

# TE Bwvg Erkenntnis 2026/3/2 W217 2331690-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 02.03.2026

## Entscheidungsdatum

02.03.2026

## 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**

,

W217 2331690-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ulrike LECHNER LL.M. sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER LL.M. als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den Kriegsofoper- und Behindertenverband für Wien, NÖ und das Bgld, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX , vom 02.09.2025, OB: XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ulrike LECHNER LL.M. sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER LL.M. als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , vertreten durch den Kriegsofoper- und Behindertenverband für Wien, NÖ und das Bgld, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 , vom 02.09.2025, OB: römisch 40 , betreffend die Abweisung des Antrages auf 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**

BEGRÜNDUNG:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

1. Der Beschwerdeführer beehrte am 11.04.2025 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) die Ausstellung eines Behindertenpasses.

1.1. Hierzu holte die belangte Behörde ein Gutachten von Dr.in XXXX , Fachärztin für Neurologie, ein. Diese hält in ihrem Gutachten vom 10.07.2025 nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers fest: 1.1. Hierzu holte die belangte Behörde ein Gutachten von Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Neurologie, ein. Diese hält in ihrem Gutachten vom 10.07.2025 nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers fest:

„Anamnese:

Depression, Somatisierung

Migräne, somatoforme Kopfschmerzen

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Derzeitige Beschwerden:

Der AW kommt gehend ohne Hilfsmittel in Begleitung einer Bekannten, er sei hergebracht worden. Anamnese mit der BP bei Sprachbarriere, AW spreche arabisch.

Das Hauptproblem seien die orthopädischen Einschränkungen: er leide unter Schmerzen in der Wirbelsäule. Schmerzmitteln nehme er täglich. Er wäre vor 2 Tagen erstmals beim Orthopäden gewesen (keine Befundvorlage). Physikalische Therapie sei empfohlen worden.

Weiters sei eine Depression bekannt - wegen der Schmerzen. Schlafen könne er nicht gut. Escitalopram nehme er derzeit nicht - ein Nierenultraschall sei geplant, diesen solle er abwarten. Psychotherapie mache er keine.

Er hätte auch Kopfschmerzen, er nehme Mexalen oder Ibuprofen. Er solle aber derzeit wegen der Nierenschmerzen nicht so viele Schmerzmitteln einnehmen.

Im ADL- Bereich sei er auf Fremdhilfe der Gattin angewiesen.

Es bestehe keine Erwachsenenvertretung, auch kein PG Bezug.

Befunde werden vorgelegt.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen: keine

Medikamente: Mefenamin, Metagelan

Hilfsmittel: keine

Sozialanamnese:

Verheiratet, wohne mit der Gattin und 3 Kindern im Erdgeschoß. Beruf: in XXXX Baustelle, Verheiratet, wohne mit der Gattin und 3 Kindern im Erdgeschoß. Beruf: in römisch 40 Baustelle,

Ö: Deutschkurs

Nik: 20Z/T

Alk. 0

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Zentrum XXXX , Dr. XXXX , 16.01.2025 Zentrum römisch 40 , Dr. römisch 40 , 16.01.2025

D: 02.04.2025

Vordiagnosen unverändert:

16.01.2025 Cervicobrachialgie li bei mehrsegmentalen Neuroforamenstenosen bds.

Lumboischialgie li > re

Migräne linksseitig mit Phono- und Photophobie

Coxalgie bds bei suspektem Pincer-Impingement

Neuropathiesyndrom der UEX gering linksseitig betont

fragl. inzip. kognitive Einschränkung u. Verlangsamung

somatoforme Komponente der Beschwerden wahrscheinlich

28.10.2024

Depressio. Panalgesie VAS 10/10, Somatisierungsstörung

19.09.2024

schmerzhaft sensible Halbseite li. DD Cervicobrachialgie li + Lumboschialgie li

Cephalaea li., migräneartig, Phono-, Photophobie

Coxalgie bds bei suspektem Pincer-Impingement

V.a. PNP römisch fünf.a. PNP

fragl. inzip. kognitive Einschränkung u. Verlangsamung

starke somatoforme Komponente der Beschwerden wahrscheinlich

Anamnese 02.04.2025: alle Beschwerden unverändert

Mefenam. 500mg max 3x1 bei Kopfschmerz

Procedere: 19.09.2024

ad MRT Cerebrum + HWS

EEG, Ü ad NLG. Ko mit Bef., dann ggf MMSE, physikal. Th.

