

# TE Bvwg Erkenntnis 2026/3/16 W173 2328007-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 16.03.2026

## Entscheidungsdatum

16.03.2026

## 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

W173 2328007-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie durch die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER, LL.M. als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX, geboren am XXXX, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX, vom 18.11.2025, OB: XXXX, betreffend Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie durch die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER, LL.M. als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40, geboren am römisch 40, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40, vom 18.11.2025, OB: römisch 40, betreffend Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

## Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Herr XXXX, (in der Folge: Beschwerdeführer, BF), geboren am XXXX, stellte am 16.05.2025 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice, in der Folge: belangte Behörde genannt) unter Vorlage medizinischer Unterlagen den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. 1. Herr römisch 40, (in der Folge: Beschwerdeführer, BF), geboren am römisch 40, stellte am 16.05.2025 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice, in der Folge: belangte Behörde genannt) unter Vorlage medizinischer Unterlagen den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

2. In der Folge holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 16.09.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am selben Tag, ein. 2. In der Folge holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 16.09.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am selben Tag, ein.

2.1. Der Sachverständige Dr. XXXX führte in seinem Gutachten vom 16.09.2025 im Wesentlichen Folgendes aus: 2.1. Der Sachverständige Dr. römisch 40 führte in seinem Gutachten vom 16.09.2025 im Wesentlichen Folgendes aus:

„.....

Anamnese:

KHK/Stentimplantation, Hypertonie, Prostataleiden, dementielle Entwicklung, Dranginkontinenz, Diabetes mellitus.

Derzeitige Beschwerden:

Absolute Sprachbarriere, daher nach gründlicher klinischer Untersuchung Beiziehen eines Angehörigen zum Übersetzen.

Demnach hätte der AW aufgrund einer KHK einen Stent implantiert bekommen, weiters Hypertonie, Beschwerden in den Fußgelenken, Prostataleiden, dementielle Entwicklung - jedoch ohne rezente, aussagekräftige Befundlage inkl. Austestung auf Befragen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Valsarcomp, Valsartan, Clopidogrel, Tamsu, Metformin, ASS, Ezeato.

Sozialanamnese:

Pensionist.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

13.6.2025 XXXX : Rö SPG bds. 13.6.2025 römisch 40 : Rö SPG bds.

26.6.2025 XXXX : ärztl. Befundbericht. 26.6.2025 römisch 40 : ärztl. Befundbericht.

27.5.2025 dr. XXXX : Pat.brief. 27.5.2025 dr. römisch 40 : Pat.brief.

10.5.2025 Kl. XXXX : Pat.brief. 10.5.2025 Kl. römisch 40 : Pat.brief.

19.3.2025 XXXX : CT Gehirnschädel - altersentsprechender Befund. 19.3.2025 römisch 40 : CT Gehirnschädel - altersentsprechender Befund.

13.2.2025 Kardiologie XXXX : Befundbericht. Normale LVF. 13.2.2025 Kardiologie römisch 40 : Befundbericht. Normale LVF.

Befundnachreichung:

1.9.2025 XXXX : Dranginkontinenz, PI RADS II, kein RH. 1.9.2025 römisch 40 : Dranginkontinenz, PI RADS römisch zwei, kein RH.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Normal.

Ernährungszustand:

Gut.

Größe: 165,00 cm Gewicht: 72,00 kg Blutdruck: 0

Klinischer Status – Fachstatus:

KOPF, HALS:

Keine Stauungszeichen, keine Stenosegeräusche, keine Atemnot, Lidschluss komplett, kein Nystagmus. Sprache verständlich - jedoch absolute Sprachbarriere, kein inspiratorischer oder expiratorischer Stridor.

THORAX / LUNGE / HERZ:

Vesiculäratmen, normale Atemfrequenz. Keine Dyspnoe, keine Spastik auskultierbar. Rhythmische Herztöne, normofrequent. Kardial kompensiert.

ABDOMEN:

Weich, Peristaltik mittellebhaft auskultierbar.

#### WIRBELSÄULE:

Keine relevante funktionelle Einschränkung, im freien Stehen wird mit beiden Händen Schmerzhaftigkeit in den Fußgelenken gezeigt, FBA dabei ca. 5 cm, sehr rasches, flüssiges Wiederaufrichten.

