

TE Bvwg Erkenntnis 2026/2/19 W200 2332261-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 19.02.2026

Entscheidungsdatum

19.02.2026

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

W200 2332261-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. SCHERZ als Vorsitzende und die Richterin Mag. TAURER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. HALBAUER als Beisitzende über die Beschwerde von XXXX, gegen die Höhe des Grades der Behinderung in dem vom Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (SMS) am 19.11.2025, Zl. 64925532700020, ausgestellten Behindertenpass zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. SCHERZ als Vorsitzende und die Richterin Mag. TAURER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. HALBAUER als Beisitzende über die Beschwerde von römisch 40, gegen die Höhe des Grades der Behinderung in dem vom Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (SMS) am 19.11.2025, Zl. 64925532700020, ausgestellten Behindertenpass zu Recht erkannt:

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin stellte am 13.06.2025 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses sowie einen Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten.

Den Anträgen angeschlossen waren ein Gastroskopiebericht vom 29.05.2025, eine Ambulanzkarte der Klinik Landstraße der Abteilung Gastroenterologie und Hepatologie vom 28.05.2025 mit der Diagnose "diskrete chronische C-Gastritis", ein Entlassungsbrief des medizinischen Zentrums Bad Erlach über einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 05.05 bis 26.05.2025, eine Fatigue Auswertung vom 14.05.2025 sowie ein vorläufiger Entlassungsbrief betreffend den stationären Aufenthalt vom 05.05.2025 bis 26.05.2025. Ebenso wurde vorgelegt ein Handout über die Vorgangsweise über Histaminintoleranz.

Das allgemein medizinische Gutachten vom 13.09.2025 basierend auf einer Untersuchung vom 04.09.2025 ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 50% und gestaltete sich wie folgt:

„Anamnese:

Angst und depressive Störung gemischt, anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Fibromyalgie, degenerative Veränderungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates

Asthma bronchiale/Long Covid

gastroösophagealer Reflux, chronische Laryngitis, Gastritis NSAID-induziert

arterielle Hypertonie

Derzeitige Beschwerden:

Es gehe ihr schlecht, sie habe Long Covid, sie bekomme keine Luft, sie leide unter Schwindel, sie sei schon hingefallen. Sie habe seit vielen Jahren Depressionen, das würde immer schlimmer werden. Sie habe Asthma bronchiale.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Metoprolol, Thyrex, Novalgin, Gastroloc, Candam, Symbicort, Miflonide Spray, Paracetamol, Ibuprofen, Passedan, Sertralin, Seroquel, Tramal pausiert

Sozialanamnese: AMS/Notstandshilfe, lebt alleine

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befunde im Akt

Klinik Landstraße, 05/2025:

Z.n. Fundoplikatio, unauffällige Schleimhautverhältnisse, Schleimhauterythem im Korpus und Antrum

Lebensmed Bad Erlach, 05.05.2025 bis 26.05.2025:

Fibromyalgie, C4/5 kleiner dorsomedialer Diskusprolaps, Unkovertebralarthrosen, Antelisthese C3 um 2 mm, Long Covid, Depressio, Angst, Panikstörung, mäßige Chondrose L4/5, Retrolisthese L4 um 2 mm, geringe mediane Protrusion L5/S1, mäßige diskogene Foramenstenose L5 bds.

Befunde mitgebracht

Klinik Donaustadt, 09/2025:

Angst und depressive Störung gemischt, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, V.a. Fibromyalgiesyndrom, Long Covid, Asthma bronchiale, GERD mit chronischer Laryngitis, Gastritis NSAID-induziert, arterielle Hypertonie, HLB, Hypothyreose, Spondylosis deformans C5/C6 DD Fibromyalgie Angst und depressive Störung gemischt, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, römisch fünf.a. Fibromyalgiesyndrom, Long Covid, Asthma bronchiale, GERD mit chronischer Laryngitis, Gastritis NSAID-induziert, arterielle Hypertonie, HLB, Hypothyreose, Spondylosis deformans C5/C6 DD Fibromyalgie

Internist Nord, 07/2025:

chronische Gastritis, Long Covid, V.a. allergisches Asthma bronchiale bei Ragweed Allergie, GERD mit chronischer Laryngitis, Depressio, Fibromyalgie, HLB, Hypothyreose chronische Gastritis, Long Covid, römisch fünf.a. allergisches Asthma bronchiale bei Ragweed Allergie, GERD mit chronischer Laryngitis, Depressio, Fibromyalgie, HLB, Hypothyreose

