

TE Bwvg Erkenntnis 2026/2/20 W207 2318752-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 20.02.2026

Entscheidungsdatum

20.02.2026

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 2318752-1/9E

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 25.06.2025, 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 25.06.2025, 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 slowakische Staatsangehörige, stellte am 23.11.2023 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung), der entsprechend dem von der Beschwerdeführerin unterfertigten Antragsformular für den – auf die Beschwerdeführerin zutreffenden – Fall, dass sie nicht über einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ verfügt, auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt. Dem Antrag legte sie ein Konvolut an medizinischen Unterlagen, eine Kopie ihres Reisepasses und eine Anmeldebescheinigung für EWR-Bürger:innen und Schweizer Bürger:innen gemäß §§ 51 bis 53 und 57 NAG sowie § 3 NAG-DV bei. Mit Eingabe vom 29.04.2024 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Befunde nach. Die

Beschwerdeführerin, eine slowakische Staatsangehörige, stellte am 23.11.2023 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung), der entsprechend dem von der Beschwerdeführerin unterfertigten Antragsformular für den – auf die Beschwerdeführerin zutreffenden – Fall, dass sie nicht über einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ verfügt, auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt. Dem Antrag legte sie ein Konvolut an medizinischen Unterlagen, eine Kopie ihres Reisepasses und eine Anmeldebescheinigung für EWR-Bürger:innen und Schweizer Bürger:innen gemäß Paragraphen 51 bis 53 und 57 NAG sowie Paragraph 3, NAG-DV bei. Mit Eingabe vom 29.04.2024 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Befunde nach.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung vom 28.05.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 29.04.2024, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Anamnese:

Seit ca. dem 30Lj. leidet sie an Ängsten, sie kann keine Beziehung führen. Sie kann seit dem Auftreten der Ängste keiner Vollzeitbeschäftigung nachgehen, weil sie dabei zu viel Panik hat. Und sie habe ja auch Asperger Syndrom

Derzeitige Beschwerden:

zunehmend körperliche Beschwerden die letzten 3a; sie beklagt reichlich körperliche Symptome (starke Menstruation mit Schmerzen, frgl. Zöliakie etc.), sie war in den letzten 6 Monate 15x Notfallmäßig wegen Schmerzen bei Ärzten, lt. Ang.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

geht dzt. alle 2-3 Monate zur FÄ f. Psychiatrie. Sertralin 100mg Xanor 0,5mg fallweise, lieber behandelt sie sich mit Passedan gtt. (pflanzl. Med.) Berichte über Unverträglichkeit vieler Medikamente.

Sozialanamnese:

alleine lebend, jetzt Gemeindewohnung im XXX, da ist es besser wohnen. Kommt aus der Slowakei, arbeitete im Mediendesign; mit 21a nach Ö gekommen; arbeitet jetzt mit einer Chefin, als Assistentin, für Vermietungen. Sie verwalten 18 Air-BNB Wohnungen, da ist sie mit ihrer Chefin im Büro, od. im home-office oder sie geht in die zu vermietenden Wohnungen, die oft im 2.+3. Stock der Häuser (mit Lift) liegen. Wickelt alles mit den Mietern ab. Ihre Mutter lebt auch in XXX, ein älterer Bruder und eine jüngere Schwester ebenfalls. Kontakt ist gut. alleine lebend, jetzt Gemeindewohnung im römisch 30 , da ist es besser wohnen. Kommt aus der Slowakei, arbeitete im Mediendesign; mit 21a nach Ö gekommen; arbeitet jetzt mit einer Chefin, als Assistentin, für Vermietungen. Sie verwalten 18 Air-BNB Wohnungen, da ist sie mit ihrer Chefin im Büro, od. im home-office oder sie geht in die zu vermietenden Wohnungen, die oft im 2.+3. Stock der Häuser (mit Lift) liegen. Wickelt alles mit den Mietern ab. Ihre Mutter lebt auch in römisch 30 , ein älterer Bruder und eine jüngere Schwester ebenfalls. Kontakt ist gut.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Arztbrief FÄ f Psychiatrie Dr. H. 26.4.2024: Diagnosen: Asperger Autismus, Agoraphobie mit Panikstörung; Medikation: Sertralin 100 mg 1-0-0

Psychotherapeutische Bestätigung Mag.a S. 8.4.2024: Psychotherapeutische Bestätigung Mag.a Sitzung 8.4.2024:

Hiermit bestätige ich, dass Frau O., geboren am XXX, sich seit 23.09.2020 wegen F41.0 Panikstörung und F84.5 Asperger Syndrom bei mir in psychotherapeutischer Behandlung befindet. Sie hat bis jetzt 97 Therapiestunden in Anspruch genommen. Hiermit bestätige ich, dass Frau O., geboren am römisch 30 , sich seit 23.09.2020 wegen F41.0 Panikstörung und F84.5 Asperger Syndrom bei mir in psychotherapeutischer Behandlung befindet. Sie hat bis jetzt 97 Therapiestunden in Anspruch genommen.