#### EXTREMITÄTEN:

Kreuz / Nacken / Pinzetten / Spitzgriff beidseits durchführbar, vollständiger Faustschluss beidseits, Pro- und Supination möglich. Greiffunktion und Fingerfertigkeit beidseits ausreichend erhalten. Hüftgelenke frei beweglich, Kniegelenke beidseits aktiv im Sitzen 0-0-120°, Sprunggelenke endlagig -mäßig eingeschränkt. Stehen und Gehen im Untersuchungszimmer ohne Hilfsmittel möglich. Zehen / Fersenstand beidseits möglich, Einbeinstand wird durchgeführt.

#### GROB NEUROLOGISCH:

Keine relevanten motorischen Defizite, Vorfußhebung beidseits möglich, kein Rigor, kein relevanter Tremor, Feinmotorik ausreichend erhalten.

#### Gesamtmobilität – Gangbild:

Erscheint unter Verwendung von 2 Stützkrücken, ausreichend sicher, selbstständig, Setzen/Erheben ohne Fremdhilfe. Im Zimmer freie, ausreichend sichere Mobilität, Wendung gut, keine relevante Sturzneigung, sicheres Einnehmen der Sitzposition.

#### Status Psychicus:

Soweit beurteilbar - orientiert, kognitive Funktionen ausreichend erhalten.

#### 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

Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Stentimplantation

Kardial kompensiert, Pumpfunktion erhalten, Hypertonie ist miterfasst.

05.05.02

30

2

Degenerative und posttraumatische Veränderungen am Stütz- und Bewegungsapparat

Mäßige funktionelle Einschränkung, ohne relevantes motorisches Defizit.

02.02.02

30

3

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Orale Monotherapie.

09.02.01

20

4

Dranginkontinenz

Keine Malignität belegt, kein Restharn.

08.01.06

20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch 2,3 insgesamt um 1 Stufe erhöht, da maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken. Leiden 4 erhöht mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter.

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

Eine Demenzerkrankung ist mittels aktueller, aussagekräftiger Befunde (inkl. Austestung) nicht ausreichend belegt.

Hyperlipidämie: kein GdB, da von zu geringer funktioneller Relevanz.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstgutachten.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

.....

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine. Öffentliche Verkehrsmittel sind zumutbar, da weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten und der Wirbelsäule, noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, noch erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten/Funktionen vorliegen. Eine kurze Wegstrecke kann unter Berücksichtigung des erhobenen Untersuchungsbefundes und der vorliegenden Befunde aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe - allenfalls unter Verwendung von orthopädischem Schuhwerk und eines einfachen Hilfsmittels (Gehstock oder Stützkrücke), das die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht erheblich erschwert - zurückgelegt werden. Die vorliegenden dauernden Gesundheitsschädigungen wirken sich nicht auf die Möglichkeit des sicheren Ein- und Aussteigens und auf die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels gegebenen Bedingungen aus. 2 Stützkrücken werden zwar verwendet, deren behinderungsbedingte Erfordernis ist jedoch aufgrund der festgestellten Funktionseinbußen nicht ausreichend begründbar.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein.

.....

Begründung:

Diabetes mellitus, KHK.

.....“

2.2. Im Rahmen des von der belangten Behörde gemäß 45 Abs. 3 AVG erteilten Parteiengehörs vom 24.09.2025 wurden vom BF Einwendungen erhoben. So gab er in seinem Schreiben vom 06.10.2025 an, in letzter Zeit unter Vertigo zu leiden. Er beabsichtige noch, zum HNO-Arzt zu gehen. Er sei der Ansicht, dass eine Zusammenrechnung der Grade der Behinderung seiner Leiden - davon seien zwei mit einem Grad der Behinderung von 30 % eingestuft worden - zumindest einen Gesamtgrad der Behinderung von 50 % ergeben würde.

2.3. Aufgrund der Einwendungen holte die belangte Behörde eine gutachterliche Stellungnahme des mit dem Fall betrauten Sachverständigen Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, ein. Dieser gab in seiner Stellungnahme vom 17.11.2025 Folgendes an: 2.3. Aufgrund der Einwendungen holte die belangte Behörde eine gutachterliche Stellungnahme des mit dem Fall betrauten Sachverständigen Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, ein. Dieser gab in seiner Stellungnahme vom 17.11.2025 Folgendes an:

„.....“

Antwort(en):

Einwendungen: der Kunde ersucht um "Addition der Leiden", gibt weitere Erkrankungen an.