28.10.2024

R: Versuch mit Escitalopram einschleichend

Kontrolle hierorts mit schriftlichen MRT-Befunden ab Mitte Dezember, dann ggf MMSE

16.01.2025

Rezept: Mefenamin + Metagelan maximal 3x1 gleichzeitig

Rezept: Escitalopram wieder einschleichend, nicht unterbrechen

Wiedervorstellung bei Bedarf, dann wieder (nachholen): NLG

EEG, ggf. Mrt der LWS, ggf Triptan

02.04.2025

- MRT der LWS vorerst nicht angeordnet (bei Unklarheiten)

DH XXXX , MRT Gehirnschädels und der HWS, 13.01.2025 DH römisch 40 , MRT Gehirnschädels und der HWS,

13.01.2025

Vereinzelt unspezifische Glioseherdchen subkortikal frontal.

Vorgelegter Befund

DZ XXXX , Untersuchung vom 31.07.2024 DZ römisch 40 , Untersuchung vom 31.07.2024

Röntgen der gesamten Wirbelsäule in 2 Ebenen sowie Beckenübersichtsaufnahme in 2 Ebenen

Zuweisungsdiagnose: Cephalaea, Lumbalgie. CVS, Fehlhaltung. Beckenschiefstand

Ergebnis:

Kein wesentlicher Beckenschiefstand.

Geringgradige skoliotische Achsendeviation der BWS mit linkskonvexer flachbogiger skoliotischer

Achsendeviation im mittleren BWS-Segment.

Streckfehlhaltung der HWS mit angedeuteter paradoxer Kyphosierung und konsekutiver Unkovertebralgelenksarthrose von HWK 3-6. Diskrete begleitende Osteochondrose mit inzipienten ventralen osteophytären Randappositionen.

Streckfehlhaltung der LWS mit inzipienten ventralen Randappositionen im Bereich der gesamten LWS. Osteophytäre Randappositionen. Inzipientes Morbus Baastrup Phänomen am lumbosakralen Übergang. Pincer-Impingement beidseits linksbetont.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut

Ernährungszustand:

Adipös

Größe: 175,00 cm Gewicht: 93,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Neurologischer Status:

wach, kein Meningismus

Caput: HN unauffällig.

OE: Rechtshändigkeit, Trophik unauffällig, Tonus unauffällig, grobe Kraft proximal und distal 5/5, Vorhalteversuch der Arme: unauffällig, Finger-Nase-Versuch: keine Ataxie, MER (RPR, BSR, TSR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, Bradydiadochokinese links wird demonstriert, Pyramidenzeichen negativ.

UE: Lasague: bei ca. 30 Grad rechts und 25 Grad links Schmerzen Nierelager links DD paravertebral links, Trophik unauffällig, Tonus seitengleich unauffällig, keine höhergradigen Paresen, Positionsversuch der Beine: Tiefereinstellen links (Schmerzen), kurz gehalten, Knie-Hacke-Versuch: nicht demonstriert, MER (PSR, ASR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, Pyramidenzeichen negativ.

Sensibilität und Sprache: nicht beurteilbar

Romberg (neben der Liege durchgeführt): lässt sich plötzlich auf die Liege fallen und vergräbt dabei seinen Kopf unter den Armen. Unterberger: nicht demonstriert

Fersen- und Zehengang: nicht demonstriert

Aggravierung/Verdeutlichung

Gesamtmobilität – Gangbild:

Mobilitätsstatus: Gangbild: sicher ohne Hilfsmittel in Pantoffeln, hält dabei eine Hand am unteren Rücken, Standvermögen: sicher, verzögerter Lagewechsel.