Befundbericht FÄ f Psychiatrie Dr. H. 6/23: Fr. O., geb. XXX, steht im Rahmen von Asperger-Syndrom und Panikstörung in ho Behandlung. Eine Verlängerung der Psychotherapie ist für die Patientin zu befürworten. Befundbericht FÄ f Psychiatrie Dr. H. 6/23: Fr. O., geb. römisch 30 , steht im Rahmen von Asperger-Syndrom und Panikstörung in ho Behandlung. Eine Verlängerung der Psychotherapie ist für die Patientin zu befürworten.

Therapie: Fluoxetin 20 1-0-0, Psychotherapie

Psychotherapeutische Bestätigung Mag.a S. 10/2022: Hiermit bestätige ich, dass Frau O., geboren am XXX, sich seit 23.09.2020 wegen F 41.0 Panikstörung und F84.5 Asperger Syndrom bei mir in psychotherapeutischer Behandlung befindet. Sie hat bis jetzt 57 Therapiestunden in Anspruch genommen. Psychotherapeutische Bestätigung Mag.a Sitzung 10/2022: Hiermit bestätige ich, dass Frau O., geboren am römisch 30 , sich seit 23.09.2020 wegen F 41.0 Panikstörung und F84.5 Asperger Syndrom bei mir in psychotherapeutischer Behandlung befindet. Sie hat bis jetzt 57 Therapiestunden in Anspruch genommen.

Psycholog. Befund Mag.a F. 8/2021: Diagnose: Asperger Syndrom (high functioning) F 84.5, Panikstörung F 91.0

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 170,00 cm Gewicht: 70,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Neurostatus: Caput/Collum: kein Nackenkompressionsschmerz, HNA+SOP frei, HN: I-XII o.B.; OE: Kra, To, Troph, Feinmotilität unauffällig Sens unauffällig, ESR mittellebhaft; PyZ neg; UE: Hüftrotationsschmerz li. Kra, To, Troph, Sens unauffällig, ESR mittellebhaft; PyZ neg; Stamm: kein Hinweis auf sens. Niveau; Koordination: VA, FNV, KHV unauffällig; Eudiadochokinese bds. Romberg, UT keine Fallneigung; frontale Zeichen negativ; Sprache o.B.

Gesamtmobilität – Gangbild:

unauffälliges Gangbild, frei gehfähig, kommt mit Rucksack.

Status Psychicus:

Status psychicus: etwas Augenkontakt vermeidend, sonst zugewandt, auskunftswillig, bemüht; bewußtseinsklar, allseits orientiert, Merkfähigkeit, Auffassung, Konzentration und Gedächtnis unauffällig; Ductus koharänt, keine produktive Symptomatik; Thymopsychisch: unauffällig; Affizierbarkeit ausreichend in beide Bereiche

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

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aus dem Autismusspektrum, Panikattacken.

Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatzwert, da unter laufender med. und psychotherapeutischer Behandlung >1a, im Alltag selbstständig.

03.04.01

30

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

[...]

Xrömisch zehn

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?

Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der psychischen oder körperlichen Funktionen vor, die die Benützung ÖVM erheblich erschweren würden.

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

[...]"

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 29.05.2024 wurde die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom 28.05.2024 wurde der Beschwerdeführerin mit diesem Schreiben übermittelt. Der Beschwerdeführerin wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit Schreiben vom 12.06.2024, eingelangt am 18.06.2024, brachte die Beschwerdeführerin unter Vorlage eines umfangreichen Konvoluts an medizinischen Unterlagen eine Stellungnahme ein. Darin führte sie - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes aus:

„[...]

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu dem Gutachten über dem Grad der Behinderung vom 29.5.24 möchte ich mich äußern wie folgt:

Ich bin nicht damit einverstanden, dass mein Leben und seine Lebensqualität nur zu 30 % beeinträchtigt werden.

In der Entscheidung wurde nur die Asperger Diagnose berücksichtigt, jedoch nicht meine anderen körperlichen Diagnosen und Beschwerden. Es wird absolut nichts über meine Diagnosen erwähnt, wie Zöliakie, die seit mindestens 3 Jahren zu ständigem Reflux, Verdauungsproblemen und Entzündungen im Darm führt, und auch nichts über mein Zervikalsyndrom sowie die Fibromyalgie, die mir beide wiederholte Schmerzen und viele Schwierigkeiten im Alltag bereiten. Nicht zu vergessen die Hashimoto Erkrankung, die mir auch das Leben unangenehm macht.