Befundnachreichung: keine.

Zu Einwendungen: der Kunde ist mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden.

Dieses Vorbringen wird jedoch nicht durch Vorlage neuer, objektiver medizinische Befunde belegt. Auch werden keine Dokumente vorgelegt, die ein höheres Funktionsdefizit beschreiben, als anlässlich der ärztl. Begutachtung ermittelt wurde. Somit keine Änderung im GA indiziert.

.....“

3. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 18.11.2025, OB: XXXX , wurde der Antrag des BF vom 16.05.2025 abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass die ärztliche Begutachtung einen Grad der Behinderung von 40 % ergeben habe. Daher würden die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen. Die belangte Behörde stützte sich auf das Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 16.09.2025 sowie dessen gutachterliche Stellungnahme vom 17.11.2025. 3. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 18.11.2025, OB: römisch 40 , wurde der Antrag des BF vom 16.05.2025 abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass die ärztliche Begutachtung einen Grad der Behinderung von 40 % ergeben habe. Daher würden die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen. Die belangte Behörde stützte sich auf das Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 16.09.2025 sowie dessen gutachterliche Stellungnahme vom 17.11.2025.

4. Dagegen erhob der BF fristgerecht Beschwerde. Er sei nach wie vor der Meinung, dass seine mehreren Leiden zusammen einen Grad der Behinderung von zumindest 50 % ausmachen würden. In Hinblick auf seine psychische Gesundheit und Demenz wolle er noch eine Abklärung bei seinem Neurologen machen. Der BF stellte in Aussicht, bald neue Befunde zu übermitteln.

5. Am 28.11.2025 wurde der Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorgelegt.

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

1.1. Herr XXXX , geboren am XXXX , ist Staatsangehöriger von Rumänien und hat seinen Wohnsitz im Inland. 1.1. Herr römisch 40 , geboren am römisch 40 , ist Staatsangehöriger von Rumänien und hat seinen Wohnsitz im Inland.

Am 16.05.2025 stellte er den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

1.2. Der BF leidet an folgenden Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern:

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

Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Stentimplantation

Kardial kompensiert, Pumpfunktion erhalten, Hypertonie ist miterfasst.

05.05.02

30

2

Degenerative und posttraumatische Veränderungen am Stütz- und Bewegungsapparat

Mäßige funktionelle Einschränkung, ohne relevantes motorisches Defizit.

02.02.02

30

3

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Orale Monotherapie.

09.02.01

20

4

Dranginkontinenz

Keine Malignität belegt, kein Restharn.

08.01.06

20

1.3. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 %. Das führende Leiden 1 wird durch die Leiden 2 und 3 insgesamt um eine Stufe erhöht, da ein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt. Das Leiden 4 erhöht mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter.

1.4. Der BF erfüllt mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 % nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Antragstellung, zum Wohnsitz des BF sowie zu seiner Staatsbürgerschaft ergeben sich aus dem vorgelegten Verwaltungsakt.

Die Feststellungen zu den Funktionseinschränkungen des BF und zum Gesamtgrad der Behinderung stützen sich auf das oben in Teilen wiedergegebene, von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 16.09.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am selben Tag, und dessen gutachterlicher Stellungnahme vom 17.11.2025. Die Feststellungen zu den Funktionseinschränkungen des BF und zum Gesamtgrad der Behinderung stützen sich auf das oben in Teilen wiedergegebene, von der belangten

Behörde eingeholte Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 16.09.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am selben Tag, und dessen gutachterlicher Stellungnahme vom 17.11.2025.

