

# TE Bvwg Erkenntnis 2026/2/16 W200 2319807-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 16.02.2026

## Entscheidungsdatum

16.02.2026

## 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 2319807-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. SCHERZ als Vorsitzende und durch die Richterin Mag. TAURER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. HALBAUER als Beisitzende über die Beschwerde von XXXX gegen den Bescheid der Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien vom 20.08.2025, Zl. 85634664200022, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. SCHERZ als Vorsitzende und durch die Richterin Mag. TAURER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. HALBAUER als Beisitzende über die Beschwerde von römisch 40 gegen den Bescheid der Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien vom 20.08.2025, Zl. 85634664200022, zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde gegen den Bescheid vom 20.08.2025 betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses wird stattgegeben und der angefochtene Bescheid aufgehoben.

Der Grad der Behinderung (GdB) beträgt 50 vom Hundert (vH). Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines bis zum 31.01.2029 befristeten Behindertenpasses liegen vor.

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 stellte am 24.01.2025 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und nannte als Gesundheitsschädigungen ME/CFS, POTS, Long-Covid-Zustand mit neurologisch/neuropsychiatrischen und autonomen Beschwerden, Asthma Bronchiale, rezidivierende Schwindelepisoden, arterielle Hypertonie, Neurodermitis.

Dem Antrag angeschlossen waren ein Kipptisch-Befund vom 23.05.2024, ein Bescheid der PVA vom 26.03.2024 über die Anerkennung des Pflegegelds der Stufe 1, ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten im Verfahrens des ASG Wien vom 20.01.2024 sowie HNO fachärztliche und neurologische Befundberichte.

Das internistische Sachverständigengutachten vom 16.05.2025 basierend auf einer Untersuchung samt Stellungnahme ergab Folgendes:

„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

Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, ME/CFS,

Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Schlafstörung

Oberer Rahmensatz, da trotz Psychopharmakotherapie vom Neurologen keine Remission.

03.06.01

40

2

Asthma bronchiale

oberer Rahmensatz, da klinisch unauffälliger Befund

06.05.01

20

3

Chronisches Kopfschmerzsyndrom

Unterer Rahmensatz, da Analgetika der WHO Stufe 1

04.11.01

10

4

arterielle Hypertonie, grenzwertiges POTS

fixer Rahmensatz

05.01.01

10

5

Tinnitus

unterer Rahmensatz, da eine eventuelle Dekompensation nicht durch Befunde belegt ist.

12.02.02

10

6

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom lageabhängig

06.11.01

10

7

Neurodermitis lokal begrenzt

01.01.01

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.“

Mit Bescheid vom 20.08.2025 wurde der Antrag vom 24.01.2025 abgewiesen. Weiters wurde festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit einem Grad der Behinderung von 40% nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses erfülle. Dagegen wurde fristgerecht Beschwerde erhoben und insbesondere ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin an einer mittelgradigen depressiven Episode leide, aus neurologischer Sicht einen Rollstuhl benötige und dass das POTS Syndrom in Verbindung mit dem ME/CFS Erkrankung stehe.

Das BVwG forderte von der Klinik Donaustadt die dort über die Beschwerdeführerin aufliegenden Befunde an, welche weder ihr selbst noch dem diese behandelnden Arzt jemals übermittelt wurden. Nach Einlangen der entsprechenden Unterlagen wurde eine Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie mit der Gutachtenserstellung beauftragt.

Das eingeholte Gutachten vom 08.01.2026 ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 50% und gestaltet sich wie folgt:

“Sozialanamnese:

Sie ist ledig, lebt zusammen mit ihrer Partnerin. Sie hat Pflegegeld Stufe 1 seit 2023. Sie hat XXXX studiert und an der Uni gearbeitet bis Mitte 2022, ab da Krankenstand, dann ist der Vertrag im Jänner 2023 ausgelaufen. Sie ist ledig, lebt zusammen mit ihrer Partnerin. Sie hat Pflegegeld Stufe 1 seit 2023. Sie hat römisch 40 studiert und an der Uni gearbeitet bis Mitte 2022, ab da Krankenstand, dann ist der Vertrag im Jänner 2023 ausgelaufen.

