

# TE Bvwg Erkenntnis 2026/3/19 W200 2322900-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 19.03.2026

## Entscheidungsdatum

19.03.2026

## Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

1. BBG § 40 heute
  2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
  3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
  4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
  5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 41 heute
  2. BBG § 41 gültig ab 12.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
  3. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
  4. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
  5. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
  6. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
  7. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
  8. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 45 heute
  2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
  3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
  4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
  5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
  6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
  7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
  8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
  9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
  10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
  11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994

12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

## **Spruch**

W200 2322900-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. SCHERZ als Vorsitzende und durch die Richterin Mag. TAURER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. HALBAUER als Beisitzende über die Beschwerde von XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (SMS) vom 26.09.2025, ZI. 43619418900012, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. SCHERZ als Vorsitzende und durch die Richterin Mag. TAURER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. HALBAUER als Beisitzende über die Beschwerde von römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (SMS) vom 26.09.2025, ZI. 43619418900012, zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird mit der Maßgabe abgewiesen als der Spruch zu lauten hat:

Der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 11.02.2025 wird abgewiesen.

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

## **Text**

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin stellte am 11.02.2025 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses unter Anschluss medizinischer Unterlagen, darunter ein psychiatrisch-fachärztlicher Befundbericht vom 17.10.2022 sowie Magnetresonanztomographien der Kniegelenke und beider Hüften.

Das eingeholte unfallchirurgisch und allgemeinmedizinische Gutachten vom 12.03.2025 basierend auf einer Untersuchung am 11.03.2025 ergab einen Grad der Behinderung von 20 von 100 und gestaltet sich wie folgt:

“Anamnese:

2012 Arthroskopie linke Hüfte, Bauchspiegelung mit Entfernung eines Eileiters, 02/25 Ilomedininfusionsbehandlung, Ellenbruch links als Kind, Ellenbogenverrenkung links

Derzeitige Beschwerden:

Dadurch, dass ich die linke Seite entlaste, schmerzt mein rechtes Knie.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel: Hilfsmittel: 2 Unterarmstützkrücken

Sozialanamnese: Sozialpädagogin, dzt. im Krankenstand

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

01/25 MR rechtes Knie beschreibt Degeneration

01/25 MR beider Hüften beschreibt Hüftgelenksarthrose links mit beginnender Hüftkopfnekrose, rechts altersentsprechend

07/24 MR linkes Knie beschreibt Degeneration

02/25 Befundbericht PK Döbling über Ilomedininfusionsbehandlung über 4 Tage.

Anschließend ab 13.02.2025 2 Unterarmstützkrücken für 3 Wochen mit Teilbelastung, dann noch 3 Wochen Schonung, keine weiten Gehstrecken.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: altersentsprechend Ernährungszustand: normal

Größe und Gewicht wurden erfragt und nicht gemessen. Größe: 164,00 cm, Gewicht: 72,00 kg

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch, elastisch

Abdomen: klinisch unauffällig, kein Druckschmerz

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Benützungszeichen sind seitengleich.

Sämtliche Gelenke sind klinisch unauffällig und frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Nacken- und Kreuzgriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Untere Extremitäten:

Freies Gehen wird nicht ausgeführt.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse. Die Beinlänge ist gleich.

Rechtes Knie: ergussfrei und bandfest. Zohlen-Test pos.

Linke Hüfte: Endlagenschmerz bei Rotation, kein Endlagenschmerz bei Beugung.

Übrige Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Beweglichkeit

Hüften S rechts 0-0-120, links 0-0-120, R (S 90°) rechts 25-0-40, links 10-0-30, Knie S 0-0-135, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Wirbelsäule

Zarte Rotationsskoliose. Regelrechte Krümmungsverhältnisse. Lumbal linksbetont Druckschmerz. Kein auffälliger Hartspann. ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Beweglichkeit

Halswirbelsäule allseits frei

Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule: FBA 15, Seitwärtsneigen und Rotation frei, es wird Endlagenschmerz angegeben.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt mit 2 Unterarmstützkrücken unter überwiegender Entlastung des linken Beins zur Untersuchung, Aus- und Ankleiden wird im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus: wach, Sprache unauffällig

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Hüftgelenksarthrose links mit beginnender Hüftkopfnekrose Oberer Rahmensatz dieser Position, da Belastungsminderung, aber ohne relevante Beweglichkeitseinschränkung