Verdeutlichung/Aggravierung

Status Psychicus:

Wach, Rest bei Sprachbarriere nicht prüfbar

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

Depression, Somatisierung

Unterer Rahmensatz, da Therapiebedarf gegeben (dzt. pausiert).

03.06.01

10

2

Migräne

Unterer Rahmensatz bei WHO Klasse I-Therapie.

04.11.01

10

3

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Unterer Rahmensatz, kein maßgebliches radikuläres Defizit fassbar.

Unausgeschöpfte Therapieoptionen.

02.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 10 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden Position 1 wird von Leiden 2 und 3 aufgrund zu geringer funktioneller Relevanz nicht erhöht.

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

Augenprobleme-hierzu keine fachärztlichen Befunde vorliegend

Fragliches Nierenleiden-hier weitere Diagnostik noch offen.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstgutachten

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Erstgutachten

X Dauerzustand

(...)“

1.2. Mit Schreiben vom 23.07.2025 übermittelte die belangte Behörde dieses Gutachten dem Beschwerdeführer zur Kenntnis und allfälliger Stellungnahme. Die Frist verstrich ungenützt.

2. Mit Bescheid vom 02.09.2025 wurde der Antrag auf Ausstellung des Behindertenpasses abgewiesen. Begründend wurde auf das Ergebnis des ärztlichen Begutachtungsverfahrens hingewiesen, wonach der Gesamtgrad des Beschwerdeführers 10% betrage. Damit erfülle der Beschwerdeführer nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses.

3. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch den KOBV, fristgerecht Beschwerde und führte unter Beilage weiterer Befunde aus, unberücksichtigt geblieben sei, dass der Beschwerdeführer seit einem Insult vor 2 Jahren linksseitig gelähmt sei. Auch liege eine ausgeprägte, hochgradige Schwerhörigkeit beidseits sowie eine beidseitige Sehminderung und eine Amaurosis fugax vor. Weiter leide er an einer aktiven Helicobacter assoziierten Pangastritis, einer HP-Carditis sowie hyperregeneratorischer Ösophagopathie.

4. Daraufhin holte die belangte Behörde weitere Gutachten ein:

4.1. Von Dr.in XXXX , Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, die in ihrem Gutachten vom 06.11.2025 nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers festhält:4.1. Von Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, die in ihrem Gutachten vom 06.11.2025 nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers festhält:

„(...)“

ANAMNESE:

keine Voroperationen

Er habe schon viele Jahre Schmerzen im Bewegungsapparat und sei deswegen im Geburtsland immer wieder in die Spitalsambulanz gegangen.

Seit einem Jahr sei er in Österreich deswegen in Behandlung. Die linke Körperseite schmerze immer.

Seit einem Monat sei er auch in psychiatrischer Behandlung wegen der Schmerzen.

Nikotin: 20/ die

Derzeitige Beschwerden:

Die linke Körperseite schmerze immer von oben bis unten.

Er tue sich schwer mit dem Essen, habe Schmerzen im Bauch.

Er habe auch Schmerzen im Kopf.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Trittico ret 150 0-0-11/3

Ascalan 2mg 0-0-1

Pregabalin 75 2x1

Relpax 40 bei Bedarf: ca. 2x/Monat

Tramal 50 2x1

Pantoprazol 40 1x1

Diclofenac 100 2x1

Novalgin bei Bedarf

Candersatan 8 1x1

Colofac

Metagelan bei Bed.

Psychiaterkontrolle (Erstkontakt anamnestisch 9/25), weitere Kontrollen 1x/Monat vereinbart

Sozialanamnese:

aus XXXX stammend 6 Jahre Schule, aus römisch 40 stammend 6 Jahre Schule,

dann habe er 10 Jahre gearbeitet (Bauernhof).

Dann habe er wegen der Schmerzen nicht mehr arbeiten können. Er sei dann zu Hause gewesen. Die Frau und die Kinder hätten gearbeitet.