Zunächst werde ich mich auf meinen Autismus, meine Panikstörung, meine Soziophobie und meine Agoraphobie konzentrieren: ich denke, dass ein Mensch ohne diese Diagnosen sich nicht vorstellen kann, wie der Tagesrhythmus aussieht und was das alles bewirkt. Es gibt viel Stress, Anspannung und Ängste, vor allem wegen den sozialen Interaktionen.

Ja, früher war mein Leben einfacher, weil ich über einen längeren Zeitraum alle Symptome ignorierte und unterdrückte. Doch mein Körper und meine Psyche revanchierten sich und es fiel alles zusammen wie Dominosteine.

Der tägliche Umgang mit Menschen stresst mich, öffentliche Verkehrsmittel stressen mich extrem (deshalb komme ich auch regelmäßig zu spät zur Arbeit), sogar viele Alltagstätigkeiten wie z.B. Einkäufen gehen erzeugen auch einen Stress, einen Termin wahrzunehmen macht mir einen extremen Stress. Und viel, viel mehr.

Es dauert manchmal Tage, um wieder von diesem Stresslevel herunterzukommen. Die Vorstellung, 30-40 Stunden/Woche zu arbeiten, löst bei mir Panik aus, weil ich weiß, dass ich momentan nicht mehr Stunden und auch nicht so lange unter Menschen im Team arbeiten kann.

Das alles hält mich in einem Kreislauf, in dem ich die Wohnung mehrere Tage lang nicht verlasse, weil ich entweder

eine Überlastung oder einen völligen Meltdown habe. Der letzte Meltdown hat 3 Wochen angehalten. Ich denke, dass auch die häufigen Besuche der Notfallambulanz oder die fast wöchentlich stattfindenden Arztbesuche auf meinen schlechten Gesundheitszustand hinweisen.

Daneben sagen auch die Anzahl der Medikamente, die ich seit mehr als 5 Jahren regelmäßig einnehme, das dreimalige Besuchen der BBRZ-Reha, die langjährige Unfähigkeit, einen Job zu finden und die völlige Isolation von der Welt allein in einer Wohnung ohne Fernseher, viel aus über mein kompliziertes und nicht normales Leben. Ich bin sehr froh, dass ich vor einem Jahr dann doch diesen kleinen Job mit 13 Stunden gefunden habe, wo ich teilweise im Homeoffice arbeiten kann und die Chefin relativ rücksichtsvoll auf meine vielen Symptome reagiert. Dies kann sich bei der Häufigkeit meiner gesundheitlichen Schwierigkeiten aber jederzeit ändern.

Der Grund, warum ich um einen Parkausweis bitte, ist, dass mir das Reisen mit öffentlichen Verkehrsmitteln viele Probleme bereitet, vor allem wegen der sozialen Interaktion, der Berührung oder Nähe zu anderen Menschen usw. Im besten Fall muss ich einfach aussteigen und im schlimmsten Fall löst es Panikattacken und starke Übelkeit, manchmal auch Erbrechen aus. Das führt regelmäßig dazu, dass ich zu spät zur Arbeit oder zu meinen Terminen komme.

Das Leben mit regelmäßigen Ängsten, Depressionen und Schmerzen ist überhaupt nicht einfach und schon gar nicht nur zu 30 % schwierig. Wie ich der Ärztin bei der Untersuchung sagte, bin ich froh, dass ich noch lebe und bei Verstand bin.

Es ist schwer, Ihnen zu erklären, dass selbst ein einfaches Gespräch z.B. mit Ihrem Arzt für mich äußerst kompliziert war, ich unter dem Einfluss von Xanor stand, 3 Tage zuvor nicht richtig geschlafen habe und noch 2 Tage lang danach krank von Stress war.

Neben diesen vielen Komplikationen durch psychische Symptomatik habe ich auch viele körperliche Schmerzen. Manchmal nehme ich 5-6 Tabletten am Tag gegen Schmerzen, weil ich entweder, Muskelschmerzen (wahrscheinlich von der Fibromyalgie), Migräne oder Bauchschmerzen habe oder mein Nacken schmerzt, weil ich ein Zervikalsyndrom habe und derzeit Bandscheiben, Wirbelsäule und meinen Gelenken bei meinem Orthopäden behandeln lasse.

Was die Psychopharmaka angeht, habe ich bei meinem jetzigen und beim früheren Arzt verschiedene Medikamentenkombinationen ausprobiert, aber sie helfen mir nicht, so dass ich mit großen Schwierigkeiten bei Sertralin und Xanor bleiben muss.