02.05.07

20

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Unterer Rahmensatz dieser Position, da radiologische Veränderungen, ohne Funktionseinschränkung und ohne Wurzelkompressionszeichen

02.01.01

10

3

Kniegelenksarthrose beidseits

Unterer Rahmensatz dieser Position, da ohne Beweglichkeitseinschränkung und ohne Reizzeichen

02.02.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch die übrigen Leiden nicht erhöht, wegen zu geringer funktioneller Relevanz.“

Das psychiatrische Gutachten vom 22.05.2025 ergab einen Grad der Behinderung von 0 mit der Begründung, dass zum Zeitpunkt der eigenen Untersuchung kein einschätzungsrelevantes Leiden vorliege, die Beschwerdeführerin im Status völlig unauffällig sei und ein Zustand nach akut polymorph psychotischer Störung 2022 vorliege.

Im gewährten Parteiengehör wurde eine Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule, der Lendenwirbelsäule und beider Hüften vorgelegt sowie ein psychiatrisch fachärztlicher Befundbericht, dessen Ausstellungsdatum nicht leserlich war.

Der Unfallchirurg blieb in einer Stellungnahme am 17.10.2025 bei seiner Einschätzung und gab an, dass die zwischenzeitlich durchgeführte Implantation einer Hüftprothese links bei unauffälligem Heilungsverlauf und Abschluss der Heilbehandlung, die keine sechs Monate andauern werde, von keiner relevanten Funktionseinschränkung auszugehen sei.

Der Psychiater verwies auf die Unleserlichkeit des Datums des nachgereichten Befundes und seine eigene Untersuchung.

Mit Bescheid vom 26.09.2025 wurde der Antrag vom 11.02.2025 abgewiesen.

In der dagegen erhobenen Beschwerde drückte die Beschwerdeführerin ihr Unverständnis für die Entscheidung aus. Angeschlossen waren die der bereits der Stellungnahme angeschlossenen Unterlagen sowie der fachärztlich psychiatrische Befund, dessen Ausstellungsdatum nicht leserlich war.

Nach Vorlage des Verwaltungsaktes an das BVwG wurde die Beschwerdeführerin mit Mängelbehebungsauftrag

aufgefordert den Befundbericht des Facharztes für Psychiatrie in lesbarer Form inklusive lesbarem Ausstellungsdatum zu übermitteln. Nach Vorlage des psychiatrisch-fachärztlichen Befundberichtes vom 01.07.2025 erließ das BVwG einen Gutachtenerstellungsauftrag an eine Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie basierend auf einer Untersuchung.

Das eingeholte neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 12.02.2026 basierend auf einer Untersuchung vom selben Tag ergab aus psychiatrischer Sicht einen GdB von 30 von 100 und gestaltete sich wie folgt:

“Sozialanamnese:

Sie ist verheiratet, wohnt mit dem Gatten in einem Reihenhaushaus, sie hat keine Kinder. Sie hat im Coaching in der Berufsorientierung gearbeitet. Vorher hat sie in der Bank gearbeitet, HBLA Matura, sie ist Dipl. XXXX. Sie ist arbeitslos seit Jänner 2026, vorher Dienstfreistellung. Sie ist verheiratet, wohnt mit dem Gatten in einem Reihenhaushaus, sie hat keine Kinder. Sie hat im Coaching in der Berufsorientierung gearbeitet. Vorher hat sie in der Bank gearbeitet, HBLA Matura, sie ist Dipl. römisch 40. Sie ist arbeitslos seit Jänner 2026, vorher Dienstfreistellung.

Psychiatrische Voranamnese:

Seit einigen Jahren hatte sie psychische Probleme, in der Jugend 1 x Psychose- damals stationär an der Psychiatrie im AKH. Sie wurde mit Medikamenten behandelt, konnte dann aber die Ausbildung abschließen. Nach Beendigung der Beziehung hatte sie dann nochmals einen Zusammenbruch Anfang 30, da war sie wieder auf der Psychiatrie stationär. Letzter Zusammenbruch vor 3,5 Jahren, damals schwere Erkrankung des Vaters. Seither hat sie sich nicht mehr erholt, damals war sie auch kurz stationär für 4 Tage in der Klinik Favoriten, seither regelmäßig psychiatrische Betreuung. Bisher keine psychische Rehab. Seit einigen Jahren hatte sie psychische Probleme, in der Jugend römisch eins x Psychose- damals stationär an der Psychiatrie im AKH. Sie wurde mit Medikamenten behandelt, konnte dann aber die Ausbildung abschließen. Nach Beendigung der Beziehung hatte sie dann nochmals einen Zusammenbruch Anfang 30, da war sie wieder auf der Psychiatrie stationär. Letzter Zusammenbruch vor 3,5 Jahren, damals schwere Erkrankung des Vaters. Seither hat sie sich nicht mehr erholt, damals war sie auch kurz stationär für 4 Tage in der Klinik Favoriten, seither regelmäßig psychiatrische Betreuung. Bisher keine psychische Rehab.

Andere Vorerkrankungen und Krankenhausaufenthalte:

Diverse Abnützungserscheinungen am Bewegungsapparat, daher auch Phase 3 Rehab. Sonst keine besonderen Vorerkrankungen erhebbar.

Anamnese:

Es geht ihr psychisch schon lange nicht gut. Sie funktioniert nur mit Anstrengung, es braucht viel Disziplin den Alltag zu meistern, sie musste auch das Antidepressivum umstellen. Auch der Wechsel macht ihr zu schaffen. Sie kann auch nicht durchschlafen, das macht dann auch die Konzentration am Tag schlecht. Sie war auch schon beim Schlafmediziner. Sie schläft auch sehr schwer ein. Am Tag ist sie dann immer ganz gerädert und nicht mehr leistungsfähig wie früher, sie tut sich auch schwer den Tag zu organisieren. In der Arbeit gab es unterschiedliche Ansichten, sie hatte auch ein Schlichtungsgespräch, das alles habe sie sehr belastet. Danach wurde sie auch krank und konnte die Rehab nicht zu Ende machen. Das Schlichtungsverfahren ist abgeschlossen, es wurden ihr 2 Bruttogehälter überwiesen, sie ist nun auf Jobsuche, aber teilzeitig, vollzeitig wäre dzt nicht möglich.

Therapie:

Estrogel Gel, Utrogestan, Xalatan, Brintellix, Diclofenac, Pantoprazol, Zoldem, Quiviviq

Relevante Befunde:

Aktuell vorgelegte Befunde:

2026-1-12 Arztbrief Dr. XXXX, Neurologe Wien: chronische Insomnie, Va obstruktive Schlafapnoe, depressive Episode, ggw leicht-mittel, Zn akuter polymorpher psychotischer Störung  
2026-1-12 Arztbrief Dr. römisch 40, Neurologe Wien: chronische Insomnie, römisch fünf a obstruktive Schlafapnoe, depressive Episode, ggw leicht-mittel, Zn akuter polymorpher psychotischer Störung

2022-10-17 Arztbrief Dr. XXXX : akut polymorphe psychotische Störung  
2022-10-17 Arztbrief Dr. römisch 40 : akut polymorphe psychotische Störung

2025-07-01 Arztbrief Dr. XXXX , Psychiater, Wien: Zn akut polymorph psychotischer Störung, rez depressive Störung  
2025-07-01 Arztbrief Dr. römisch 40 , Psychiater, Wien: Zn akut polymorph psychotischer Störung, rez depressive Störung

Untersuchungsbefund:

50-jährige BF in ausreichendem AZ und EZ, keine Zyanose, keine Dyspnoe, gepflegtes Auftreten, etwas bedrückt, gut angepasst, gut kontaktfähig

Neurologisch:

Rechtshänder

Hirnnerven: bei grober Prüfung unauffällig, Visus ausreichend, altersentsprechend Hören ausreichend, aber geräuschempfindlich, rez Tinnitus, Sprache unauffällig.

Obere Extremitäten: Tonus, Trophik, grobe Kraft und Sensibilität bds unauffällig, Finger- Nase-Versuch bds zielsicher.

Untere Extremitäten: Tonus, Trophik, grobe Kraft und Sensibilität bds unauffällig, keine Koordinationsstörung.

Muskeleigenreflexe bds nicht geprüft.