Psychiatrische Voranamnese:

Sie sei depressiv durch die Situation- reaktiv. Bisher nie stationär an einer Psychiatrie. Psychische Rehab 1 x zuletzt Ende 2023.

Andere Vorerkrankungen und Krankenhausaufenthalte:

Sie war immer gesund, nur hatte sie Asthma bronchiale. Keine weiteren besonderen Vorerkrankungen erhebbar bis zur Covid-Infektion im April 2022, sie war deswegen nicht stationär. Sie habe sich seither nicht mehr erholt und konnte nur noch 1-2 Monate lang arbeiten, machte dann aber viele Aufmerksamkeitsfehler, daher konnte sie nicht mehr arbeiten.

Anamnese:

Seit der Covid Infektion geht es ihr schlecht, 80 bis 90% des Tages müsse sie liegen, Sitzen und Stehen sind sehr anstrengend und führen immer gleich zu Crashes, auch habe sie POTS entwickelt, das verschlimmere sich gegenseitig. Durchgehend habe sie Nervenschmerzen in den Händen und Füßen, mit den Medikamenten sind diese zu 50% besser. Es sei ihr überall zu hell, sie habe immer schnell Kopfweg, starke Gerüche würden diese auch triggern. Auch externe Reize führen schnell zu Crashes, das ist dann wie wenn sie einen Infekt und Hangover gleichzeitig hat. Dann kann sie nur noch liegen. Der E-Rollstuhl ist nun neu, vorher hatte sie auch einen Rollstuhl mit Motor. Sie nehme den Rollstuhl, wenn sie raus müsse, ZB für Arzttermine. Daheim gehe sie mit einem Stock herum. Sie nehme den Rollstuhl, weil sie durch das POTS auch immer schwindlig sei. Die Konzentration ist auch schlecht, manchmal fallen ihr Worte auch nicht ein. Lähmungen habe sie keine. Sie fühle sich durchgehend erschöpft. Sie müsse auch immer Kompressionsstrümpfe tragen, wenn sie aufstehe, Kochen schaffe sie auch nicht, weil sie zu wenig Kraft in den Händen habe. Da sei sie immer auf Hilfe angewiesen. 1 x pro Woche komme auch die Heimhilfe für den Haushalt. Waschen mache sie in der Badewanne sitzend oder im Duschsessel selbst, beim Haarewaschen muss man ihr helfen. Weiters leide sie unter Schmerzen, v.a. auch Kopfschmerzen und Missempfindungen.

Therapie: Duloxetine, Gabapentin, Naltrexon, Candeblo, Cerebrokan, Dymista, Deslorantatin, Testosteronsalbe, DHEA, Progesteronsalbe, Melatonin, Neofollin, Famotidin, Miranax, Lexotanil, Symbicort, Vertirosan

Rollstuhl, Stock

Relevante Befunde:

2025-10-23 Arztbrief Klinik Landstraße, Kipptischuntersuchung: Nachweis von POTS, vegetative Dysautonomie

2025-08-28 Arztbrief Neurologe, Dr. XXXX , Wien: Post-Long Covid Zustand mit neurologisch/neuropsychiatrischen und autonomen Beschwerden, PEM positiv, ME/CFS, art Hypertonie, mittelgradige reaktive Depression als Einzelepisode-dzt mittelschwere Episode, allergisches Asthma bronchiale-dzt kontrolliert, rez Schwindelepisoden, tlw auch verstärkte Reisekrankheit, Neurodermitis  
2025-08-28 Arztbrief Neurologe, Dr. römisch 40 , Wien: Post-Long Covid Zustand mit neurologisch/neuropsychiatrischen und autonomen Beschwerden, PEM positiv, ME/CFS, art Hypertonie, mittelgradige reaktive Depression als Einzelepisode-dzt mittelschwere Episode, allergisches Asthma bronchiale-dzt kontrolliert, rez Schwindelepisoden, tlw auch verstärkte Reisekrankheit, Neurodermitis

Untersuchungsbefund:

40-jährige BF in ausreichendem AZ und deutlich adipösen EZ, keine Zyanose, keine Dyspnoe, gepflegtes Auftreten, bedrückt, angepasst

Neurologisch.

