

TE Bvwg Erkenntnis 2026/3/24 W207 2323796-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 24.03.2026

Entscheidungsdatum

24.03.2026

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

W207 2323796-1/3E

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 Beschwerde von XXXX geboren am XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 16.10.2025, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzende über die Beschwerde von römisch 40 geboren am römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 16.10.2025, OB: römisch 40 , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1, § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins,, Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin, eine in Österreich aufenthaltsberechtigte irakische Staatsangehörige, stellte am 13.06.2025 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Dem Antrag legte sie medizinische Unterlagen, eine Kopie ihres Fremdenpasses und eine Meldebestätigung bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge Sachverständigengutachten unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung aus den Fachgebieten der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und der Allgemeinmedizin sowie eine auf diesen beiden Gutachten basierende Gesamtbeurteilung durch die beigezogene Ärztin für Allgemeinmedizin ein.

Der Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde führte in seinem auf der Aktenlage basierenden Sachverständigengutachten vom 20.06.2025 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2025-06 Befund und Tonaudiogramm HNO-FA Dr. A.: "Hypakusis; St.p.Explosionstrauma; Patientin wurde das Tragen von HG empfohlen."

Tonaudiogramm (0,5,1,2,4kHz) re 50,50,60,65; li 55,55,65,75dB; d.i. nach Röser (Vierfrequenztafel) eine Hörminderung von re 68%, li 77%.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

aktenmäßig

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

Hörstörung beidseits

Tabelle Zeile 4/Kolonne 4 - im unteren Rahmensatz, da rechts in den Frequenzen bis 2 kHz der Hörverlust nicht mehr als 60dB beträgt.

12.02.01

40

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

[...]

Xrömisch zehn

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[...]"

Die Ärztin für Allgemeinmedizin führte in ihrem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 09.09.2025 erstellten Sachverständigengutachten vom 11.09.2025 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]

Anamnese:

Keine Operationen

Derzeitige Beschwerden:

Die Anamnese ist ausschließlich mit dem anwesenden Sohn der Antragstellerin möglich. Es besteht eine Sprachbarriere und die Antragstellerin hört schlecht.

Mein Herz fühlt sich komisch an, bei geringer Anstrengung habe ich das Gefühl umzufallen. Der Sohn sagt die Mutter werde dann sehr blass und gelb. Ich habe immer Bauchschmerzen, das wurde noch nicht abgeklärt.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Concor Cor 3,75, Exforge 5/160/25

Sozialanamnese:

Lebt mit der Familie in einem Haushalt in Wohnung mit Lift.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Internist XXX 28.1.2025: Hypertonie, Stenokardie, minimale Mitralklappeninsuffizienz, rezidivierender Kollaps
römisch 30 28.1.2025: Hypertonie, Stenokardie, minimale Mitralklappeninsuffizienz, rezidivierender Kollaps

EKG unauffällig, internistische Status unauffällig

Echokardiografie: Minimale Mitralklappeninsuffizienz, normale systolische Linksventrikelfunktion, normale rechts Ventrikelfunktion.

Doktor W. Arzt für Allgemeinmedizin: Wiederholung der Diagnosen des Internisten und Hypakusis

Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 152,00 cm Gewicht: 63,00 kg Blutdruck: 110/70

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput: Das Hörvermögen wird in einem eigenen fachärztlichen Gutachten bewertet, soweit aufgrund der Sprachbarriere beurteilbar unauffälliges Sehvermögen

Collum: Unauffällig

Cor: Herzaktion rhythmisch rein normofrequent

Abdomen: Leber und Milz nicht tastbar, keine Resistenzen.

Obere Extremität: Alle Gelenke altersgemäß frei beweglich, Nacken und Schürzengriff bds. gut ausführbar, Faustschluss bds. komplett.

Untere Extremität: Alle Gelenke altersgemäß frei beweglich, Abheben der Beine von der Unterlage bds. möglich. Sensibilität seitengleich unauffällig. Fersen und Zehenstand bds. ausführbar.