Psychisch:

Bewusstseinsstörungen: keine Orientierung: in allen Qualitäten ausreichend

Auffassung: ausreichend

Konzentration: subj reduziert, kann aber gut im Gespräch folgen

Gedächtnis: erscheint ausreichend, laut Angabe bzw subj reduziert

Merkfähigkeit: laut Angabe reduziert Formale Denkstörungen: keine

Patholog. Ängste: immer wieder vorhanden, gelegentlich auch nachts Panikattacken

Zwänge: keine Wahn: nein

Sinnesstäuschungen (inkl. Halluzinationen): dzt keine, Zn psychotischen Episoden

ICH Störungen: keine

Stimmung/Affekt/Affizierbarkeit: depressiv, dysthym, bedrückt, etwas mehr im negativen Bereich schwingungsfähig, Insuffizienzgefühle: nicht vorhanden

Antrieb/psychomotorische Störungen: dzt ausreichend, laut Angabe immer wieder reduziert, wenig Ausdauer

Schlaf und circadiane Störungen: oft schlecht, Ein- und Durchschlafstörungen

Soziales Verhalten: etwas eingeschränkt

Selbstgefährdung (SMG,SMV, Selbstverletzung): keine

Fremdgefährdung: nein

Medikamentencompliance: laut glaubhafter Angabe gut

Krankheitseinsicht: voll erhalten Krankheitsgefühl: dzt ausgeprägt

Weitere Beschwerden: psychosomatisch: gut kontaktfähig, Anpassungsprobleme

Beantwortung der Fragen/ Beurteilung und Stellungnahme

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

GS 1. Rezidivierende depressive Störung, ICD10 : F33.0 030601 30vH

Eine Stufe unter dem oberen RSW entsprechend den rez. depressiven Episoden, der dzt Anpassungsprobleme nach Jobverlust und der erforderlichen Therapie. Inkludiert den Zn psychotischen Episoden.

II. Gesamtgrad der Behinderung: 30vH Der GdB ergibt sich führend durch die GS1römisch zwei. Gesamtgrad der Behinderung: 30vH Der GdB ergibt sich führend durch die GS1.

III. Ist eine Änderung zum psychiatrischen GA (AS 34-39, 58) feststellbar? Worin liegt diese?römisch drei. Ist eine Änderung zum psychiatrischen GA (AS 34-39, 58) feststellbar? Worin liegt diese?

Ja, psychiatrische Erkrankung wurde nun in der GS1 mit einem GdB von 30vH. Eingeschätzt. Es ist nicht nachvollziehbar, dass das VGA keine Einschätzung, als 0vH, festlegte. Dies deswegen, da die BF eindeutige Befunde vorlegt, die das Vorliegen einer rez Depression belegen und auch eine antidepressive sowie schlaffördernde Therapie erforderlich machen. Zudem besteht auch bereits in der Vergangenheit eine psychiatrische Vorgeschichte mit der Notwendigkeit einer stationären Behandlung.

IV. Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlichrömisch vier. Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

V. Zusammenfassende Beurteilung unter Berücksichtigung des unfallchirurgischen GARömisch fünf. Zusammenfassende Beurteilung unter Berücksichtigung des unfallchirurgischen GA.

Der Gesamt GdB beträgt bei Berücksichtigung der unfallchirurgischen GS (1-3, Abl. 28-33) 30vH, da diese GS wegen Geringfügigkeit nicht weiter anheben."

Im gewährten Parteiengehör gab die Beschwerdeführerin keine Stellungnahme ab.

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

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführer erfüllt die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30 vH bzw. Prozent.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionseinschränkung:

beschwerderelevanter allgemeinmedizinischer und unfallchirurgischer Status:

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Benützungszeichen sind seitengleich.

Sämtliche Gelenke sind klinisch unauffällig und frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Nacken- und Kreuzgriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Untere Extremitäten:

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse. Die Beinlänge ist gleich.

Rechtes Knie: ergussfrei und bandfest. Zohlen-Test pos.

Linke Hüfte: Endlagenschmerz bei Rotation, kein Endlagenschmerz bei Beugung.

Übrige Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Beweglichkeit

Hüften S rechts 0-0-120, links 0-0-120, R (S 90°) rechts 25-0-40, links 10-0-30,

Knie S 0-0135, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Wirbelsäule

Zarte Rotationsskoliose. Regelrechte Krümmungsverhältnisse. Lumbal linksbetont Druckschmerz. Kein auffälliger Hartspann. ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Beweglichkeit

Halswirbelsäule allseits frei

Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule: FBA 15, Seitwärtsneigen und Rotation frei, es wird Endlagenschmerz angegeben.