Seit 12/2023 in Österreich

keine Arbeitstätigkeit. Er habe eine Deutschkurs gemacht. Habe aber nur den Alphabetkurs besucht, dann sei es wegen der Schmerzen nicht mehr möglich gewesen.

Er erhalte Geld vom österreichischen Staat.

Verheiratet, 5 Kinder (24a- 17a), leben zu Hause.

Führerschein: keiner (in XXXX habe er schon einen gehabt.) Führerschein: keiner (in römisch 40 habe er schon einen gehabt.)

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Es werden alle Befunde eingesehen, aber nur jene angeführt, die seit dem Vorgutachten neu vorgelegt wurden:

Gastroskopiebefund 21 01 2025:

Dg.:

Aktive helicobacterassozierte Pangastritis; HP-Carditis; Ösophagopathie

CT Abdomen 22 07 2025:

Ergebnis:

Normal positionierte unauffällige rechte Niere. Beckenniere links mit kleinen unkomplizierten Zysten (Bosniak 1). Sonst reguläre Darstellung der Nieren und ableitenden Harnwege insbesondere kein Nachweis einer suspekten Raumforderung oder eines obstruktiven Prozesses.

Arztbrief Ärztekundendienst 26 08 2025:

Arztdokumentation:

diverse beschwerden auch LWS schmerzen chronisches Schmerzsyndrom

war am 06.08 bei neurologin

v.a. somatisierungsstörung FA psychiatrie empfohlen neuroststatus o.b.

keine paresen kein querschnitt

harn und stuhl o.b.

....1g metagelan lamp diclofenac 75mg ad 250ml nacl 0.9%

10:35 schmerzen gebessert!.....

NLG N. peroneus, N. tibialis, N. suralis 06 08 2025:

Zusammenfassung:

Peroneus-Neuropathie bds DD PNP

Befund Internist Dr. XXXX 13 08 2025: Befund Internist Dr. römisch 40 13 08 2025:

Diagnose:

st. p. helicobacterassozierte Pangastritis

HP-Carditis

migränekopfschmerzen

v.a. art. Hypertonie

Ambulanzschreiben AKH XXXX Psychiatrie 30 09 2025: Diagnose(n) Ambulanzschreiben AKH römisch 40 Psychiatrie 30 09 2025: Diagnose(n)

- Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1)
- Rezidivierend depressive Störung, ggf. schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10. F33.2)
- Leichte kognitive Störung (ICD-10: F06.7)
- Migränekopfschmerzen

aktuell depressives Zustandsbild, Durchschlafstörungen, flashbacks, Kopfschmerzattacken, Konzentrationsstörungen

Stellungnahme:

Aus fachärztlich-psychiatrischer Sicht ist der Pat. erheblich und dauerhaft in seiner Alltagsfunktion eingeschränkt. Ich unterstütze einen Antrag auf Behindertenpass.

multiprofessioneller Dekurs Ambulanz Klinik XXXX 19 09 2025: multiprofessioneller Dekurs Ambulanz Klinik römisch 40 19 09 2025:

....Pat. kommt mit Rettung, seit 1,5 Stunden Schmerzen li UB mit Ausstrahlung in das linke Bein, Rücken und Hoden, Übelkeit...

CT Abdomen vom 22.7.25 bei Mikrohämaturie: Beckenniere li mit kleinen unkomplizierten Zysten

Frühere Krankheiten: Migräne

St. p. HP Pangastritis

Va. art. HT römisch fünf a. art. HT

Belastungsstörung

Somatisierungsstörung

Beckenniere li

Diagnose: Va. muskulären Schmerz Diagnose: römisch fünf a. muskulären Schmerz

Procedere:

Pat. nach Therapie komplett schmerzfrei

HWS Röntgen 13 01 2025:Ergebnis:

Streckfehlhaltung.

Chondrosen und geringe Osteochondrose mit Modic Typ 2-Veränderungen bei C5/C6.