Seit mehr als 3 Jahren leide ich unter starkem Reflux, der zu Kehlkopfentzündungen, Darmentzündungen, Durchfall und regelmäßigen Bauchbeschwerden führte. Vor kurzem wurde bei mir Zöliakie diagnostiziert, wobei auch andere Allergien nicht ausgeschlossen sind (ich warte immer noch auf die Tests). Zöliakie sowie Hashimoto und Fibromyalgie führen zu Frustration und weiterer Depression. Die Qualität und Möglichkeiten meines Lebens haben deutlich abgenommen und alles stresst mich um ein Vielfaches mehr.

Allein in diesem Jahr hatte ich ca. 10 Blutabnahmen, etliche Röntgenuntersuchungen, CT und MRT, besuchte viele Ärzte und nahm Hunderte Medikamente ein.

Anbei sende Ihnen diverse ärztliche Befunde und Untersuchungsergebnisse in Kopie, die im Gutachten leider nicht berücksichtigt wurden und ich hoffe, dass Sie aus diesen erkennen können, dass mein Leben NICHT NUR zu 30 % beeinträchtigt ist.

Vielen Dank im Voraus für die sorgfältige Untersuchung meines Falles und das hoffentlich positive Ergebnis.

Mit freundlichen Grüßen,

Name der Beschwerdeführerin“

Aufgrund der erhobenen Einwendungen und der neu vorgelegten Befunde holte die belangte Behörde in der Folge ein weiteres Sachverständigengutachten der bereits befassten Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, basierend auf der Aktenlage, vom 08.09.2024 ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Aktengutachten im Rahmen eines Parteiengehörs; der AW ist mit dem GA von 6/2024 nicht einverstanden; es werden neue Befunde vorgelegt.

Die letzte Begutachtung erfolgte am 29.4.2024 mit Anerkennung von 30% GdB für die Diagnose "Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aus dem Autismspektrum, Panikattacken".

FAB Pulmologie Dr. B. 2/2024: Diagnose: Bronchiale Hyperreagibilität, Refluxsymptomatik, Zn Covid 3/23, Medikation: Symbicort Trbh 160/4,5 120hb 1ST 2-0-2 bzw bei Bedarf Kommentar: Therapieversuch mlt Symbicort für 4 Woche- Abwarten des neuerlichen Allergietests.

FAB HNO Dr. K. 2/2024: Schluckbeschwerden seit 2 Wochen, hat auch Gefühl von Atemproblemen, Sono SD unauffällig. Thyroxinperoxidase 176 dt. erhöht. Prolaktin 33 Procedere: Abklärung Hyperprolaktinämie empfohlen. Kein H.f. Ursache im HNO Bereich.

MRT des Schädels, MR-Angiographie des Schädels XXX Dr. W. 16.5.2018: unvollständiger Befund. Ergebnis: Punktförmige hyperintense Signalalterationen im Bereich der Vorderhörner bd. Seitenventrikel, sowie im Bereich des Hinterhorns des linken Seitenventrikels, differentialdiagnostisch nicht ganz typisch für eine Enc. diss. MRT des Schädels, MR-Angiographie des Schädels römisch 30 Dr. W. 16.5.2018: unvollständiger Befund. Ergebnis: Punktförmige hyperintense Signalalterationen im Bereich der Vorderhörner bd. Seitenventrikel, sowie im Bereich des Hinterhorns des linken Seitenventrikels, differentialdiagnostisch nicht ganz typisch für eine Enc. diss.

FAB Neurologie Dr. K. 6/2018: Dg: multiple Beschwerden. Medikamenten Anamnese:

Sirdalud, Sertralin (Panikstörung), Ibuprofen, Novalgin hilft kurzfristig

Neurologischer Status: keine fokale neurolog. Ausf. Procedere: FA Psychiatrie - Angst/Panikattacken weiter

XXX Med. Abt. Rheumatologie 05.03.2020 bis 10.03.2020: Entlassungsbrief unvollständig, unleserlich. Diagnose: Vd.a. Myositis. nicht näher bezeichnete Lokalisation. Therapie: Thyrex 50?g 1-0-0-0, Pantoloc 40mg 1-0-0-0. römisch 30 Med. Abt. Rheumatologie 05.03.2020 bis 10.03.2020: Entlassungsbrief unvollständig, unleserlich. Diagnose: römisch fünf d.a. Myositis. nicht näher bezeichnete Lokalisation. Therapie: Thyrex 50?g 1-0-0-0, Pantoloc 40mg 1-0-0-0.