Wirbelsäule: Verspannungen im Nacken und Schulterbereich, sonst altersgemäße freie Beweglichkeit, FBA wird aufgrund von Schwindels nicht ausgeführt.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Ohne Gehhilfen sicheres Gangbild. Bei allen Belangen im Rahmen der Untersuchung selbstständig.

Status Psychicus:

Soweit beurteilbar in allen Bereichen orientiert, psychisch ausgeglichen.

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

Hypertonie

fixer satz

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 10 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der Gesamtgrad der Behinderung ergibt sich aus der Einstufung von Leiden 1.

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

Das beantragte HNO Leiden wird in einem getrennten fachärztlichen Sachverständigengutachten bewertet.

Eine minimale Mitralinsuffizienz erreicht ohne Nachweis einer Herzfunktionsstörung keinen GdB.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Kein Vorgutachten

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Siehe oben

Xrömisches zehner

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[...]

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

Ja

Nein

Xrömisches zehner

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

GdB: 10 v.H.

Begründung:

Hypertonie

[...]"

Auf der Grundlage der beiden vorgenannten Gutachten führte die beigezogene Ärztin für Allgemeinmedizin in ihrer Gesamtbeurteilung vom 12.09.2025 nach den Bestimmungen der Anlage zur 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

Hörstörung beidseits

Tabelle Zeile 4/Kolonne 4 - im unteren Rahmensatz, da rechts in den Frequenzen bis 2 kHz der Hörverlust nicht mehr als 60dB beträgt.

12.02.01

40

2

Hypertonie

fixer satz

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der Gesamt-GdB ergibt sich aus der Einstufung von Leiden 1.

Leiden 2 erhöht den Gesamt-GdB nicht weiter aufgrund fehlender funktioneller Relevanz.

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

Eine minimale Mitralinsuffizienz erreicht ohne Nachweis einer Herzfunktionsstörung keinen GdB.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Kein Vorgutachten

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Siehe oben

Xrömisch zehn

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[...]

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

Ja

Nein

Xrömisch zehn

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

GdB: 10 v.H.

Begründung:

Bluthochdruck

[...]“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 12.09.2025 wurde die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Die eingeholten Gutachten vom 20.06.2025 (HNO), vom 11.09.2025 (Allgemeinmedizin) und vom 12.09.2025 (Gesamtbeurteilung) wurden der Beschwerdeführerin mit diesem Schreiben übermittelt. Der Beschwerdeführerin wurde in Wahrung des Parteiengleichs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit E-Mail vom 30.09.2025 wurde eine Stellungnahme eingebracht. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„Sehr geehrte Damen und Herren,

bezugnehmend auf Ihr Schreiben vom 12.09.2025 erhebe ich fristgerecht Einwendungen gegen das vorliegende Sachverständigengutachten.

Die Untersuchung war aus meiner Sicht nicht vollständig, da mehrere meiner ärztlichen Befunde und Diagnosen nicht berücksichtigt wurden. Daher halte ich die Feststellung eines Gesamtgrades der Behinderung von lediglich 40 % für unzutreffend.

Ich ersuche um eine neuerliche und umfassende medizinische Begutachtung unter Einbeziehung aller vorliegenden Befunde, die ich diesem Schreiben beilege.

Mit freundlichen Grüßen

Name der Beschwerdeführerin“

Der Stellungnahme wurden die bereits mit der Antragstellung vorgelegten medizinischen Unterlagen beigelegt.

Aufgrund der erhobenen Einwendungen holte die belangte Behörde in der Folge ergänzende gutachterliche Stellungnahmen der bereits befassten Ärztin für Allgemeinmedizin und des befassten Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde ein.

Die Ärztin für Allgemeinmedizin führte in ihrer gutachterlichen Stellungnahme vom 08.10.2025 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]

Zu den Einwendungen der Antragstellerin ist folgendes festzuhalten.