Die oben beschriebenen Veränderungen führen bei C3/C4 zu einer deutlichen Verschmälerung des prämedullären Raumes rechts und zu mittelgradigen knöchernen Foraminostenosen beidseits. Bei C4/C5 eine höhergradige knöchernerne Foraminostenose links und mittelgradig rechts und bei C5/6 diskoossäre mäßige Foraminostenosen beidseits.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

50 jähriger in gutem AZ

Ernährungszustand:

Übergewicht, BMI 29,4

Größe: 175,00 cm Gewicht: 90,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Neurologisch:

Hirnnerven:

Geruch: anamnestisch unauffällig

Gesichtsfeld: fingerperimetrisch keine Einschränkung

Visus: Brille

Pupillen mittelweit, rund isocor Optomotorik frei,

keine Doppelbilder, Nystagmus: keiner

Facialis: seitengleich innerviert, kein mimisches Defizit

Oberflächensensibilität: links reduziert angegeben

Hörvermögen anamnestisch unauffällig,

Zunge: wird gerade herausgestreckt, stgl. gut beweglich

Uvula mittelständig, Gaumensegel hebt symmetrisch

Kopfdrehung und Schulterhebung: unauffällig

OE:

Rechtshänder

Kraft: seitengleich unauffällig

Trophik: unauffällig

Tonus: unauffällig

Motilität: Nacken und Schürzengriff: nicht eingeschränkt

Seitabduktion bds. bis zur Senkrechten

Faustschluss und Fingerspreizen gut durchführbar

Pinzettengriff: bds. möglich

Feinmotorik: ungestört

MER (BSR, RPR, TSR) : seitengleich mittellebhaft

Pyramidenbahnzeichen: negativ

zuerst bds. Hypodiadochokinese demonstriert, nach Motivation stgl. Beweglichkeit- Eudiadochokinese

AVV: beidseits gehalten ohne Absinken, ohne Pronation

FNV: zielsicher bds.- aber wie demonstratives Vorbeizeigen (DD: Übersetzungsproblem?) greift sich bds. zielgerichtet an die Stirn.

Oberflächensensibilität: links reduziert angegeben

UE:

Kraft: seitengleich unauffällig

Trophik: unauffällig

Tonus: unauffällig

Motilität: nicht eingeschränkt

PSR: seitengleich mittellebhaft

ASR: seitengleich mittellebhaft

Pyramidenbahnzeichen: negativ

Laseque: negativ

Beinvorhalteversuch: kein Absinken Knie- Hacke- Versuch: zielsicher bds.

Oberflächensensibilität: links reduziert angegeben

Stand und Gang: unauffällig

Romberg: unauffällig

Unterberger Tretversuch: unauffällig, sicher, kein Abweichen, keine Falltendenz

Zehen- und Fersenstand: unauffällig

Sprache und Sprechen: soweit bei Fremdsprachigkeit beurteilbar unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt frei gehend zur Untersuchung, wird von BP begleitet, sei mit einem Freund mit dem PKW hergebracht worden.

An/Auskleiden Schuhe ohne Hilfe

Status Psychicus:

Kooperativ und freundlich, soweit bei Sprachbarriere beurteilbar gut auskunftsfähig, antwortet prompt und offenbar folgerichtig auf die übersetzten Fragen, soweit bei Sprachbarriere beurteilbar:

bewußtseinsklar, voll orientiert, kein kognitiv- mnestisches Defizit, Gedankenductus: geordnet, kohärent; Konzentration in der Untersuchung erhalten, Antrieb etwas reduziert imponierend, Stimmungslage wirkt bedrückt, stabil, wenig im Positiven affizierbar; Affekte: angepasst, keine produktive Symptomatik explorierbar

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

depressive Störung, Somatisierungsstörung, chronisches Schmerzsyndrom, Posttraumatische Belastungsstörung, leichte kognitive Störung

2 Stufen über unterem Rahmensatz, da neben affektiven und somatischen Symptomen auch kognitive Störungen vorliegend

03.05.01

30

2

Chronisches Schmerzsyndrom, Kopfschmerzen, Migräne Unterer Rahmensatz bei WHO Klasse I-Therapie