Klinik XXX Traumaambulanz 31.7.2020: Diagnose: Cervicobrachialgie mit fragl. rad. Symptomatik re. Therapie:Klinik römisch 30 Traumaambulanz 31.7.2020: Diagnose: Cervicobrachialgie mit fragl. rad. Symptomatik re. Therapie:

Schmerztherapie, Physiotherapie, Warme Bäder, Massagen

Klinik XXX Neurolog. Abt. 31.7.-2.8.2020: Diagnosen bei Entlassung: Cervicobrachialgie rechts mit Kribbelparästhesien Klinik römisch 30 Neurolog. Abt. 31.7.-2.8.2020: Diagnosen bei Entlassung: Cervicobrachialgie rechts mit Kribbelparästhesien

rezidivierende subjektive Hyp/Dysästhesien aller Extremitäten wechselnder Lokalisation ohne fassbares pathomorpholog. Substrat/ DD funktionell • Hashimoto Thyreoiditis

FAB Urologie XXX 9/2021: Dg: Pollakisurie. Therapievorschlagn: Verkalkung der Blasenwand scheint nicht verantwortlich zu sein für die Beschwerden der Patientin. FAB Urologie römisch 30 9/2021: Dg: Pollakisurie. Therapievorschlagn: Verkalkung der Blasenwand scheint nicht verantwortlich zu sein für die Beschwerden der Patientin.

FAB Neurologie Dr. F. 11/2020: Diagnosen: Discusprotrusionen C5-C7, Cephalaea, Depressio. Behandlung:

Duloxetine statt Escitalopram, Mirtazapin

MRT Schädel Radiologie XXX 2/2021: Ergebnis: 1. Kleinste mikrovasculäre Läsionen periventriculär und im Bereich des linken Seitenventrikelvorderhorns. 2. MR-tomografisch regelrechter Befund im Bereich der Sella. Kein H.a. Hypophysenadenom. 3. Auch sonst keine Auffälligkeiten im untersuchten MRT Schädel Radiologie römisch 30 2/2021: Ergebnis: 1. Kleinste mikrovasculäre Läsionen periventriculär und im Bereich des linken Seitenventrikelvorderhorns. 2. MR-tomografisch regelrechter Befund im Bereich der Sella. Kein H.a. Hypophysenadenom. 3. Auch sonst keine Auffälligkeiten im untersuchten

MRT Schädel Radiologie XXX 1/2023: Ergebnis: Unverändert kleinere supratentorielle Glioseareale mikrovasculärer Genese. Im Übrigen zeigt sich ein reguläres Neurocranium. MRT Schädel Radiologie römisch 30 1/2023: Ergebnis: Unverändert kleinere supratentorielle Glioseareale mikrovasculärer Genese. Im Übrigen zeigt sich ein reguläres

Neurocranium.

NNH CT Radiologie XXX 1/2023:1. Die Nasennebenhöhlen sind normal entwickelt. Recessus pterygoidei der Keilbeinhöhlen beidseits und Pneumatisation des Processus clinoideus anterior rechts als Normvariante. Die knöcherne Begrenzung ist überall intakt. 2. Minimale lamelläre Schleimhautschwellung am Boden der rechten Kieferhöhle/diskretes postentzündliches Residuum, sonst regulärer Luftgehalt sämtlicher Nasennebenhöhlen, ohne Anhaltspunkt für entzündliche Aktion oder sonstigen pathologischen Prozess. 3. Das Infundibulum ethmoidale beidseits frei durchgängig, lufthaltig, anatomisch bedingt etwas eng bei prominenter infraorbital sich ausdehnender Bulla ethmoidalis beidseits. 4. Pneumatisation der linken mittleren Nasenmuschel /Concha bullosa links als Normvariante. 5. Mäßige rechtskonvexe Deviatio septi nasi. 6. Die Lamina cribrosa um 5 mm tieferstehend (Typ Keros II). NNH CT Radiologie römisch 30 1/2023:1. Die Nasennebenhöhlen sind normal entwickelt. Recessus pterygoidei der Keilbeinhöhlen beidseits und Pneumatisation des Processus clinoideus anterior rechts als Normvariante. Die knöcherne Begrenzung ist überall intakt. 2. Minimale lamelläre Schleimhautschwellung am Boden der rechten Kieferhöhle/diskretes postentzündliches Residuum, sonst regulärer Luftgehalt sämtlicher Nasennebenhöhlen, ohne Anhaltspunkt für entzündliche Aktion oder sonstigen pathologischen Prozess. 3. Das Infundibulum ethmoidale beidseits frei durchgängig, lufthaltig, anatomisch bedingt etwas eng bei prominenter infraorbital sich ausdehnender Bulla ethmoidalis beidseits. 4. Pneumatisation der linken mittleren Nasenmuschel /Concha bullosa links als Normvariante. 5. Mäßige rechtskonvexe Deviatio septi nasi. 6. Die Lamina cribrosa um 5 mm tieferstehend (Typ Keros römisch zwei).