Klinik Donaustadt, 08/2025:

anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Angst und depressive Störung gemischt, V.a. Fibromyalgiesyndrom, chronische Cephalaea, Long Covid, Asthma bronchiale, GERD mit chronischer Laryngitis, Gastritis NSAID-induziert, arterielle Hypertonie, HLB, Hypothyreose, Spondylosis deformans C5/6 DD Fibromyalgie anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Angst und depressive Störung gemischt, römisch fünf.a. Fibromyalgiesyndrom, chronische Cephalaea, Long Covid, Asthma bronchiale, GERD mit chronischer Laryngitis, Gastritis NSAID-induziert, arterielle Hypertonie, HLB, Hypothyreose, Spondylosis deformans C5/6 DD Fibromyalgie

Konvolut an weiteren Befunden, mehrere Befunde Notfallambulanz

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: guter AZ, Ernährungszustand: guter EZ, Größe: 158 cm, Gewicht: 55,00 kg

Klinischer Status – Fachstatus:

HNA: Brillenträgerin, klagt über Schwindelanfälle

Cor: rein, rhythmisch

Pulmo: VA

Abdomen: DS gesamtes Abdomen

WS: KS gesamte WS, nur leichtes Vorbeugen möglich, Zehen/Fersenstand bds. möglich

OE: Nacken/Schürzengriff bds. endlagig, Faustschluss bds. vollständig, grobe Kraft seitengleich

UE: keine wesentliche Funktionseinschränkung der großen Gelenke, Zehen/Fersenstand bzw. Einbeinstand bds. möglich

Gesamtmobilität – Gangbild:

geht frei, sicher, ohne Hilfsmittel, ausreichend sicherer Gang und Stand, ausreichend gute körperliche Belastbarkeit

Status Psychicus: deutlich dysthym, klagend, in allen Qualitäten ausreichend orientiert, beantwortet einfache Fragen adäquat, kann einfache Anweisungen korrekt umsetzen, Duktus kohärent – zielführend

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

Angst und depressive Störung gemischt, anhaltende somatoforme Schmerzstörung keine ausreichende Stabilisierung unter medikamentöser Dauertherapie. Schwindel miterfasst

03.06.01

40

2

degenerative Veränderungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates, Fibromyalgie, gute Beweglichkeit unter analgetischer Kombinationstherapie

02.02.02

30

3

chronisches Asthma bronchiale, Long Covid inhalative Dauertherapie

06.05.02

30

4

gastroösophagealer Reflux, Gastritis (NSAID-induziert) chronische Laryngitis, medikamentöse Dauertherapie

07.03.05

20

5

Hypertonie, antihypertensive Monotherapie

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch Leiden 2 bis 4 um eine Stufe erhöht, da der Gesamtzustand wesentlich negativ beeinflusst wird.

Leiden 5 erhöht auf Grund zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter.

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

Schilddrüsenleiden, Hyperlipidämie, da keine relevante Funktionseinschränkung.“

In weiterer Folge wurde der Beschwerdeführerin ein unbefristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50% mit der Zusatzeintragung "Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor" ausgestellt. In weiterer Folge wurde der Beschwerdeführerin ein unbefristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50% mit der Zusatzeintragung "Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor" ausgestellt.

Mit Bescheid vom 16.10.2025 wurde festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 13.06.2025 dem Kreis der begünstigten Behinderten angehört. Der Grad der Behinderung beträgt 50 von 100.

Gegen die Höhe des Grades der Behinderung wurde fristgerecht Beschwerde erhoben mit der Begründung, dass nach Ansicht der Beschwerdeführerin der aktuelle Grad der Behinderung nicht dem tatsächlichen Schweregrad ihrer gesundheitlichen Einschränkung entspreche. Angeschlossen war ein Konvolut medizinischer Beweismittel.

