung des Sachverhaltes im Sinne einer Besserung des Leidenszustandes der Beschwerdeführerin gegenüber dem rechtskräftig abgeschlossenen Vorverfahren lässt sich damit den von der belangten Behörde eingeholten Aktengutachten nicht entnehmen und wurde eine solche Verbesserung von der belangten Behörde auch im angefochtenen Bescheid vom 14.10.2025 betreffend die Entfernung der gegenständlichen Zusatzeintragung aus dem Behindertenpass nicht festgestellt und die Zulässigkeit der Entfernung der gegenständlichen – im Vorverfahren rechtskräftig gewährten – Zusatzeintragung aus dem Behindertenpass somit nicht schlüssig (bzw. gar nicht) dargetan.

Dies wieg umso schwerer, da die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 21.04.2025 bereits darauf hinwies, dass ihr die gegenständliche Zusatzeintragung auf Dauer ohne Widerruf gewährt worden sei und sich an ihrer gesundheitlichen Situation nichts verbessert, sondern eher verschlechtert habe.

Dieser Umstand war im Übrigen auch der belangten Behörde selbst offenkundig durchaus bewusst, zumal der im Akt einliegenden persönlichen Notiz vom 08.07.2024 zu entnehmen ist, dass es laut dem Gesamtgutachten zu keiner Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zum Vorgutachten aus dem Jahr 2015 gekommen sei, weshalb die im Vorgutachten befürwortete Zusatzeintragung „Begleitperson“ bestehen bleibe. Die belangte Behörde ging damit offenkundig selbst davon aus, dass es im Vergleich zum Vorgutachten zu keiner Änderung des Leidenszustandes der Beschwerdeführerin in Bezug auf die in Rede stehende Zusatzeintragung gekommen ist. Die mit Bescheid vom 14.10.2025 vorgenommene Entfernung dieser Zusatzeintragung aus dem Behindertenpass ist damit aktuell nicht plausibel nachvollziehbar.

Die bisher von der belangten Behörde eingeholten Aktengutachten und die ergänzende Stellungnahme des beigezogenen Arztes für Allgemeinmedizin werden somit insgesamt den Anforderungen an die Schlüssigkeit und Vollständigkeit derartiger Gutachten nicht gerecht. Der Sachverhalt ist daher in wesentlichen Punkten ergänzungsbedürftig und im gegebenen Zusammenhang nicht geeignet, zur ausreichenden Sachverhaltsklärung

beizutragen. Im gegenständlichen Fall ist somit davon auszugehen, dass die belangte Behörde im Sinne der oben zitierten Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes den Sachverhalt nur ansatzweise ermittelt bzw. die Ermittlung des Sachverhaltes in entscheidungswesentlichen Fragen an das Verwaltungsgericht delegiert hat.

Die unmittelbare weitere Beweisaufnahme durch das Bundesverwaltungsgericht läge angesichts des gegenständlichen mangelhaft geführten verwaltungsbehördlichen Ermittlungsverfahrens nicht im Interesse der Raschheit und wäre auch nicht mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden. Zu berücksichtigen ist auch, dass mit dem verwaltungsgerichtlichen Mehrparteienverfahren ein höherer Aufwand verbunden ist.