Rechtshänder

Hirnnerven: bei grober Prüfung unauffällig, Visus ausreichend korrigiert, altersentsprechend, dunkle Brille wird wegen Lichtempfindlichkeit getragen.

Hören ausreichend, rez Tinnitus, lärmempfindlich, Sprache unauffällig.

Obere Extremitäten: Tonus, Trophik, grobe Kraft und Sensibilität bds unauffällig, Finger Nase-Versuch bds zielsicher.

Untere Extremitäten: Tonus, Trophik, grobe Kraft und Sensibilität bds unauffällig, keine Koordinationsstörung. Fallweise Missempfindungen in den Beinen/Füßen

Zum Aufstehen stützt sie sich ab, schafft es aber selbständig, Gehen ist kurz frei und dann mit Anhalten möglich, aber auch nur kurz wegen Angabe einer Erschöpfung, Zehen- und Fersengang nicht prüfbar.

Muskeleigenreflexe bds nicht geprüft. Wirbelsäule: nicht prüfbar

Psychisch:

Bewusstseinsstörungen: keine

Orientierung: in allen Qualitäten ausreichend

Auffassung: ausreichend

Konzentration: subj reduziert, kann gut im Gespräch folgen, spricht aber etwas leise und langsam

Gedächtnis: erscheint ausreichend, laut Angabe bzw subj reduziert, berichtet kognitive Einschränkungen

Merkfähigkeit: laut Angabe reduziert

Formale Denkstörungen: keine

Patholog. Ängste: vorhanden

Zwänge: keine

Wahn: nein

Sinnesstäuschungen (inkl. Halluzinationen): keine

ICH Störungen: keine

Stimmung/Affekt/Affizierbarkeit: reaktiv, depressiv, dysthym, mehr im negativen Bereich schwingungsfähig, bedrückt

Insuffizienzgefühle: nicht vorhanden

Antrieb/psychomotorische Störungen: immer wieder reduziert, keine Ausdauer

Schlaf und circadiane Störungen: oft schlecht

Soziales Verhalten: eingeschränkt

Selbstgefährdung (SMG,SMV, Selbstverletzung): aktuell keine

Fremdgefährdung: nein

Appetit: gut

Medikamentencompliance: laut glaubhafter Angabe gut

Krankheitseinsicht: erscheint voll erhalten

Krankheitsgefühl: dzt ausgeprägt

Weitere Beschwerden: psychosomatisch: Somatisierungsneigung mit Beschwerdeverstärkung

Persönlichkeitsbeschreibung: ausreichend gut kontaktfähig, Anpassungsprobleme

Beantwortung der Fragen/ Beurteilung und Stellungnahme

I. Grad der Behinderung Richtsatzposition, Rahmensatzwertrömisch eins. Grad der Behinderung Richtsatzposition, Rahmensatzwert

GS1. Chronisches Fatigue Syndrom, ICD10: G93.3 041103 50vH

gZ, oberer RSW entsprechend der rez Schwäche und der körperlichen Erschöpfung mit Belastungsintoleranz, inkludiert die Schmerzen und rez Missempfindungen sowie die POTS Symptomatik als Begleitsymptomatik.

GS2. Depression mit Angst und Somatisierungsneigung, ICDIO: F33.0 030601 20vH

Eine Stufe über dem oberen RSW entsprechend der depressiven Grundstimmung, der Anpassungsprobleme und der Somatisierungsneigung sowie der derzeit erforderlichen Therapie.

II. Gesamtgrad der Behinderung: 50vHrömisch zwei. Gesamtgrad der Behinderung: 50vH

Der GdB ergibt sich führend durch die GS1. Die GS2 hebt wegen Geringfügigkeit bzw auch wegen negativer wechselseitiger Leidensbeeinflussung nicht weiter an.

III. Ist eine Veränderung zu dem internistischen Gutachten samt Stellungnahme (AS 42-44, 47) im gegenständlichen Verfahren feststellbar? Worin liegt diese?römisch drei. Ist eine Veränderung zu dem internistischen Gutachten samt Stellungnahme (AS 42-44, 47) im gegenständlichen Verfahren feststellbar? Worin liegt diese?