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

1. Feststellungen:

1.1. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50 vH.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Allgemeinzustand: guter AZ, Ernährungszustand: guter EZ, Größe: 158 cm, Gewicht: 55,00 kg

Klinischer Status – Fachstatus:

HNA: Brillenträgerin, klagt über Schwindelanfälle

Cor: rein, rhythmisch

Pulmo: VA

Abdomen: DS gesamtes Abdomen

WS: KS gesamte WS, nur leichtes Vorbeugen möglich, Zehen/Fersenstand bds. möglich

OE: Nacken/Schürzengriff bds. endlagig, Faustschluss bds. vollständig, grobe Kraft seitengleich

UE: keine wesentliche Funktionseinschränkung der großen Gelenke, Zehen/Fersenstand bzw. Einbeinstand bds. möglich

Gesamtmobilität – Gangbild:

geht frei, sicher, ohne Hilfsmittel, ausreichend sicherer Gang und Stand, ausreichend gute körperliche Belastbarkeit

Status Psychicus: deutlich dysthym, klagend, in allen Qualitäten ausreichend orientiert, beantwortet einfache Fragen adäquat, kann einfache Anweisungen korrekt umsetzen, Duktus kohärent – zielführend

1.3. Beurteilung der Funktionseinschränkungen:

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

Angst und depressive Störung gemischt, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, keine ausreichende Stabilisierung unter medikamentöser Dauertherapie. Schwindel miterfasst

03.06.01

40

2

degenerative Veränderungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates, Fibromyalgie, gute Beweglichkeit unter analgetischer Kombinationstherapie

02.02.02

30

3

chronisches Asthma bronchiale, Long Covid inhalative Dauertherapie

06.05.02

30

4

gastroösophagealer Reflux, Gastritis (NSAID-induziert) chronische Laryngitis, medikamentöse Dauertherapie

07.03.05

20

5

Hypertonie, antihypertensive Monotherapie

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch Leiden 2 bis 4 um eine Stufe erhöht, da der Gesamtzustand wesentlich negativ beeinflusst wird.

Leiden 5 erhöht auf Grund zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter.

2. Beweiswürdigung:

Der beschwerderelevante Status der Beschwerdeführerin ergibt sich aus dem vom SMS eingeholten Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin.

Die Sachverständige kam in ihrem Gutachten basierend auf einer eigenen Untersuchung und der vorgelegten zahlreichen Unterlagen zum Ergebnis, dass bei der Beschwerdeführerin ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 50% vorliege.

Die Beschwerdeführerin merkte in ihrer Beschwerde an, dass „der aktuelle Grad der Behinderung nicht dem tatsächlichen Schweregrad ihrer gesundheitlichen Einschränkung entspreche“, eine Begründung dafür lieferte sie in ihrer Beschwerde nicht, sondern begnügte sich ausschließlich mit dem Anschluss eines Konvolutes von medizinischen Unterlagen.

Zu den mit der Beschwerde vorgelegten Beweismitteln wird wie folgt ausgeführt:

Im lungenheilkundlichen Arztbrief vom 15.09.2025 wird eine chronische Bronchitis, GERD und ein Long-Covid-Syndrom diagnostiziert. Eine weitere nähere Beurteilung erfolgte nicht. Nach Ansicht des erkennenden Senates wurden diese

Erkrankungen im Leiden 3 und 4 des vom SMS eingeholten Gutachtens berücksichtigt. Weiters ist ein lungenfachärztlicher Arztbrief vom 16.06.2025 vorgelegt worden. Dieser entspricht quasi dem bereits zuvor zitierten Arztbrief vom 15.09.2025.

Der internistische Arztbrief vom 20.06.2025 über eine Abdomen -, Nephrosonographie und Retroperitoneum ergibt als Diagnosen eine chronische Gastritis, Long Covid bzw. st.p. Covid, Verdacht auf allergisches Asthma Bronchiale, GERD mit chronischer Laryngitis, Depressio, Fibromyalgie, erhöhte Blutfettwerte sowie eine Hypothyreose. Eine nähere Festlegung der Leiden erfolgte nicht. Nach Ansicht des erkennenden Senates sind diese im Gutachten in den Leiden 1, 3 und 4 enthalten. Im Gutachten wird auch darauf hingewiesen, dass durch das Schilddrüsenleiden und die Hyperlipidämie keine relevante Funktionseinschränkung vorliegt.

Dem internistischen Arztbrief vom 31.07.2025, dem ein EKG, eine Ergometrie zugrunde liegt, sind die auch im Arztbrief vom 20.06.2025 aufgelisteten Diagnosen zu entnehmen. Es wird auf das zu diesem Arztbrief Ausgeführte verwiesen. Sämtliche Diagnosen werden im Gutachten vollumfänglich abgebildet. Dieser Arztbrief wird von der befassten Gutachterin auch explizit zitiert.