Neu vorliegender Befund der Facharztordination Internist XXX, ein Datum ist nicht ersichtlich. Neu vorliegender Befund der Facharztordination Internist römisch 30, ein Datum ist nicht ersichtlich.

Echokardiografie: Minimale Trikuspidalinsuffizienz, minimale Mitralsuffizienz. Normale Linksventrikelfunktion und unauffällige Rechtsventrikelfunktion.

Feststellung, dass die Antragstellerin am Arbeitsmarkt nicht belastbar sei und eine psychische Komponente der körperlichen Beschwerden vorliege.

Im bereits berücksichtigten Befund Doktor W. Arzt für Allgemeinmedizin vom 11.6.2025 ist lediglich eine Medikation des Bluthochdruckes ersichtlich. Feststellung, dass die Antragstellerin nicht arbeitsfähig ist.

Alle in diesen Befunden erhobenen Diagnosen und Medikation wurden der Einschätzung im erstellten Gutachten zugrundegelegt.

Eine minimale Trikuspidalinsuffizienz und Mitralsuffizienz erreicht bei normaler Herzfunktion keinen GdB.

Die psychische Komponente des Leidens ist weder medikamentös therapiert, noch liegen Facharztbefunde vor, die diese bestätigen.

Eine Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit hat keinen Einfluss auf die gutachterliche Einschätzung.

Die nachgereichten HNO Befunde werden in einer getrennten HNO fachärztlichen Stellungnahme von Herrn Dr. N. beantwortet.

Aufgrund vorliegender Befunde kann keine andere Einstufung als die bereits getroffene erfolgen.“

Der Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde führte in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 10.10.2025 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]

In einem aktenmäßigen Gutachten vom 19.06.2025 habe ich eine "Hörstörung beidseits" mit 40% GdB eingestuft.

Basis dafür waren ein Tonaudiogramm und ein Befund von 06/2025 von HNO-FA Dr. A.

Der AW hat gegen das obgenannte Gutachten Einspruch erhoben, ohne konkrete Einwände zu nennen. Er hat den Befund und das Tonaudiogramm von Dr. A. nochmals vorgelegt.

Stellungnahme:

Die Unterlagen von Dr. A. sind in meinem Gutachten berücksichtigt worden. Neue oder widersprechende Befunde wurden nicht vorgelegt.

An der Einstufung im obgenannten Gutachten wird daher festgehalten.“

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 16.10.2025 wurde der Antrag der Beschwerdeführerin vom 13.06.2025 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen, da sie mit einem Grad der Behinderung von 40 % die Voraussetzungen nicht erfülle. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei, wonach der Grad der Behinderung 40 % betrage. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. 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 es zu keiner Änderung der Sachlage gekommen sei. Die diesbezügliche ärztliche Stellungnahme befindet sich in der Beilage und sei ein Teil der Begründung des Bescheides. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Die eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 20.06.2025 (HNO), vom 11.09.2025 (Allgemeinmedizin) und vom 12.09.2025 (Gesamtbeurteilung) sowie die ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 08.10.2025 (Allgemeinmedizin) und vom 10.10.2025 (HNO) wurden dem Bescheid angeschlossen.

Mit E-Mail vom 21.10.2025 wurde an die belangte Behörde eine Beschwerde gegen den Bescheid vom 16.10.2025 übermittelt. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich Widerspruch gegen den mir mitgeteilten Grad der Behinderung von 40 % ein.

In Ihrem Bescheid wurde für meine Schwerhörigkeit ein GdB von 40 % und für meine Herzprobleme ein GdB von 10 % festgestellt.

Nach meiner Auffassung ergibt das insgesamt 50 %, jedoch wurde nur ein Gesamt-GdB von 40 % berücksichtigt.

Ich möchte betonen, dass meine Herzprobleme im Alltag deutlich stärkere Einschränkungen verursachen als meine Hörbeeinträchtigung.

Das Herzleiden wirkt sich auf meine Belastbarkeit, meine körperliche Leistungsfähigkeit und mein allgemeines Wohlbefinden aus.