Ja, die Einschätzung der GS1 wird um eine Stufe angehoben aufgrund des aktuellen neurologisch-psychiatrischen Befundes, dadurch beträgt der Gesamt-GdB nun 50vH. Bei der BF besteht eine deutliche Belastungsintoleranz und rasche Erschöpfung nach Aktivität, diese ist durch die nun als GS2 gesondert eingeschätzte Depression mit Anpassungsproblemen und Somatisierungsneigung weiter verstärkt, wobei aber keine maßgebende negative Leidensbeeinflussung anzunehmen ist. Es besteht auch eine Fixierung auf die Beschwerden, welche auch bedingt ist durch die begleitenden Ängste. Die rein internistischen GS (Asthma bronchiale, Hypertonie, obstruktives Schlafapnoe Syndrom) u.a. sind nervenfachärztlich nicht gelistet, sie bedingen wegen Geringfügigkeit auch keine weitere Anhebung des Gesamt-GdB. Die Kopfschmerzen (im internistischen GA als GS3 angeführt) sind in der GS1 enthalten.

VI. Eine Nachuntersuchung ist in 3 Jahren erforderlichrömisch sechs. Eine Nachuntersuchung ist in 3 Jahren erforderlich.

Eine Besserung der GS1 ist unter Therapieoptimierung zu erwarten."

Im gewährten Parteiengehör wurden keine Stellungnahmen der Parteien abgegeben.

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

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin erfüllt die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50 vH bzw. Prozent.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen:

Internistischer Fachstatus:

Thorax: Pulmo: VA, SKS

HT: rein, rhythmisch, normofrequent

Abdomen: Leber und Milz n.p., keine DP, keine Resistenzen, Darmgeräusche: lebhaft

UE: keine Ödeme Pulse: beidseits palpabel

Untersuchung im Sitzen und Liegen, selbständiges An- und Ausziehen, Transfer von Rollstuhl zur Liege selbständig

Neurologisch-psychiatrischer Fachstatus:

Neurologisch.

Hirnnerven: bei grober Prüfung unauffällig, Visus ausreichend korrigiert, altersentsprechend, dunkle Brille wird wegen Lichtempfindlichkeit getragen.

Hören ausreichend, rez Tinnitus, lärmempfindlich, Sprache unauffällig.

Obere Extremitäten: Tonus, Trophik, grobe Kraft und Sensibilität bds unauffällig, FingerNase-Versuch bds zielsicher.

Untere Extremitäten: Tonus, Trophik, grobe Kraft und Sensibilität bds unauffällig, keine

Koordinationsstörung. Fallweise Missempfindungen in den Beinen/Füßen

Zum Aufstehen stützt sie sich ab, schafft es aber selbständig, Gehen ist kurz frei und dann mit Anhalten möglich, aber auch nur kurz wegen Angabe einer Erschöpfung, Zehen- und Fersengang nicht prüfbar.

Muskeleigenreflexe bds nicht geprüft. Wirbelsäule: nicht prüfbar

Psychisch:

Bewusstseinsstörungen: keine

Orientierung: in allen Qualitäten ausreichend

Auffassung: ausreichend

Konzentration: subj reduziert, kann gut im Gespräch folgen, spricht aber etwas leise und langsam

Gedächtnis: erscheint ausreichend, laut Angabe bzw subj reduziert, berichtet kognitive Einschränkungen

Merkfähigkeit: laut Angabe reduziert

Formale Denkstörungen: keine

Patholog. Ängste: vorhanden

Zwänge: keine

Wahn: nein

Sinnesstäuschungen (inkl. Halluzinationen): keine

ICH Störungen: keine

Stimmung/Affekt/Affizierbarkeit: reaktiv, depressiv, dysthym, mehr im negativen Bereich schwingungsfähig, bedrückt

Insuffizienzgefühle: nicht vorhanden

Antrieb/psychomotorische Störungen: immer wieder reduziert, keine Ausdauer

Schlaf und circadiane Störungen: oft schlecht

Soziales Verhalten: eingeschränkt

Selbstgefährdung (SMG,SMV, Selbstverletzung): aktuell keine

Fremdgefährdung: nein

Appetit: gut

Medikamentencompliance: laut glaubhafter Angabe gut

Krankheitseinsicht: erscheint voll erhalten

Krankheitsgefühl: dzt ausgeprägt

Weitere Beschwerden: psychosomatisch: Somatisierungsneigung mit Beschwerdeverstärkung