Der vorgelegte HNO-ärztliche Befund vom 28.10.2024 listet als Diagnosen Tinnitus chronisch bds. dekompensiert, Cervikalsyndrom, unklare Cephalea und Depressio auf - im jüngeren Befund desselben Facharztes für HNO-Erkrankungen vom 03.04.2025 werden nur noch ein Cervikalsyndrom, eine Rhinitis sicca und ein Globusgefühl diagnostiziert. Diese Leiden sind nach Ansicht des erkennenden Senates im Leiden 2 und 4 enthalten.

Dem ambulanten Patientenbrief der Klinik Floridsdorf, notfallmedizinische Ambulanz vom 19.08.2025 ist als Diagnose der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung zu entnehmen. Es wurde der Beschwerdeführerin eine psychiatrische Vorstellung im niedergelassenen Bereich empfohlen. Die somatoforme Schmerzstörung ist nach Ansicht des erkennenden Senates im Leiden 1 berücksichtigt.

Die Ambulanzkarte der Abteilung Psychiatrie der Klinik Donaustadt vom 10.09.2025 ergab eine Auflistung von Diagnosen (somatoforme Schmerzstörung, Angst und Depression gemischt, Verdacht auf Fibromyalgie-Syndrom, chronische Cephalea, Long Covid, Asthma bronchiale, GERD mit chronischer Laryngitis, Gastritis, arterielle Hypertonie, HLP, Hyperthyreose, Spondylsoso deformans C5/6 DD Fibromyalgie). Weiters erfolgte eine Auflistung von Medikamenten. Nach Ansicht des erkennenden Senates sind diese Diagnosen in Leiden 1 bis 4 abgebildet. Hinsichtlich der Hyperthyreose und HLP wird auf das Gutachten verwiesen, worin ausgeführt wird, dass diese nicht einschätzungsrelevant sind.

Ein weiterer ambulanter Patientenbrief der Klinik Floridsdorf, Neuroambulanz (Kopfschmerzambulanz) ergab am 30.10.2025 die Diagnosen somatoforme Schmerzstörung, Angst und Depression gemischt, Fibromyalgie-Syndrom, chronische Cephalea, Migräne, Long Covid, Cervikalsyndrom, Asthma bronchiale, GERD mit chronischer Laryngitis, Gastritis, arterielle Hypertonie, HLP, Hypothyreose, Spondylsoso deformans C5/6 DD Fibromyalgie. Es ist hinsichtlich dieses Patientenbriefes auf das zuvor Ausgeführte zu verweisen.

Auch dem ambulanten Patientenbrief der Klinik Donaustadt, Neurologie, vom 14.08.2025 sind dieselben Leiden zu entnehmen. Es ist auf das bereits zuvor Ausgeführte zu verweisen.

Dem Arztbrief des Ärztekundendienstes über eine ambulante Begutachtung der Beschwerdeführerin am 23.07.2025 ist ein Cervikalsyndrom, Dorsalgie zu entnehmen. Dies ist nach Ansicht des erkennenden Senates im Leiden 2 enthalten. Eine nähere Beschreibung der Leiden erfolgte in diesem Arztbrief nicht.

Dem ambulanten Patientenbrief der Klinik Donaustadt, Abteilung psychiatrische Ambulanz, vom 03.09.2025 sind die Diagnosen Angst und depressive Störung gemischt sowie anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu entnehmen. Die sonstige Auflistung der Erkrankungen erfolgt entsprechend der anderen Abteilungen der Klinik Donaustadt. Wie bereits ausgeführt sind sämtliche Leiden im Gutachten abgebildet.

Weiters sind ein ambulanter Patientenbrief der psychiatrischen Ambulanz vom 27.08.2025 mit den Diagnosen anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Angst und depressive Störung gemischt samt der sonstigen Diagnosen Verdacht auf Fibromyalgie-Syndrom, chronische Cephalea, Long Covid, Asthma bronchiale, GERD mit chronischer Laryngitis, Gastritis, arterielle Hypertonie, HLP, Hypothyreose, Spondylsoso deformans C5/6 DD Fibromyalgie dem Konvolut zu entnehmen (dieser ambulante Patientenbrief wird von der gutachtenserstellenden Ärztin in ihrem

Gutachten aufgelistet) und ebenso die Ambulanzkarten der psychiatrischen Abteilung Klinik Donaustadt vom 09.10., 25.08, 23.10.2025, die die selben Erkrankungen auflisten. Sämtliche Leiden sind im eingeholten Gutachten enthalten. Eine nähere Determinierung erfolgte nicht.