Der Sachverständige ging ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei auf die Leiden des BF und das Ausmaß ein. Die getroffene Einschätzung des genannten Sachverständigen basiert auf den vorgelegten medizinischen Befunden und Unterlagen und entspricht den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die Einschätzungsverordnung, BGBl II Nr. 261/2010 idgF, wurde vom beauftragten Sachverständigen als Maßstab für die Einschätzung des Grades der Behinderung des BF herangezogen. Sie ist in den gesetzlichen Bestimmungen (§ 41 Abs. 1 BGG) verankert. Der Sachverständige ging ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei auf die Leiden des BF und das Ausmaß ein. Die getroffene Einschätzung des genannten Sachverständigen basiert auf den vorgelegten medizinischen Befunden und Unterlagen und entspricht den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF, wurde vom beauftragten Sachverständigen als Maßstab für die Einschätzung des Grades der Behinderung des BF herangezogen. Sie ist in den gesetzlichen Bestimmungen (Paragraph 41, Absatz eins, BGG) verankert.

Die Einstufung des führenden Leidens 1 (koronare Herzkrankheit, Zustand nach Stentimplantation; die Hypertonie ist mitumfasst) unter die Positionsnummer 05.05.02 der Anlage der EVO mit dem unteren Rahmensatz von 30 % ist durch den Sachverständigen Dr. XXXX nachvollziehbar erfolgt. Wie der beauftragte Sachverständige dazu schlüssig ausführte, ist das Leiden kardial kompensiert und die Pumpfunktion erhalten. Das Leiden geht auch in vom BF vorgelegten Befunden – wie beispielsweise den beiden Befunden von Dr.med.univ. XXXX, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie vom 13.02.2025 und vom 18.03.2025 (hervor. Dass beim BF eine atherosklerotische Herzkrankheit vorliegt, ist zudem aus dem Patientenbrief der Klinik XXXX, Abteilung für Kardiologie, vom 10.05.2025 ersichtlich. Der BF wurde im Zeitraum vom 08.05.2025 bis 10.05.2025 – bei pathologischem Coronar CT - stationär aufgenommen. Bei der am 09.05.2025 durchgeführten invasiven kardialen Abklärung in Form einer Koronarangiographie zeigte sich eine koronare Eingefäßerkrankung, welche mittels PCI und LAD versorgt wurde. Aus dem Patientenbrief geht auch hervor, dass beim BF kardiovaskuläre Risikofaktoren, nämlich eine arterielle Hypertonie und eine Diabetes Mellitus Typ II Erkrankung bestehen. Die Einstufung des führenden Leidens 1 (koronare Herzkrankheit, Zustand nach Stentimplantation; die Hypertonie ist mitumfasst) unter die Positionsnummer 05.05.02 der Anlage der EVO mit dem unteren Rahmensatz von 30 % ist durch den Sachverständigen Dr. römisch 40 nachvollziehbar erfolgt. Wie der beauftragte Sachverständige dazu schlüssig ausführte, ist das Leiden kardial kompensiert und die Pumpfunktion erhalten. Das Leiden geht auch in vom BF vorgelegten Befunden – wie beispielsweise den beiden Befunden von Dr.med.univ. römisch 40, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie vom 13.02.2025 und vom 18.03.2025 (hervor. Dass beim BF eine atherosklerotische Herzkrankheit vorliegt, ist zudem aus dem Patientenbrief der Klinik römisch 40, Abteilung für Kardiologie, vom 10.05.2025 ersichtlich. Der BF wurde im Zeitraum vom 08.05.2025 bis 10.05.2025 – bei pathologischem Coronar CT - stationär aufgenommen. Bei der am 09.05.2025 durchgeführten invasiven kardialen Abklärung in Form einer Koronarangiographie zeigte sich eine koronare Eingefäßerkrankung, welche mittels PCI und LAD versorgt wurde. Aus dem Patientenbrief geht auch hervor, dass beim BF kardiovaskuläre Risikofaktoren, nämlich eine arterielle Hypertonie und eine Diabetes Mellitus Typ römisch zwei Erkrankung bestehen.