Persönlichkeitsbeschreibung: ausreichend gut kontaktfähig, Anpassungsprobleme

Gesamtmobilität – Gangbild: kommt mit Rollstuhl, Maske, Sonnenbrille

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

Chronisches Fatigue Syndrom, ICD10: G93.3

gZ, oberer Rahmensatz entsprechend der rez Schwäche und der körperlichen Erschöpfung mit Belastungsintoleranz, inkludiert die Schmerzen und rez Missempfindungen sowie die POTS Symptomatik als Begleitsymptomatik.

04.11.03

50

2

Depression mit Angst und Somatisierungsneigung, ICD10: F33.0

Eine Stufe über dem oberen Rahmensatz entsprechend der depressiven Grundstimmung, der Anpassungsprobleme und der Somatisierungsneigung sowie der derzeit erforderlichen Therapie.

03.06.01

20

3

Asthma bronchiale

oberer Rahmensatz, da klinisch unauffälliger Befund

06.05.01

20

4

arterielle Hypertonie, fixer Rahmensatz

05.01.01

10

5

Tinnitus unterer Rahmensatz, da eine eventuelle Dekompensation nicht durch Befunde belegt ist.

12.02.02

10

6

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom lageabhängig

06.11.01

10

7

Neurodermitis lokal begrenzt

01.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Leiden 2 -7 heben wegen Geringfügigkeit bzw auch wegen negativer wechselseitiger Leidensbeeinflussung nicht weiter an.

Eine Nachuntersuchung ist in drei Jahren indiziert, da eine Besserung der Gesundheitsschädigung (Leiden) 1 unter Therapieoptimierung zu erwarten ist.

## 2. Beweiswürdigung:

Aufgrund der geäußerten Beschwerden und der eingeholten neurologischen Befunde der Klinik Donaustadt holte das BVwG ein Gutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 08.01.2026, basierend auf einer Untersuchung am 20.11.2025, ein. Den insbesondere auf Grundlage dieses Gutachtens festgestellten Funktionseinschränkungen wurde letztlich nicht mehr entgegengetreten. Diesen Feststellungen liegen auch – abgesehen vom Untersuchungsergebnis – sämtliche Unterlagen der Klinik Donaustadt zu Grunde.

Die Gutachterin begründete nachvollziehbar, weshalb sie zur höheren Einschätzung im Vergleich zu dem vom SMS eingeholten internistischen Gutachten kam – darin wurden betreffend das unter Positionsnummer 03.06.01 eingestufte führende Leiden 1 („Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, ME/CFS, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Schlafstörung“) ein Grad der Behinderung von 40 Prozent und auch ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 Prozent festgestellt.

Das Leiden (Gesundheitsschädigung) 1 wurde nunmehr bezeichnet als „Chronisches Fatigue Syndrom, ICD10: G93.3, entsprechend der rez Schwäche und der körperlichen Erschöpfung mit Belastungsintoleranz nachvollziehbar als gleich zu achtender Zustand unter Positionsnummer 04.11.03 (Chronisches Schmerzsyndrom – schwere Verlaufsform, 50 Prozent) mit einem Grad der Behinderung von 50 Prozent eingestuft. In der Einschätzung inkludiert sind auch die Schmerzen und rez Missempfindungen sowie die POTS Symptomatik als Begleitsymptomatik. Insofern hatte das Leiden 3 des internistischen Gutachtens zu entfallen.

Die im Vergleich zu dem vom SMS eingeholten neurologisch-psychiatrischen Gutachten (samt Stellungnahme) höhere Einschätzung des nunmehrigen Leiden 1 begründet die Gutachterin nachvollziehbar damit, dass der GdB von Leiden 1 aufgrund des aktuellen neurologisch-psychiatrischen Befundes der Klinik Donaustadt um eine Stufe angehoben wird. Die aktuelle Einschätzung umfasst nach den nachvollziehbaren Ausführungen der Sachverständigen insbesondere auch die deutliche Belastungsintoleranz und rasche Erschöpfung nach Aktivität.