FAB Neurologie Dr. W. 1.2.2023: Diagnosen V.a. chron. atypische Migräne DD Cluster Kopfschmerz; Chron. Bauchschmerzen DD funktionelle Dyspepsie, li periorbitale u. retroorbitale Schmerzen u. frgl. Ptose li (DD Schmerzbedingt) unklarer Genese. FAB Neurologie Dr. W. 1.2.2023: Diagnosen römisch fünf.a. chron. atypische Migräne DD Cluster Kopfschmerz; Chron. Bauchschmerzen DD funktionelle Dyspepsie, li periorbitale u. retroorbitale Schmerzen u. frgl. Ptose li (DD Schmerzbedingt) unklarer Genese.

RheumaAmb. XXX 12/2022: Diagnosen: RheumaAmb. römisch 30 12/2022: Diagnosen:

DD: Fibromyalgiesyndrom (FMS) St.p. Myolyse 2020 mit CK von 7100 mg/Dl am 12.02.2020, Hashimoto-Thyreoiditis, Gastritis

Chron. Lumbag, St.p. Peroneusparese li 2006 mit Spontanremission. St.p. TVT li UE 2007 (keine erkenntliche Ursache)

St.p. Clavikel-FX bds., St.p. Myopie Op 2014.

Therapie: Novalgin gtt, NSRA, Thyrex 50qg (v. HA abgesetzt)

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Sertralin 100mg 1-0-0, Xanor 0,5mg fallweise, behandelt sich mit Passedan gtt. (pflanzl. Med.).

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

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aus dem Autismusspektrum, Panikattacken.

Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatzwert, da unter laufender med. und psychotherapeutischer Behandlung >1a, im Alltag selbstständig.

03.04.01

30

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

Bzgl. Fibromyalgie konnten keine sonstigen Untersuchungsergebnisse und aktuelle Befunde und Behandlungserfordernisse zu der Erkrankung vorlegt werden und erreichen keinen GdB.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Verglichen mit dem Vorgutachten von 4/2024: Leiden 1 wird unverändert übernommen.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Der Gesamtgrad der Behinderung bleibt unverändert.

Xrömisch zehn

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, da Klaustrophobie, Sozialphobie und phobische Angst vor Kontrollverlust nicht führende Bestandteile der beantragten Leiden darstellen. Orientierung und Gefahren einschätzung im öffentlichen Raum sind gegeben. Aus der klinisch-neurolog. Untersuchung zeigen sich keine maßgeblichen körperlichen Einschränkungen der Mobilität, welche die Benützung ÖVM erschweren würden.

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

[...]“

In der Folge holte die belangte Behörde weitere medizinische Sachverständigengutachten auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung aus den Fachbereichen der Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin und der Neurologie/Psychiatrie sowie eine auf diesen beiden Gutachten basierende Gesamtbeurteilung durch die beigezogene Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin ein.

Die Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin führte in ihrem, auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 15.01.2025 erstelltem Sachverständigengutachten vom 04.03.2025 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]“

Anamnese:

Letzte Begutachtung am 29.04.2024

1 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aus dem Autismusspektrum,

Panikattacken. 30%

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Im Beschwerdevorbringen wird eingewendet, dass sie unter Zöliakie, Reflux, Bauchschmerzen, Hashimoto, Muskelschmerzen, Fibromyalgie, Zervikalsyndrom, Migräne leide und öffentliche Verkehrsmittel vor allem wegen der sozialen Interaktion nicht benützen könne.

Dokumente über: - Panikstörung - Asperger-Syndrom - ADHS (das noch nicht abgeschlossen ist) - Zöliakie - Reflux und periodische entzündliche Erkrankungen - Hashimoto - LWS (chirurgischer Eingriff erforderlich) - HWS - Fibromyalgie usw. werden beigelegt.

Zwischenanamnese seit 4/2024:

Keine OP

Kein stat. Aufenthalt

Derzeitige Beschwerden:

„Ich habe Fibromyalgie, tgl. überall Schmerzen, Migräne, Schmerzen in der HWS. Seit 2 Wochen habe ich Schmerzen in der LWS mit Ausstrahlung in das linke Bein.

Gefühlsstörungen habe ich im Bereich der Hände, in der Nacht in den Füßen.

Lähmungen habe ich nicht.

Bei Facharzt für Orthopädie bin ich 1 x im Monat, Infiltrationen, bei FA für Neurologie wegen Schmerzen, Schlafstörung, Kribbeln in den Händen alle 2 Wochen.

Bei FA für Psychiatrie bin ich alle 2 Monate.