Diese Beeinträchtigungen bestehen zusätzlich zu meiner Schwerhörigkeit und verstärken die Gesamtbelastung erheblich.

Ich bitte daher um eine erneute Prüfung und eine Anpassung des Gesamt-GdB auf 50 %, da beide gesundheitlichen Einschränkungen zusammen eine stärkere Behinderung darstellen.

Mit freundlichen Grüßen

[...]

Name der Beschwerdeführerin

[...]"

Der Beschwerde wurden keine weiteren medizinischen Beweismittel beigelegt.

Die belangte Behörde legte am 28.10.2025 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin, eine in Österreich aufenthaltsberechtigte irakische Staatsangehörige, brachte am 13.06.2025 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Die Beschwerdeführerin leidet unter den folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. Hörstörung beidseits, rechts beträgt der Hörverlust in den Frequenzen bis 2 kHz nicht mehr als 60 dB;
2. Hypertonie.

Der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin beträgt aktuell 40 v.H.

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß werden die diesbezüglichen Beurteilungen in der oben wiedergegebenen, seitens der belangten Behörde eingeholten Gesamtbeurteilung einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 12.09.2025 – diese basierend auf den eingeholten Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde vom 20.06.2025 und Allgemeinmedizin vom 11.09.2025 –, samt den ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 08.10.2025 (Allgemeinmedizin) und vom 10.10.2025 (HNO), der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

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

Die Feststellungen zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt der Beschwerdeführerin im österreichischen Bundesgebiet, ihrer Staatsangehörigkeit und ihrer Aufenthaltsberechtigung für Österreich ergeben sich aus den diesbezüglichen Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Antragstellung, in Zusammenschau mit einem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Auszug aus dem zentralen Melderegister und der im Verwaltungsakt einliegenden Kopie ihres österreichischen Fremdenpasses.

Die Feststellung, dass bei der Beschwerdeführerin zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt ein Grad der Behinderung von 40 v.H. vorliegt, gründet sich auf die oben wiedergegebene, seitens der belangten Behörde eingeholte Gesamtbeurteilung einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 12.09.2025 – diese basierend auf den eingeholten Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde vom 20.06.2025 und Allgemeinmedizin vom 11.09.2025 –, in Zusammenschau mit den ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 08.10.2025 (Allgemeinmedizin) und vom 10.10.2025 (HNO).

In den vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten wird unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen und auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin auf die aktuellen Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß schlüssig und nachvollziehbar eingegangen. Die diesbezüglich jeweils getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur

Einschätzungsverordnung, zum Teil basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befunden und unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Mit dem oben wiedergegebenen Beschwerdevorbringen bzw. dem Vorbringen im Rahmen der Stellungnahme vom 30.09.2025 wird keine Rechtswidrigkeit der von den beigezogenen medizinischen Sachverständigen in ihren Gutachten vorgenommenen einzelnen Einstufungen der festgestellten Leiden ausreichend konkret und substantiiert behauptet. Die von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten schlüsseln – unter konkreter Auflistung und Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten relevanten medizinischen Unterlagen – nachvollziehbar auf, welche Funktionseinschränkungen bei der Beschwerdeführerin vorliegen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden.

Führendes Leiden der Beschwerdeführerin ist eine „Hörstörung beidseits“. Der im Verfahren beigezogene Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde ordnete dieses Leiden zutreffend dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 12.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zu, welche Einschränkungen des Hörvermögens betrifft, und bewertete das Leiden mit einem Einzelgrad der Behinderung von 40 v.H. Die vorgenommene Einstufung ist nicht zu beanstanden. So würde sich unter Berücksichtigung der vom beigezogenen HNO-fachärztlichen Gutachter in seinem Gutachten vom 20.06.2025 anhand des vorliegenden Tonaudiogrammes vom 03.06.2025 ermittelten Hörminderung von rechts 68 % und links 77 % in Anwendung der unter der Positionsnummer 12.02.01 angeführten Tabelle zwar grundsätzlich ein Einzelgrad der Behinderung von 50 v.H. ergeben – entsprechend einer Zuordnung in der Tabelle zur Zeile 4/Kolonne 4. Wie der beigezogene HNO-fachärztliche Sachverständige aber nachvollziehbar ausführte, gelangt im gegenständlichen Fall der untere Rahmensatz von 40 v.H. zur Anwendung, da der Hörverlust am rechten Ohr in den Frequenzen bis 2 kHz nicht mehr als 60 dB beträgt. Diesen Ausführungen trat die Beschwerdeführerin im Verfahren nicht substantiiert entgegen, vielmehr bestritt sie diese weder in ihrer Stellungnahme vom 30.09.2025 noch in ihrer Beschwerde dezidiert.