Die von Dr. XXXX gewählte Positionsnummer des Anhangs der EVO 05.05.02. (keine bis geringe Einschränkung der Herzleistung, signifikanter Herzkranzgefäßverengung [Intervention], abgelaufener Myocardinfarkt) mit dem unteren Rahmensatz von 30 % setzt eine gut erhaltene Linksventrikelfunktion (maximal NYHA II) und eine erfolgreiche Gefäßaufdehnung / Stent-Implantation oder Bypass-Operation voraus. Diese Kriterien werden beim führenden Leiden 1 (Herzleiden) des BF – worauf auch die vorlegten Befunde in Verbindung mit den Ergebnissen der persönlichen Untersuchung des BF am 16.09.2025 schließen lassen - erfüllt. Der BF wies anlässlich der genannten Untersuchung durch Dr. XXXX rhythmische, normofrequente Herztöne auf. Zudem stellte Dr. XXXX eine kardiale Kompensation fest. Die von Dr. römisch 40 gewählte Positionsnummer des Anhangs der EVO 05.05.02. (keine bis geringe Einschränkung der Herzleistung, signifikanter Herzkranzgefäßverengung [Intervention], abgelaufener Myocardinfarkt) mit dem unteren Rahmensatz von 30 % setzt eine gut erhaltene Linksventrikelfunktion (maximal NYHA römisch zwei) und eine erfolgreiche Gefäßaufdehnung / Stent-Implantation oder Bypass-Operation voraus. Diese Kriterien werden beim führenden Leiden 1 (Herzleiden) des BF – worauf auch die vorlegten Befunde in Verbindung mit den Ergebnissen



der persönlichen Untersuchung des BF am 16.09.2025 schließen lassen - erfüllt. Der BF wies anlässlich der genannten Untersuchung durch Dr. römisch 40 rhythmische, normofrequente Herztöne auf. Zudem stellte Dr. römisch 40 eine kardiale Kompensation fest.

Eine Einstufung des führenden Leidens 1 (Herzerkrankung) unter die Position 05.05.03. (Einschränkungen der Herzleistung mäßigen Grades, abgelaufener Myocardinfarkt bei resistenter Herzkranzgefäßverengung) mit einem Grad der Behinderung von 50-70% scheidet aus. Der BF erfüllt für diese Einstufung seines Herzleidens nicht die Voraussetzungen. Es fehlt jedenfalls klinisch an Zeichen einer Herzinsuffizienz sowie an einer befundmäßig nachgewiesenen mäßigen bis mittelgradigen Einschränkung der Linksventrikelfunktion (maximal NYHA III). Ebenso ist beim BF nicht von einer deutlichen herzbedingten Einschränkung der Belastbarkeit auszugehen. Eine Einstufung des führenden Leidens 1 (Herzerkrankung) unter die Position 05.05.03. (Einschränkungen der Herzleistung mäßigen Grades, abgelaufener Myocardinfarkt bei resistenter Herzkranzgefäßverengung) mit einem Grad der Behinderung von 50-70% scheidet aus. Der BF erfüllt für diese Einstufung seines Herzleidens nicht die Voraussetzungen. Es fehlt jedenfalls klinisch an Zeichen einer Herzinsuffizienz sowie an einer befundmäßig nachgewiesenen mäßigen bis mittelgradigen Einschränkung der Linksventrikelfunktion (maximal NYHA römisch drei). Ebenso ist beim BF nicht von einer deutlichen herzbedingten Einschränkung der Belastbarkeit auszugehen.

Im Sachverständigengutachten von Dr. XXXX vom 16.09.2025 wird auch nachvollziehbar auf die Art der Leiden des BF in Form von degenerativen und posttraumatischen Veränderungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates eingegangen. Der genannte Gutachter hat für die Einschätzung dieses Leidens des BF im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates die Positionsnummer 02.02.02 der Anlage der EVO herangezogen. Die Positionsnummer 02.02. erfasst generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates in Form von entzündlichen rheumatischen Systemerkrankungen, degenerativen rheumatischen Erkrankungen und systemischen Erkrankungen der Muskulatur. Je nach Ausmaß der Funktionseinschränkungen der betroffenen Bereiche des Bewegungsapparates ist der jeweilige Rahmensatz maßgebend. Bei der Positionsnummer 02.02.02, die funktionelle Auswirkungen mittleren Grades mit mäßigen Funktionseinschränkungen, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls und geringer Krankheitsaktivität, umfasst, beläuft sich der Rahmen des Grades der Behinderung beim unteren Rahmensatz auf 30% und beim oberen Rahmensatz auf 40%. Im Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40 vom 16.09.2025 wird auch nachvollziehbar auf die Art der Leiden des BF in Form von degenerativen und posttraumatischen Veränderungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates eingegangen. Der genannte Gutachter hat für die Einschätzung dieses Leidens des BF im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates die Positionsnummer 02.02.02 der Anlage der EVO herangezogen. Die Positionsnummer 02.02. erfasst generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates in Form von entzündlichen rheumatischen Systemerkrankungen, degenerativen rheumatischen Erkrankungen und systemischen Erkrankungen der Muskulatur. Je nach Ausmaß der Funktionseinschränkungen der betroffenen Bereiche des Bewegungsapparates ist der jeweilige Rahmensatz maßgebend. Bei der Positionsnummer 02.02.02, die funktionelle Auswirkungen mittleren Grades mit mäßigen Funktionseinschränkungen, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls und geringer Krankheitsaktivität, umfasst, beläuft sich der Rahmen des Grades der Behinderung beim unteren Rahmensatz auf 30% und beim oberen Rahmensatz auf 40%.