Ein weiterer ambulanter Patientenbrief der Klinik Floridsdorf vom 06.12.2025 ergab als Diagnose Lumbago (Kreuzweh). Auch dieses ist im Leiden 2 enthalten.

Die vorgelegten Laborbefunde sind unauffällig.

Der PRICK-Test vom 13.06.2023 des Allergiezentrum Floridsdorf ergab eine Allergie auf Ragweed und wird darauf hingewiesen, dass im Falle eines Heuschnupfens oder Pollenasthma im Beschwerdefall eine Wiedervorstellung empfohlen wird. Dieses Leiden ist für den erkennenden Senat in Leiden 3 (chronisches Asthma bronchiale) ausreichend berücksichtigt. Auch befindet sich der Histaminwert im normalen Bereich.

Dem Histologiebefund vom 24.04.2025 ist eine diskrete chronische reaktive Antrumgastritis (C-Gastritis; Helicobacter negativ) zu entnehmen. Dieses Leiden wurde in der Gesundheitsschädigung 4 von der Allgemeinmedizinerin eingeschätzt.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichts bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten. Dieses wurden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Die der begründungslosen Beschwerde angeschlossenen Unterlagen wurden vom erkennenden Senat detailliert durchgesehen, lagen teilweise der Allgemeinmedizinerin bei der Gutachtenserstellung bereits vor und wurden dem Gutachten zu Grunde gelegt bzw. waren jüngerer Datums – jedoch gleichlautend.

Für den erkennenden Senat ergibt sich kein Anhaltspunkt, vom festgestellten Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 50 vH abzuweichen.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

Zu A)

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

Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Paragraph 45,) ein Behindertenpass auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. (§ 40 Abs. 1 BBG) 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören. (Paragraph 40, Absatz eins, BBG)

Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, Bundesgesetzblatt Nr. 376.

Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

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

Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung gründet sich auf das von der erstinstanzlichen Behörde eingeholten Gutachten, worin ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 50 % festgestellt wurde. Die Beschwerdeführerin ist dem Gutachten nicht in substantiiertes Weise entgegengetreten.

Im vorliegenden Fall ist durch die befasste Gutachterin eine nachvollziehbare Einschätzung nach den Kriterien der Einschätzungsverordnung vorgenommen worden. Das Gutachten entspricht den Kriterien des § 4 Abs. 2 Einschätzungsverordnung. Im vorliegenden Fall ist durch die befasste Gutachterin eine nachvollziehbare Einschätzung nach den Kriterien der Einschätzungsverordnung vorgenommen worden. Das Gutachten entspricht den Kriterien des Paragraph 4, Absatz 2, Einschätzungsverordnung.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

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

angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist (Paragraph 24, Absatz 2, Ziffer eins, VwGVG).

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

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. (§ 24 Abs. 4 VwGVG) Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 Sitzung 389 entgegenstehen. (Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG)

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

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

Zur Klärung des Sachverhaltes wurde daher ein ärztliches Gutachten eingeholt. Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurde dieses als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Die beschwerdeführende Partei hat auch mit der Beschwerde keine Beweismittel vorgelegt, welche mit der erstinstanzlichen gutachterlichen Beurteilung der Funktionseinschränkungen bzw. der Einschätzung im Beschwerdeverfahren nicht in Einklang stehen, zumal einige der Beweismittel bereits der Beurteilung unterzogen wurden und andere gleichlautend waren. Zur Klärung des Sachverhaltes wurde daher ein ärztliches Gutachten eingeholt. Wie unter Punkt römisch zwei. 2. bereits ausgeführt, wurde dieses als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Die beschwerdeführende Partei hat auch mit der Beschwerde keine Beweismittel vorgelegt, welche mit der erstinstanzlichen gutachterlichen Beurteilung der Funktionseinschränkungen bzw. der Einschätzung im Beschwerdeverfahren nicht in Einklang stehen, zumal einige der Beweismittel bereits der Beurteilung unterzogen wurden und andere gleichlautend waren.

Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit der beschwerdeführenden Partei mündlich zu erörtern gewesen wäre. Wie in der Beweiswürdigung ausgeführt, gibt es kein Beschwerdevorbringen das geeignet ist darzutun, dass ein höherer Gesamtgrad der Behinderung vorläge und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2026:W200.2332261.1.00

Im RIS seit

17.03.2026

Zuletzt aktualisiert am

17.03.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at