Nun wird nicht verkannt, dass im von der Beschwerdeführerin vorgelegten Arztbrief eines näher genannten Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde vom 03.06.2025 ausgeführt wurde, dass laut Reintonaudiogramm der Hörverlust rechts 86 % betrage (und nicht wie im von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten vom 20.06.2025 festgehalten 68 %). In diesem Zusammenhang sei allerdings darauf hingewiesen, dass es sich hierbei offenkundig um einen Schreibfehler (unbeabsichtigter Ziffernsturz) seitens des die Beschwerdeführerin behandelnden Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde handelt, da die Ermittlung der Hörminderung durch den von der belangten Behörde beigezogenen hals-, nasen- und ohrenfachärztlichen Sachverständigen korrekt erfolgt ist. So ergibt sich anhand des vorgelegten Tonaudiogrammes vom 03.06.2025 bezüglich des rechten Ohres folgender Hörverlust: bei 500 Hz 50 dB, bei 1000 Hz 50 dB, bei 2000 Hz 60 dB und bei 4000 Hz 65 dB. In Anwendung der in der Anlage zur Einschätzungsverordnung zum Regelungskomplex „12.02. Hörorgan“ angeführten Tabelle B der Einschätzungstabellen zur fachärztlichen Begutachtung ergibt sich aus diesen Werten ein prozentualer Hörverlust von 12 % bei 500 Hz, von 21 % bei 1000 Hz, von 23 % bei 2000 Hz und von 12 % bei 4000 Hz, somit in Summe ein Hörverlust von 68 %. Die prozentuale Hörminderung wurde vom beigezogenen Gutachter damit korrekt ermittelt.

Auch das weitere unter der Leidensposition 2 eingeordnete Leiden der Beschwerdeführerin, „Hypertonie“, wurde durch die beigezogene Ärztin für Allgemeinmedizin zutreffend der Positionsnummer 05.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet, welche eine leichte Hypertonie betrifft, und nach dem fixen Rahmensatzwert mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. bewertet. Dieser Einstufung trat die Beschwerdeführerin im Verfahren ebenfalls nicht substantiiert entgegen.

Zwar führte die Beschwerdeführerin im Verfahren zudem aus, dass sie auch an Herzproblemen leide, welche eine deutliche Einschränkung im Alltag verursachen würden. Dieses Herzleiden wirke sich auf ihre Belastbarkeit, ihre körperliche Leistungsfähigkeit und ihr allgemeines Wohlbefinden aus. Hierzu brachte sie einen internistischen Befundbericht vom 28.01.2025 in Vorlage, in dem anamnestisch von Herzrasen in Ruhe und Atembeschwerden berichtet wurde. Diagnostisch wurden in diesem Befund eine arterielle Hypertonie, eine Stenokardie, eine minimale Mitralklappeninsuffizienz und rezidivierende Kollapse angeführt. In der Echokardiographie zeigte sich zusätzlich auch eine minimale Trikuspidalklappeninsuffizienz. Doch ist dem vorliegenden internistischen Befund insgesamt ein unauffälliger internistischer Status und ein unauffälliges EKG zu entnehmen. Ebenso zeigten sich – abgesehen von der jeweils minimalen Mitralklappen- und Trikuspidalklappeninsuffizienz – auch in der Echokardiographie keine