Die belangte Behörde wird sich im fortgesetzten Verfahren – allenfalls unter Berücksichtigung der Bestimmung des § 41 Abs. 3 BBB – mit den bei der Beschwerdeführerin vorliegenden orthopädischen Leidenszuständen und den daraus resultierenden Funktionseinschränkungen sachgerecht auseinanderzusetzen und ein entsprechendes, auf einer persönlichen Untersuchung basierendes Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der Orthopädie einzuholen haben, welches geeignet ist, die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Funktionseinschränkungen einer sachgerechten Beurteilung und Einschätzung zuzuführen. Des Weiteren wird sich die belangte Behörde auch mit den gemeinsam mit der Beschwerde neu vorgelegten medizinischen Unterlagen – ein psychologischer Befund einer näher genannten klinischen und Gesundheitspsychologin aus September 2025, ein Befund eines näher genannten Facharztes für Dermatologie vom 27.05.2025, eine Überweisung an ein näher genanntes Krankenhaus vom 23.10.2025 und ein Rezept für Ozempic vom 27.08.2025 – auseinanderzusetzen haben. Insbesondere wird auf die im psychologischen Befund aus September 2025 neu angeführten Diagnosen eines „Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms“ und einer „Komplexen Persönlichkeitsstruktur“ einzugehen sein und wird die belangte Behörde hierzu ein auf einer persönlichen Untersuchung basierendes medizinisches Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der Psychiatrie einzuholen haben. Im Anschluss daran wird eine Gesamtbeurteilung aller Sachverständigengutachten zu erfolgen haben und der Gesamtgrad der Behinderung unter Berücksichtigung der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen festzustellen sein. Die belangte Behörde wird sich im fortgesetzten Verfahren – allenfalls unter Berücksichtigung der Bestimmung des Paragraph 41, Absatz 3, BBB – mit den bei der Beschwerdeführerin vorliegenden orthopädischen Leidenszuständen und den daraus resultierenden Funktionseinschränkungen sachgerecht auseinanderzusetzen und ein entsprechendes, auf einer persönlichen Untersuchung basierendes Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der Orthopädie einzuholen haben, welches geeignet ist, die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Funktionseinschränkungen einer sachgerechten Beurteilung und Einschätzung zuzuführen. Des Weiteren wird sich die belangte Behörde auch mit den gemeinsam mit der Beschwerde neu vorgelegten medizinischen Unterlagen – ein psychologischer Befund einer näher genannten klinischen und Gesundheitspsychologin aus September 2025, ein Befund eines näher genannten Facharztes für Dermatologie vom 27.05.2025, eine Überweisung an ein näher genanntes Krankenhaus vom 23.10.2025 und ein Rezept für Ozempic vom 27.08.2025 – auseinanderzusetzen haben. Insbesondere wird auf die im psychologischen Befund aus September 2025 neu angeführten Diagnosen eines „Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms“ und einer „Komplexen Persönlichkeitsstruktur“ einzugehen sein und wird die belangte Behörde hierzu ein auf einer persönlichen Untersuchung basierendes medizinisches Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der Psychiatrie einzuholen haben. Im Anschluss daran wird eine Gesamtbeurteilung aller Sachverständigengutachten zu erfolgen haben und der Gesamtgrad der Behinderung unter Berücksichtigung der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen festzustellen sein.

Im Übrigen wird sich die belangte Behörde auch mit der Frage auseinanderzusetzen haben, ob in Bezug auf die Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson“ gegenüber dem Vorgutachten aus dem Jahr 2015 eine wesentliche Besserung eingetreten ist, anhand derer eine Entfernung der Zusatzeintragung aus dem Behindertenpass vorgenommen werden könnte.

Die Voraussetzungen des § 28 Abs. 2 VwGVG sind somit in den gegenständlichen Beschwerdefällen nicht gegeben. Da der maßgebliche Sachverhalt im Fall der Beschwerdeführerin noch nicht feststeht und vom Bundesverwaltungsgericht auch nicht rasch und kostengünstig festgestellt werden kann, waren in Gesamtbeurteilung der dargestellten Erwägungen die angefochtenen Bescheide der belangten Behörde gemäß § 28 Abs. 3 zweiter Satz VwGVG zu beheben und die Angelegenheiten zur Erlassung neuer Bescheide an das Sozialministeriumservice zurückzuverweisen. Die Voraussetzungen des Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG sind somit in den gegenständlichen Beschwerdefällen nicht gegeben. Da der maßgebliche Sachverhalt im Fall der Beschwerdeführerin noch nicht feststeht und vom Bundesverwaltungsgericht auch nicht rasch und kostengünstig festgestellt werden kann, waren in Gesamtbeurteilung

der dargestellten Erwägungen die angefochtenen Bescheide der belangten Behörde gemäß Paragraph 28, Absatz 3, zweiter Satz VwGGV zu beheben und die Angelegenheiten zur Erlassung neuer Bescheide an das Sozialministeriumservice zurückzuverweisen.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Zu Spruchteil B)

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

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

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

Schlagworte

ärztliche Untersuchung Behindertenpass Ermittlungspflicht Gesundheitsschädigung Grad der Behinderung Kassation
kein geänderter Sachverhalt mangelnde Sachverhaltsfeststellung Neufestsetzung Rechtskraft der Entscheidung
Sachverständigengutachten Schlüssigkeit Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2026:W207.2331686.1.00

Im RIS seit

26.08.2026

Zuletzt aktualisiert am

26.08.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at