Das Vorbringen des BF erstreckt sich primär auf Beschwerden in den Fußgelenken. Dies geht aus dem Gutachten von Dr. XXXX - auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 16.09.2025 beruhend - unter dem Punkt „Derzeitige Beschwerden“ hervor. Zudem zeigte der BF im Zuge der Untersuchung mit beiden Händen eine Schmerzhaftigkeit in den Fußgelenken auf. Der genannte Gutachter stellte im Bereich der unteren Extremitäten aber nur endlagig mäßig eingeschränkte Funktionseinschränkungen der Sprunggelenke fest. Dabei konnte er nicht nur sein eigenes Untersuchungsergebnis, sondern auch das Röntgen beider Sprunggelenke a.p. seitlich und der Ferse axial des XXXX vom 13.06.2025 heranziehen. Die Hüftgelenke waren bei der Untersuchung durch Dr. XXXX frei beweglich. Bei den Kniegelenken stellte Dr. XXXX beidseits aktiv im Sitzen einen Bewegungsumfang von 0-0-120° fest. Für dieses Untersuchungsergebnis spricht auch, dass dem BF das Stehen und Gehen im Untersuchungszimmer ohne Hilfsmittel, der Zehen- und Fersenstand beidseits und die Vorfußhebung beidseits möglich war. Der Einbeinstand wurde ebenso durchgeführt. Auch die Wirbelsäule wies keine relevante funktionelle Einschränkung auf. Zusammenfassend beurteilte der Sachverständige Dr. XXXX die Gesamtmobilität bzw. das Gangbild des BF als ausreichend sicher und selbstständig, auch wenn der BF unter Verwendung von 2 Stützkrücken zur Untersuchung erschien. Deren behinderungsbedingtes Erfordernis war nach Ansicht des Sachverständigen aufgrund der festgestellten Funktionseinbußen jedoch nicht