Auffälligkeiten, vielmehr wurde eine normale systolische und diastolische Linksventrikelfunktion und eine normale Rechtsventrikelfunktion festgestellt. Hinsichtlich der minimalen Mitralklappen- und Trikuspidalklappeninsuffizienz hielt die beigezogene Ärztin für Allgemeinmedizin in ihrer Stellungnahme vom 08.10.2025 überdies nachvollziehbar fest, dass diese bei einer normalen Herzfunktion jeweils keinen Grad der Behinderung erreichen würden. Anhand des vorliegenden internistischen Befundes vom 28.01.2025 ist damit im Bereich des Herzens kein (weiterer) einschätzungsrelevanter Leidenszustand objektivierbar, dies insbesondere auch unter Berücksichtigung der darin getroffenen Ausführungen, wonach ein Hinweis auf eine aggravierende psychische Komponente der körperlichen Beschwerden bestehe. Wie die beigezogene Allgemeinmedizinerin in ihrer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 08.10.2025 ausführte, wird die psychische Komponente des Leidens aber weder medikamentös therapiert, noch liegen überhaupt Facharztbefunde vor, die eine solche bestätigen. So brachte die Beschwerdeführerin im gesamten Verfahren keine psychiatrisch-fachärztlichen Befunde bzw. Behandlungsdokumentationen in Vorlage, anhand derer ein psychischer Leidenszustand einschätzungsrelevanter Intensität ausreichend objektivierbar wäre. Die im internistischen Facharztbefund in den Raum gestellte psychische Komponente wurde damit bislang nicht ausreichend abgeklärt, sodass auch kein psychischer Leidenszustand in einem einschätzungsrelevanten Ausmaß objektivierbar ist.

In Bezug auf die weiters angeführten Atembeschwerden liegen schließlich keine Befunde hinsichtlich einer lungenfachärztlichen Abklärung vor und sind diese anhand der vorliegenden medizinischen Unterlagen auch nicht hinreichend objektivierbar, zumal sich im internistischen Befundbericht vom 28.01.2025 ein unauffälliger Lungenstatus zeigte. Überdies ist bezüglich der rezidivierenden Kollapse noch darauf hinzuweisen, dass hierzu keine interdisziplinäre Abklärung stattgefunden hat bzw. eine solche nicht befundebelegt ist, sodass sich auch in diesem Zusammenhang aktuell keine hinreichenden Anhaltspunkte für ein einschätzungsrelevantes Leiden ergeben.

Anhand der vorliegenden Unterlagen ist damit bei der Beschwerdeführerin kein Herzleiden in einem einschätzungsrelevanten Ausmaß objektiviert und auch sonstige Leidenszustände sind nicht ausreichend dokumentiert. Der Einwand der Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 30.09.2025, wonach mehrere ihrer Diagnosen nicht berücksichtigt worden seien, geht damit ins Leere.