04.11.01

10

3

Schmerzsyndrom, Abnützung Bewegungsapparat

Unterer Rahmensatz, da kein radikuläres Defizit vorliegend

02.01.01

10

4

Gastritis, Zustand nach positivem Helicobacter Nachweis 1/25

Unterer Rahmensatz, da keine Beeinträchtigung des Ernährungs- und Allgemeinzustandes

07.04.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die Auswirkungen des führenden Leiden 1 werden durch jene der anderen Leiden nicht erhöht bei fehlender wechselseitiger relevanter negativer Leidensbeeinflussung.

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

- Hörstörung- siehe Fachgutachten
- Augenstörung/ Sehproblem, da kein augenfachärztlicher Befund vorliegend
- Beckeniere li mit kleinen unkomplizierten Zysten, da keine relevanten Funktionsstörungen daraus ableitbar
- ein Insult vor 2 Jahren ist befundmäßig nicht dokumentiert. Eine daraus resultierende Lähmung linksseitig ist neurologisch nicht belegt und lässt sich auch nicht in der aktuellen neurologischen Untersuchung nachweisen. Auch in einem MRT Gehirn vom 13.01.2025 ist kein stattgehabtes Insultareal beschrieben.

- Peroneus-Neuropathie bds DD PNP bei NLG 8/2025, da keine Lähmungen oder anhaltende Funktionseinschränkungen nachvollziehbar

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1: Erhöhung um 2 Stufen zum Vorgutachten 7/25, da Verschlechterung mit auch kognitiven Einbußen und Therapienotwendigkeit und Therapieeinleitung. Damit Besserung im Verlauf möglich.

Leiden 2 und 3: keine Änderung nachvollziehbar

Leiden 4: neu aufgenommen

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Erhöhung um 2 Stufen.

Gesamtgrad siehe zusammenfassendes Gutachten

X Dauerzustand

(...)“

4.2. Von Dr. XXXX , Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, der in seinem Gutachten vom 24.11.2025 nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers festhält:4.2. Von Dr. römisch 40 , Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, der in seinem Gutachten vom 24.11.2025 nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers festhält:

„Anamnese:

Komplette Sprachbarriere, die Bekannt übersetzt. Hörstörung seit 2 Jahren.; Hat seit 1 Woche HdO-Hörgeräte RIC.

von XXXX Diese helfen. von römisch 40 Diese helfen.

Keine Operationen im HNO-Bereich.

Derzeitige Beschwerden:

Hörstörung beidseits, rechts mehr als links; Tinnitus bds. den ganzen Tag

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

HdO-RiC Hörgeräte

Med. lt. Liste von Dr. XXXX vom 05.11.2025: Candesartan, Pregabalin, Colofac, Metagelan Med. lt. Liste von Dr. römisch 40 vom 05.11.2025: Candesartan, Pregabalin, Colofac, Metagelan

Lt. Liste transc. Psychiatrie vom 30.09.2025: Trittico, Pegabalin, Ascalan,

Sozialanamnese:

nicht berufstätig

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2025-04 Antragsleiden: „orthopädische Einschränkungen, Augenprobleme“. Hörstörung ist kein Antragsleiden

2025-07 neurolog. VG: Keine Erwähnung einer Hörstörung

2025-11 neurolog. GA: „Hörvermögen anamnestisch unauffällig,“ wiederum keine Erwähnung einer Hörstörung.

205-08 HNO-FÄ Dr.in XXXX : „hochgradige pantonale Innenohrläsion ... Hörgeräteversuch bds angeraten“ 205-08 HNO-FÄ Dr.in römisch 40 : „hochgradige pantonale Innenohrläsion ... Hörgeräteversuch bds angeraten“

Tonaudiogramm (0,5,1,2,4kHz) re 120,90,100,120; li 80,80,95,100dB; d.i. nach Röser (Vierfrequenztafel) eine Hörminderung von re 100%, li 97%.