ausreichend begründbar. Der BF konnte sich auch ohne fremde Hilfe setzen und erheben. Er wies eine freie, ausreichend sichere Mobilität und gute Wendung auf. Es bestand auch keine relevante Sturzneigung. Dr. XXXX zieht damit bei seiner Einschätzung im Gutachten vom 16.09.2025 unter dem Punkt „Ergebnis der durchgeführten Begutachtung“ basierend auf der mäßig funktionellen Einschränkung am Stütz- und Bewegungsapparat ohne relevantes motorisches Defizit nachvollziehbar den unteren Rahmensatz der Positionsnummer 02.02.02 heran. Dieser Rahmensatz legt den Grad der Behinderung mit 30% fest. Gegen eine höhere Einstufung mit dem oberen Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 40% sprechen das festgestellte geringe Ausmaß der Folgewirkungen der Beschwerden des BF im Bereich der unteren Extremitäten. Das Vorbringen des BF erstreckt sich primär auf Beschwerden in den Fußgelenken. Dies geht aus dem Gutachten von Dr. römisch 40 - auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 16.09.2025 beruhend - unter dem Punkt „Derzeitige Beschwerden“ hervor. Zudem zeigte der BF im Zuge der Untersuchung mit beiden Händen eine Schmerzhaftigkeit in den Fußgelenken auf. Der genannte Gutachter stellte im Bereich der unteren Extremitäten aber nur endlagig mäßig eingeschränkte Funktionseinschränkungen der Sprunggelenke fest. Dabei konnte er nicht nur sein eigenes Untersuchungsergebnis, sondern auch das Röntgen beider Sprunggelenke a.p. seitlich und der Ferse axial des römisch 40 vom 13.06.2025 heranziehen. Die Hüftgelenke waren bei der Untersuchung durch Dr. römisch 40 frei beweglich. Bei den Kniegelenken stellte Dr. römisch 40 beidseits aktiv im Sitzen einen Bewegungsumfang von 0-0-120° fest. Für dieses Untersuchungsergebnis spricht auch, dass dem BF das Stehen und Gehen im Untersuchungszimmer ohne Hilfsmittel, der Zehen- und Fersenstand beidseits und die Vorfußhebung beidseits möglich war. Der Einbeinstand wurde ebenso durchgeführt. Auch die Wirbelsäule wies keine relevante funktionelle Einschränkung auf. Zusammenfassend beurteilte der Sachverständige Dr. römisch 40 die Gesamtmobilität bzw. das Gangbild des BF als ausreichend sicher und selbstständig, auch wenn der BF unter Verwendung von 2 Stützkrücken zur Untersuchung erschien. Deren behinderungsbedingtes Erfordernis war nach Ansicht des Sachverständigen aufgrund der festgestellten Funktionseinbußen jedoch nicht ausreichend begründbar. Der BF konnte sich auch ohne fremde Hilfe setzen und erheben. Er wies eine freie, ausreichend sichere Mobilität und gute Wendung auf. Es bestand auch keine relevante Sturzneigung. Dr. römisch 40 zieht damit bei seiner Einschätzung im Gutachten vom 16.09.2025 unter dem Punkt „Ergebnis der durchgeführten Begutachtung“ basierend auf der mäßig funktionellen Einschränkung am Stütz- und Bewegungsapparat ohne relevantes motorisches Defizit nachvollziehbar den unteren Rahmensatz der Positionsnummer 02.02.02 heran. Dieser Rahmensatz legt den Grad der Behinderung mit 30% fest. Gegen eine höhere Einstufung mit dem oberen Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 40% sprechen das festgestellte geringe Ausmaß der Folgewirkungen der Beschwerden des BF im Bereich der unteren Extremitäten.

Auch die Einstufung der nicht insulinpflichtigen Diabetes Mellitus Erkrankung des BF (Leiden 3) erfolgte nachvollziehbar und schlüssig mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 09.02.01 mit einem Grad der Behinderung von 20%, zumal der BF auf eine orale Monotherapie zurückgreift.

Das festgestellte Leiden 4 ("Dranginkontinenz") wurde im Lichte der Anlage zur Einschätzungsverordnung seitens des beigezogenen ärztlichen Sachverständigen ordnungsgemäß der Positionsnummern 08.01.06 (Entleerungsstörung der Blase und der Harnröhre leichten bis mittleren Grades) eine Stufe über dem unteren Rahmensatz von 20 % zugeordnet und dies korrekt damit begründet, dass keine Malignität belegt und kein Restharn vorhanden ist. Zu diesem Leiden liegt ein ärztlicher Befundbericht eines Kompetenzzentrums für Urologie vom 07.04.2025 (AS 23) und vom 26.05.2025 (AS 16) vor. Für einen höheren Grad der Behinderung (30 % bis 40 %) müsste eine erhebliche Restharnbildung, die Notwendigkeit einer manuellen Entleerung bzw. ein Blasenschrittmacher vorliegen. All dies ist im Fall des BF jedoch zu vereinen.

Seine Einstufungen bestätigte der genannte Gutachter in seiner Stellungnahme vom 17.11.2025 nochmals.