Mache derzeit keine Physiotherapie.

Kur oder Rehabilitation hatte ich noch nicht.

Zöliakie habe ich seit 2/2024. Erbrechen, Krämpfe, Durchfälle, Entzündungen. Therapie im XXX. Coloskopie war 2/2024. Ich halte Diät, damit ist es etwas besser. Zöliakie habe ich seit 2/2024. Erbrechen, Krämpfe, Durchfälle, Entzündungen. Therapie im römisch 30. Coloskopie war 2/2024. Ich halte Diät, damit ist es etwas besser.

Hergekommen bin ich mit öffentlichen Verkehrsmitteln.“

Mit der Antragstellerin wird am Ende der Begutachtung besprochen, dass sämtliche vorgelegten Befunde eingesehen wurden. Sämtliche Gesundheitseinschränkungen wurden ausführlich besprochen, es werden, auch nach nochmaliger abschließender Befragung, keine weiteren Leiden vorgebracht.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Sertralin 100mg 1-0-0, Xanor 0,5mg fallweise, Passedan bei Bedarf Saroten, Schmerzmittel bei Bedarf, Pantoloc

Allergie: Zöliakie

Nikotin: 0

Hilfsmittel: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr.V., XXXLaufende Therapie bei Hausarzt Dr.V., römisch 30

Sozialanamnese:

Geschieden, keine Kinder, lebt alleine in Wohnung im 2. Stwk mit Lift

Berufsanamnese: AMS seit 1/2025, zuvor Büroassistentin Teilzeit (13 h)

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

FAB Pulmologie Dr. B. 2/2024 (Bronchiale Hyperreagibilität, Refluxsymptomatik, Zn Covid 3/23

Medikation: Symbicort

FAB HNO Dr. K. 2/2024: Schluckbeschwerden seit 2 Wochen, hat auch Gefühl von Atemproblemen, Sono SD unauffällig. Thyroxinperoxidase 176 dt. erhöht. Prolaktin 33

Procedere: Abklärung Hyperprolaktinämie empfohlen. Kein H.f. Ursache im HNO Bereich.

MRT des Schädels, MR-Angiographie des Schädels XXX Dr. W. 16.5.2018:MRT des Schädels, MR-Angiographie des Schädels römisch 30 Dr. W. 16.5.2018:

unvollständiger Befund. Ergebnis: Punktförmige hyperintense Signalalterationen im Bereich der Vorderhörner bd. Seitenventrikel, sowie im Bereich des Hinterhorns des linken Seitenventrikels, differentialdiagnostisch nicht ganz typisch für eine Enc. diss.)

FAB Neurologie Dr. K. 6/2018 (Dg: multiple Beschwerden. Medikamenten

Anamnese: Sirdalud, Sertralin (Panikstörung), Ibuprofen, Novalgin hilft kurzfristig

Neurologischer Status: keine fokale neurolog. Ausf. Prozedere: FA Psychiatrie - Angst/Panikattacken weiter)

XXX Med. Abt. Rheumatologie 05.03.2020 bis 10.03.2020 (unvollständig, unleserlich. Diagnose: Vd.a. Myositis. nicht näher bezeichnete Lokalisation. römisch 30 Med. Abt. Rheumatologie 05.03.2020 bis 10.03.2020 (unvollständig, unleserlich. Diagnose: römisch fünf d.a. Myositis. nicht näher bezeichnete Lokalisation.

Therapie: Thyrex 50?g 1-0-0-0, Pantoloc 40mg 1-0-0-0.)

Klinik XXX Traumaambulanz 31.7.2020 (Cervicobrachialgie mit fragl. rad.Klinik römisch 30 Traumaambulanz 31.7.2020 (Cervicobrachialgie mit fragl. rad.

Symptomatik re.

Therapie: Schmerztherapie, Physiotherapie, Warme Bäder, Massagen)

Klinik XXX Neurolog. Abt. 31.7.-2.8.2020 (Cervicobrachialgie rechts mit Kribbelparästhesien rezidivierende subjektive Hyp/Dysästhesien aller Extremitäten wechselnder Lokalisation ohne fassbares pathomorpholog. Substrat/ DD funktionell Hashimoto Thyreoiditis Klinik römisch 30 Neurolog. Abt. 31.7.-2.8.2020 (Cervicobrachialgie rechts mit Kribbelparästhesien rezidivierende subjektive Hyp/Dysästhesien aller Extremitäten wechselnder Lokalisation ohne fassbares pathomorpholog. Substrat/ DD funktionell Hashimoto Thyreoiditis

FAB Urologie XXX 9/2021: Dg: Pollakisurie. Therapievorschlag:FAB Urologie römisch 30 9/2021: Dg: Pollakisurie. Therapievorschlag:

Verkalkung der Blasenwand scheint nicht verantwortlich zu sein für die Beschwerden der Patientin.