Des Weiteren ist die gegenständlich eingeholte Gesamtbeurteilung auch nicht zu beanstanden, wenn sie eine besonders nachteilige wechselseitige Beeinflussung der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen oder das Vorliegen zweier oder mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen, im Sinne des § 3 Abs. 3 und 4 der Einschätzungsverordnung nicht gegeben sieht. Die beigezogene Ärztin für Allgemeinmedizin führte in diesem Zusammenhang nachvollziehbar aus, dass sich der Gesamtgrad der Behinderung aus dem Leiden 1 ergebe und dieser durch das Leiden 2 aufgrund der fehlenden funktionellen Relevanz nicht erhöht werde. Diese Ausführungen sind nicht zu beanstanden, insbesondere wurde eine maßgeblich ungünstige Leidensbeeinflussung von Seiten der Beschwerdeführerin im Verfahren nicht ausdrücklich behauptet. Zwar führte sie in ihrer Beschwerde aus, dass ihr Herzleiden die Gesamtbelastung erheblich verstärke. Hierzu sei aber nochmals darauf hingewiesen, dass das von der Beschwerdeführerin eingewendete Herzleiden mit einer daraus resultierenden Einschränkung der Belastbarkeit, der körperlichen Leistungsfähigkeit und des allgemeinen Wohlbefindens nicht durch entsprechende medizinische Unterlagen bzw. Behandlungsdokumentationen belegt ist und aus diesem Grund auch nicht zu einer Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung führen kann. Im Übrigen sind – was für das Leiden 2 gilt, das mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. eingestuft wurde – gemäß § 3 Abs. 2 letzter Satz der Einschätzungsverordnung Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH außer Betracht zu lassen sind, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht; letzteres ist aber bezogen auf den gegenständlichen Fall nicht ersichtlich. Des Weiteren ist die gegenständlich eingeholte Gesamtbeurteilung auch nicht zu beanstanden, wenn sie eine besonders nachteilige wechselseitige Beeinflussung der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen oder das Vorliegen zweier oder mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen, im Sinne des Paragraph 3, Absatz 3 und 4 der Einschätzungsverordnung nicht gegeben sieht. Die beigezogene Ärztin für Allgemeinmedizin führte in diesem Zusammenhang nachvollziehbar aus, dass sich der Gesamtgrad der Behinderung aus dem Leiden 1 ergebe und dieser durch das Leiden 2 aufgrund der fehlenden funktionellen Relevanz nicht erhöht werde. Diese Ausführungen sind nicht zu beanstanden, insbesondere wurde eine maßgeblich ungünstige Leidensbeeinflussung von Seiten der

Beschwerdeführerin im Verfahren nicht ausdrücklich behauptet. Zwar führte sie in ihrer Beschwerde aus, dass ihr Herzleiden die Gesamtbelastung erheblich verstärke. Hierzu sei aber nochmals darauf hingewiesen, dass das von der Beschwerdeführerin eingewendete Herzleiden mit einer daraus resultierenden Einschränkung der Belastbarkeit, der körperlichen Leistungsfähigkeit und des allgemeinen Wohlbefindens nicht durch entsprechende medizinische Unterlagen bzw. Behandlungsdokumentationen belegt ist und aus diesem Grund auch nicht zu einer Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung führen kann. Im Übrigen sind – was für das Leiden 2 gilt, das mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. eingestuft wurde – gemäß Paragraph 3, Absatz 2, letzter Satz der Einschätzungsverordnung Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH außer Betracht zu lassen sind, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht; letzteres ist aber bezogen auf den gegenständlichen Fall nicht ersichtlich.

Was den weiteren Einwand der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde betrifft, wonach sich ihrer Auffassung nach aus dem festgestellten Grad der Behinderung von 40 % für die Schwerhörigkeit und von 10 % für die Herzprobleme insgesamt ein Grad der Behinderung von 50 % ergebe, so sei in diesem Zusammenhang auf den Wortlaut des § 3 Abs. 1 bis 4 der Einschätzungsverordnung verwiesen. Denn gemäß Abs. 1 leg. cit. ist der Gesamtgrad der Behinderung nicht durch die Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu ermitteln, sondern sind hierfür die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen maßgebend. Dabei ist gemäß Abs. 2 leg. cit. zunächst von der am höchsten bewerteten Funktionsbeeinträchtigung auszugehen und zu prüfen, inwieweit diese durch die übrigen Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen liegt gemäß Abs. 3 leg. cit. dann vor, wenn sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen. Eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung ist schließlich gemäß Abs. 4 leg. cit. dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine. Das Leiden 2 wirkt sich jedoch weder besonders nachteilig auf das führende Leiden aus, noch ist ein Zusammenwirken der vorliegenden Leiden im Sinne einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung zu erkennen; abgesehen davon ist es, wie bereits dargelegt, mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH außer Betracht zu lassen. Der diesbezügliche Einwand der Beschwerdeführerin in Bezug auf ein additives Vorgehen zur Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung entspricht daher nicht der Rechtslage und geht daher ins Leere und ist nicht dazu

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at