Es gibt viele weitere Befunde (Ärztefunkdienst, Transk. Psychiatrie, multipr. Dekurs Kl. XXXX , Zentrum XXXX ), in welchen teilweise umfangreiche Diagnoselisten angegeben sind, in denen nicht ein einziges Mal eine Hörstörung erwähnt wird. Es gibt viele weitere Befunde (Ärztefunkdienst, Transk. Psychiatrie, multipr. Dekurs Kl. römisch 40 ,

Zentrum römisch 40 ), in welchen teilweise umfangreiche Diagnoselisten angegeben sind, in denen nicht ein einziges Mal eine Hörstörung erwähnt wird.

Angefordert von Fa. XXXX Akustik mit Zustimmung des AW: Angefordert von Fa. römisch 40 Akustik mit Zustimmung des AW:

2025-11 Tonaudiogramm (0,5,1,2,4kHz) re 35,35,40,50; li 30,25,30,45dB; d.i. nach Röser (Vierfrequenztafel) eine Hörminderung von re 43%, li 31%.

Sprachaudiogramm: bei 80dB Diskrimination re 85%, li 65%.

[Diese Audiogramme sind Grundlage der Einstufung.]

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Re Ohr: GG: o.B.; TF: o.B.

Li Ohr: GG: o.B.; TF: o.B.

Nase: Septum: gerade; Schleimhaut: keine Schwellung, kein freies Sekret

Mund und Rachen: Zunge wird gerade herausgestreckt, Schleimhaut feucht

Gebiss: san. bedürftig

Tonsillen: chronisch gerötet, Kryptenbrei

Hals/Gesicht: keine Dolenzen, keine umschriebenen Schwellungen

Stimme: normal

Sprache: nicht beurteilbar

Klin. Hörprüfung: W 0, + R + ; Hörweitenprüfung nicht möglich

Tonaudiogramm: Sagt immer nur „ein bisschen“, aber bei jedem Durchlauf kommen die Angaben früher. (0,5,1,2,4kHz) re 65,85,80,120; li 55,60,65,70dB; d.i. nach Röser (Vierfrequenztafel) eine Hörminderung von re 96%, li 78%.

Im Gespräch mit der Begleiterin (ohne Hörgeräte) auf ca. 1,5 m problemlose Kommunikation.

Ich rufe ihn auf ca 3 m von hinten in mittlerer Lautstärke an – er reagiert sofort.

Sonstiges: Hustet immer wieder während der Untersuchung.

Gesamtmobilität – Gangbild:

unauffällig

Status Psychicus:

orientiert, Duktus im Gespräch mit der Begleiterin scheint klar, auch im Positiven affizierbar.

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 3/Kolonne 2 - fixer Richtsatz.,

12.02.01

20

2

Tinnitus

Unterer Rahmensatz, da nicht dekompenziert.

12.02.02

10

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der GdB des ersten Leidens wird durch das zweite nicht erhöht, da die entsprechende funktionelle Einschränkung zur Gänze beim ersten Leiden berücksichtigt ist.

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

Das vorgelegten Audiogramm Dr.is XXXX sowie auch das im Rahmen dieses Gutachtens erstellte Audiogramm spiegeln nicht das tatsächliche Hörvermögen des AW wider. Das vorgelegten Audiogramm Dr.is römisch 40 sowie auch das im Rahmen dieses Gutachtens erstellte Audiogramm spiegeln nicht das tatsächliche Hörvermögen des AW wider.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

HNO-Erstbegutachtung

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Siehe Gesamt-Gutachten.

X Dauerzustandrömisch zehn Dauerzustand

(...)“

4.3. Sodann stellt Dr.in XXXX in ihrer Gesamtbeurteilung vom 24.11.2025, in welcher die beiden zuvor dargestellten Gutachten einen wesentlichen Bestandteil bilden, fest:4.3. Sodann stellt Dr.in römisch 40 in ihrer Gesamtbeurteilung vom 24

**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)