FAB Neurologie Dr. F. 11/2020: Diagnosen: Discusprotrusionen C5-C7, Cephalaea, Depressio. Behandlung:

Duloxetine statt Escitalopram, Mirtazapin

MRT Schädel Radiologie XXX 2/2021: Ergebnis: 1. Kleinste mikrovasculäre Läsionen periventriculär und im Bereich des linken Seitenventrikelvorderhornes. 2. MR-tomografisch regelrechter Befund im Bereich der Sella. Kein H.a. Hypophysenadenom. 3. Auch sonst keine Auffälligkeiten im untersuchten MRT Schädel Radiologie römisch 30 2/2021: Ergebnis: 1. Kleinste mikrovasculäre Läsionen periventriculär und im Bereich des linken Seitenventrikelvorderhornes. 2. MR-tomografisch regelrechter Befund im Bereich der Sella. Kein H.a. Hypophysenadenom. 3. Auch sonst keine Auffälligkeiten im untersuchten

MRT Schädel Radiologie XXX 1/2023: Ergebnis: Unverändert kleinere supratentorielle Glioseareale mikrovasculärer Genese. Im Übrigen zeigt sich ein reguläres Neurocranium. MRT Schädel Radiologie römisch 30 1/2023: Ergebnis: Unverändert kleinere supratentorielle Glioseareale mikrovasculärer Genese. Im Übrigen zeigt sich ein reguläres Neurocranium.

NNH CT Radiologie XXX 1/2023:1. Die Nasennebenhöhlen sind normal entwickelt. Recessus pterygoidei der Keilbeinhöhlen beidseits und Pneumatisation des Processus clinoideus anterior rechts als Normvariante. Die knöcherne Begrenzung ist überall intakt. 2. Minimale lamelläre Schleimhautschwellung am Boden der rechten Kieferhöhle/diskretes postentzündliches Residuum, sonst regulärer Luftgehalt sämtlicher Nasennebenhöhlen, ohne Anhaltspunkt für entzündliche Aktion oder sonstigen pathologischen Prozess. 3. Das Infundibulum ethmoidale beidseits frei durchgängig, lufthaltig, anatomisch bedingt etwas eng bei prominenter infraorbital sich ausdehnender Bulla ethmoidalis beidseits. 4. Pneumatisation der linken mittleren Nasenmuschel /Concha bullosa links als Normvariante. 5. Mäßige rechtskonvexe Deviatio septi nasi. 6. Die Lamina cribrosa um 5 mm tieferstehend (Typ Keros II). NNH CT Radiologie römisch 30 1/2023:1. Die Nasennebenhöhlen sind normal entwickelt. Recessus pterygoidei der Keilbeinhöhlen beidseits und Pneumatisation des Processus clinoideus anterior rechts als Normvariante. Die knöcherne Begrenzung ist überall intakt. 2. Minimale lamelläre Schleimhautschwellung am Boden der rechten Kieferhöhle/diskretes postentzündliches Residuum, sonst regulärer Luftgehalt sämtlicher Nasennebenhöhlen, ohne

Anhaltspunkt für entzündliche Aktion oder sonstigen pathologischen Prozess. 3. Das Infundibulum ethmoidale beidseits frei durchgängig, lufthältig, anatomisch bedingt etwas eng bei prominenter infraorbital sich ausdehnender Bulla ethmoidalis beidseits. 4. Pneumatisation der linken mittleren Nasenmuschel /Concha bullosa links als Normvariante. 5. Mäßige rechtskonvexe Deviatio septi nasi. 6. Die Lamina cribrosa um 5 mm tieferstehend (Typ Keros römisch zwei).

FAB Neurologie Dr. W. 1.2.2023: Diagnosen V.a. chron. atypische Migräne DD Cluster Kopfschmerz; Chron. Bauchschmerzen DD funktionelle Dyspepsie, li periorbitale u. retroorbitale Schmerzen u. frgl. Ptose li (DD Schmerzbedingt) unklarer Genese.) FAB Neurologie Dr. W. 1.2.2023: Diagnosen römisch fünf.a. chron. atypische Migräne DD Cluster Kopfschmerz; Chron. Bauchschmerzen DD funktionelle Dyspepsie, li periorbitale u. retroorbitale Schmerzen u. frgl. Ptose li (DD Schmerzbedingt) unklarer Genese.)

RheumaAmb. XXX 12/2022 (DD: Fibromyalgiesyndrom (FMS) St.p. Myolyse 2020 mit CK von 7100 mg/Dl am 12.

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at