Neurologisch-psychiatrischer Status:

Hirnnerven: bei grober Prüfung unauffällig, Visus ausreichend, altersentsprechend Hören ausreichend, aber geräuschempfindlich, rez Tinnitus, Sprache unauffällig.

Obere Extremitäten: Tonus, Trophik, grobe Kraft und Sensibilität bds unauffällig, Finger- Nase-Versuch bds zielsicher.

Untere Extremitäten: Tonus, Trophik, grobe Kraft und Sensibilität bds unauffällig, keine Koordinationsstörung.

Psychisch:

Bewusstseinsstörungen: keine Orientierung: in allen Qualitäten ausreichend

Auffassung: ausreichend

Konzentration: subj reduziert, kann aber gut im Gespräch folgen

Gedächtnis: erscheint ausreichend, laut Angabe bzw subj reduziert

Merkfähigkeit: laut Angabe reduziert Formale Denkstörungen: keine

Patholog. Ängste: immer wieder vorhanden, gelegentlich auch nachts Panikattacken

Zwänge: keine Wahn: nein

Sinnesstäuschungen (inkl. Halluzinationen): dzt keine, Zn psychotischen Episoden

ICH Störungen: keine

Stimmung/Affekt/Affizierbarkeit: depressiv, dysthym, bedrückt, etwas mehr im negativen Bereich schwingungsfähig,

Insuffizienzgefühle: nicht vorhanden

Antrieb/psychomotorische Störungen: dzt ausreichend, laut Angabe immer wieder reduziert, wenig Ausdauer

Schlaf und circadiane Störungen: oft schlecht, Ein- und Durchschlafstörungen

Soziales Verhalten: etwas eingeschränkt

Selbstgefährdung (SMG,SMV, Selbstverletzung): keine

Fremdgefährdung: nein

Medikamentencompliance: laut glaubhafter Angabe gut

Krankheitseinsicht: voll erhalten Krankheitsgefühl: dzt ausgeprägt

Weitere Beschwerden: psychosomatisch: gut kontaktfähig, Anpassungsprobleme

1.3. Beurteilung der Funktionseinschränkung:

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, ICD10 : F33.0

Eine Stufe unter dem oberen RSW entsprechend den rez. depressiven Episoden, der dzt Anpassungsprobleme nach Jobverlust und der erforderlichen Therapie. Inkludiert den Zn psychotischen Episoden.

03.06.01

30

2

Hüftgelenksarthrose links mit beginnender Hüftkopfnekrose

Oberer Rahmensatz dieser Position, da Belastungsminderung, aber ohne relevante Beweglichkeitseinschränkung

02.05.07

20

3

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Unterer Rahmensatz dieser Position, da radiologische Veränderungen, ohne Funktionseinschränkung und ohne Wurzelkompressionszeichen

02.01.01

10

4

Kniegelenksarthrose beidseits

Unterer Rahmensatz dieser Position, da ohne Beweglichkeitseinschränkung und ohne Reizzeichen

02.02.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Der Gesamt-GdB ergibt sich aus der Einstufung von Leiden 1. Leiden 2 erhöht den Gesamt-GdB nicht weiter aufgrund deren Geringfügigkeit.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung der Beschwerdeführerin gründet sich auf das vom SMS eingeholte unfallchirurgische und allgemeinmedizinische Gutachten sowie das vom BVwG eingeholte schlüssige und nachvollziehbare neurologisch-psychiatrische Sachverständigengutachten vom 12.02.2026, basierend auf einer Untersuchung, welche zusammengefasst einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 % ergaben.

Der vom SMS befasste Unfallchirurg und Allgemeinmediziner beschreibt den Status der Beschwerdeführerin genau und detailreich und unterzog auch alle vorgelegten Unterlagen einer Beurteilung. Das Gutachten weist keinerlei Widersprüche auf.

Das Leiden 2 – Hüftgelenksarthrose links mit beginnender Hüftkopfnekrose – stuft der Sachverständige unter 02.05.07 mit dem oberen Rahmensatz dieser Position mit 30% ein und argumentiert, dass eine Belastungsminderung, diese aber ohne relevante Beweglichkeitseinschränkung vorliege. In einer Stellungnahme betreffend die zwischenzeitlich durchgeführte Implantation einer Hüftprothese links blieb er nachvollziehbar bei seiner Einschätzung, da ein unauffälliger Heilungsverlauf vorliege und nach Abschluss der Heilbehandlung, die keine sechs Monate andauern werde, von keiner relevanten Funktionseinschränkung auszugehen sei.