Der BF verwies zuletzt in seiner Beschwerde darauf, dass er noch seine psychische Situation und Demenz bei einem Neurologen abklären wolle. Bis dato sind aber keine entsprechenden Befunde dazu eingelangt. Im Übrigen war dem Sachverständigen Dr. XXXX bekannt, dass beim BF eine dementielle Entwicklung gegeben ist, worüber auch im Patientenbrief der neurologischen Ordination XXXX vom 27.05.2025 berichtet wurde. Zudem liegt eine MR-Überweisung wegen einer möglichen Demenz sowie ein CT des Gehirnschädels vom 19.03.2025, das im Ergebnis ein altersentsprechendes CT des Neurokraniums ergab, vor. Richtigerweise ist eine Demenzerkrankung mittels aktueller, aussagekräftiger Befunde inklusive Austestung beim BF nicht ausreichend belegt, sodass Dr. XXXX dazu keinen Grad der Behinderung feststellen konnte. Der BF verwies zuletzt in seiner Beschwerde darauf, dass er noch seine psychische

Situation und Demenz bei einem Neurologen abklären wolle. Bis dato sind aber keine entsprechenden Befunde dazu eingelangt. Im Übrigen war dem Sachverständigen Dr. römisch 40 bekannt, dass beim BF eine dementielle Entwicklung gegeben ist, worüber auch im Patientenbrief der neurologischen Ordination römisch 40 vom 27.05.2025 berichtet wurde. Zudem liegt eine MR-Überweisung wegen einer möglichen Demenz sowie ein CT des Gehirnschädels vom 19.03.2025, das im Ergebnis ein altersentsprechendes CT des Neurokraniums ergab, vor. Richtigerweise ist eine Demenzerkrankung mittels aktueller, aussagekräftiger Befunde inklusive Austestung beim BF nicht ausreichend belegt, sodass Dr. römisch 40 dazu keinen Grad der Behinderung feststellen konnte.

Sofern der BF ein Schreiben der Pensionsversicherungsanstalt über seinen Antrag auf Zuerkennung einer Alterspension vom 24.03.2025 vorgelegt hat, so ist darauf hinzuweisen, dass gegenständlich über seinen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abzusprechen war und die bei ihm vorliegenden Gesundheitsschädigungen und Funktionseinschränkungen keineswegs unberücksichtigt geblieben sind. Sie wurden anhand des im Rahmen eines umfangreichen Ermittlungsverfahrens, im Rahmen dessen ein ärztliches Sachverständigengutachten und eine gutachterliche Stellungnahme eingeholt wurden, objektivierten Ausmaßes entsprechend den Kriterien der Anlage zur Einschätzungsverordnung korrekt eingestuft und mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 % bewertet. An diesen Ausführungen des Sachverständigen bestehen keine Zweifel. Der BF irrt in der Annahme, dass der Gesamtgrad der Behinderung höher sein müsste, wenn man die einzelnen Leiden zusammenrechnet.

Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen hat nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist (vgl. den eindeutigen Wortlaut des § 3 der Einschätzungsverordnung, BGBl. II 261/2010, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH vom 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN). Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen hat nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist vergleiche den eindeutigen Wortlaut des Paragraph 3, der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010,, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH vom 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN).

Damit kann dem Vorbringen des BF nicht Folge gegeben werden, weil der BF – wie oben ausgeführt – dem grundsätzlichen Irrtum unterliegt, dass die Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu addieren seien.

Der Sachverständigen Dr. XXXX gab als Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung von 40 % nachvollziehbar an, dass das führende Leiden 1 durch die Leiden 2 und 3 insgesamt um eine Stufe erhöht wird, da ein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt. Das Leiden 4 erhöht wiederum mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter. Zudem konnten weder eine Demenzerkrankung, wie bereits ausgeführt, noch eine Hyperlipidämie einen Grad der Behinderung bewirken. Dr. XXXX hat alle ihm vorliegenden ärztlichen Unterlagen bei seiner Entscheidung und Einschätzung berücksichtigt. Der Sachverständigen Dr. römisch 40 gab als Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung von 40 % nachvollziehbar an, dass das führende Leiden 1 durch die Leiden 2 und 3 insgesamt um eine Stufe erhöht wird, da ein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt. Das Leiden 4 erhöht wiederum mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter. Zudem konnten weder eine Demenzerkrankung, wie bereits ausgeführt, noch eine Hyperlipidämie einen Grad der Behinderung bewirken. Dr. römisch 40 hat alle ihm vorliegenden ärztlichen Unterlagen bei seiner Entscheidung und Einschätzung berücksichtigt.

Der BF ist den abschließenden Ausführungen des eingeholten Sachverständigengutachtens nicht auf gleicher fachlicher

© 2026 JUSLINE

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

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