Für das Leiden 3 - degenerative Veränderungen der Wirbelsäule - wurde basierend auf den vorgelegten medizinischen Unterlagen und der vorgenommenen Untersuchung ein GdB von 10% unter Pos.Nr 02.01.01 gewählt und plausibel begründet, dass radiologische Veränderungen, aber ohne Funktionseinschränkung und ohne Wurzelkompressionszeichen vorlägen.

Das Leiden 4 - Kniegelenksarthrose beidseits – stuft er schlüssig mit dem unteren Rahmensatz der Position 02.02.01 ein, da weder eine Beweglichkeitseinschränkung noch Reizzeichen vorhanden seien.

Die mit der Beschwerde wiederholt vorgelegten MRT-Befunde sowie der Entlassungsbefund nach erfolgter Hüft-OP hatte der Unfallchirurg seiner Beurteilung bereits zu Grunde gelegt.

Das nach Vorlage des leserlichen psychiatrischen Befundberichts vom BVwG eingeholte neurologisch-psychiatrische Gutachten kam – unter anderem basierend auf diesem Befund – zu einem GdB von 30%: Rezidivierende depressive Störung, ICD10 : F33.0, die unter der Pos.Nr. 03.06.01 mit einer Stufe unter dem oberen Rahmensatz entsprechend den rez. depressiven Episoden, der dzt Anpassungsprobleme nach Jobverlust und der erforderlichen Therapie eingestuft wurde und den Zn psychotischen Episoden inkludiert.

In einer Zusammenfassung des unfallchirurgischen Gutachtens mit dem vom BVwG eingeholten neurologischen- psychiatrischen Gutachten hielt die vom BVwG bestellte Gutachterin plausibel fest, dass die Depression von den Leiden 2-4 wegen Geringfügigkeit nicht weiter erhöht werden würde.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in einer Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der eingeholten Sachverständigengutachten. Diese wurden daher in freier Beweiswürdigung der vorliegenden Entscheidung zu Grunde gelegt.

### 3. Rechtliche Beurteilung:

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

#### Zu A)

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

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 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
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören (§ 40 Abs. 1 BBG). 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören (Paragraph 40, Absatz eins, BBG).

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 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 hierfür 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 (§ 41 Abs. 1 BBG).3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt (Paragraph 41, Absatz eins, BBG).

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 (§ 45 Abs. 1 BBG).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, Absatz eins, BBG).

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

Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung gründet sich auf das im Verfahren nach dem BBG vom BVwG eingeholte Gutachten, worin ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 vH festgestellt wurde. Die Beschwerdeführerin ist dem Gutachten nicht in substantiiertes Weise entgegengetreten.

Nachdem die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen, war spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu erklären ist (§ 24 Abs. 2 Z 1 VwGVG).Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu erklären ist (Paragraph 24, Absatz 2, Ziffer eins, VwGVG).

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

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der

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

Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden (§ 24 Abs. 5 VwGVG). Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden (Paragraph 24, Absatz 5, VwGVG).

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein,) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, 2012/06/0221).

Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über den Gesamtgrad der Behinderung sind die Art und das Ausmaß der bei der beschwerdeführenden Partei im BBG-Verfahren festgestellten Gesundheitsschädigungen.

Zur Klärung des Sachverhaltes wurden daher ärztliche Gutachten eingeholt. Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Die mit der Beschwerde vorgelegten neuen Beweismittel wurden einer Beurteilung unterzogen und der GdB dahingehend erhöht. Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Vorbringen vor, das mit der beschwerdeführenden Partei mündlich zu erörtern gewesen wäre. Zur Klärung des Sachverhaltes wurden daher ärztliche Gutachten eingeholt. Wie unter Punkt römisch zwei. 2. bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Die mit der Beschwerde vorgelegten neuen Beweismittel wurden einer Beurteilung unterzogen und der GdB dahingehend erhöht. Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Vorbringen vor, das mit der beschwerdeführenden Partei mündlich zu erörtern gewesen wäre.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat da

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

© 2026 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)