Das Leiden (Gesundheitsschädigung) 2 („Depression mit Angst und Somatisierungsneigung, ICD10: F33.0“) wurde zudem nachvollziehbar als mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 03.04.01 (Persönlichkeit-Verhaltensstörung mit geringer sozialer Beeinträchtigung, 10 bis 40 Prozent) mit einem GdB von 20 Prozent entsprechend dem Ausmaß der Beeinträchtigung eingestuft.

Der Gesamtgrad der Behinderung von 50 Prozent wird im Gutachten vom 08.01.2026 nachvollziehbar damit begründet, dass sich dieser führend durch die Gesundheitsschädigung (Leiden) 1 ergibt. Die Gesundheitsschädigung (Leiden) 2 hebt den GdB nicht weiter an, da keine negative wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

Die Leiden 3 – 7 wurden aus dem internistischen Gutachten übernommen. Dieses Ergebnis wurde von der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde nicht bestritten und auch der erkennende Senat findet keinen Grund an diesen Einschätzungen zu zweifeln.

Auch die indizierte Nachuntersuchung in drei Jahren ergibt sich aus dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Gutachten, da eine Besserung der Gesundheitsschädigung (Leiden) 1 unter Therapieoptimierung zu erwarten ist.

Die Gutachterin ist auf Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigungen ausreichend eingegangen und die Beeinträchtigungen wurden im Sinne der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft. Dieser Einschätzung wurde auch nicht mehr entgegengetreten.

Aus diesen Gründen legt der erkennende Senat dieses Gutachten vom 08.01.2026 unter freier Beweiswürdigung seiner Entscheidung zugrunde.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichts bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des eingeholten Sachverständigengutachtens.

### 3. Rechtliche Beurteilung:

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 BGG). 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 (Paragraph eins, Absatz 2, BGG).

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 BGG). (Paragraph 40, Absatz eins, BGG).

Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), 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. 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 Als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,), 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, BGBl. Nr. 376. 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).(Paragraph 41, Absatz eins, BBG).

Der Behindertenpass ist ein amtlicher Lichtbildausweis und hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum und den festgestellten Grad der Behinderung zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des Menschen mit Behinderungen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen (§ 42 Abs. 1 BBG).Der Behindertenpass ist ein amtlicher Lichtbildausweis und hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum und den festgestellten Grad der Behinderung zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des Menschen mit Behinderungen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen (Paragraph 42, Absatz eins, BBG).

Der Behindertenpass ist unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist (§ 42 Abs. 2 BBG).Der Behindertenpass ist unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist (Paragraph 42, Absatz 2, BBG).

Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen (§ 45 Abs. 1 BBG).Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen (Paragraph 45, Absatz eins, BBG).

Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3), der Behindertenpass gemäß § 43 Abs. 1 oder der Parkausweis für Menschen mit Behinderungen gemäß § 43 Abs. 1a eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu (§ 45 Abs. 2 BBG, auszugsweise).Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (Paragraph 41, Absatz 3,), der Behindertenpass gemäß Paragraph 43, Absatz eins, oder der Parkausweis für Menschen mit Behinderungen gemäß Paragraph 43, Absatz eins a, eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu (Paragraph 45, Absatz 2, BBG, auszugsweise).

Der Bescheid vom 20.08.2025 war aufzuheben, da gemäß § 45 Abs. 2 BBG ein Bescheid u. a. nur dann zu erteilen ist, wenn einem Antrag nicht stattgegeben wird. Die belangte Behörde wird der Beschwerdeführerin aufgrund der gebotenen Nachuntersuchung einen bis 31.01.2029 befristeten Behindertenpass auszustellen haben, dem gemäß § 45 Abs. 2 BBG Bescheidcharakter zukommt.Der Bescheid vom 20.08.2025 war aufzuheben, da gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG ein Bescheid u. a. nur dann zu erteilen ist, wenn einem Antrag nicht stattgegeben wird. Die belangte Behörde wird der Beschwerdeführerin aufgrund der gebotenen Nachuntersuchung einen bis 31.01.2029 befristeten Behindertenpass auszustellen haben, dem gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG Bescheidcharakter zukommt.

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 oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt 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 oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt 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 Parteiantrags 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 noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegenstehen (§ 24 Abs. 4 VwGVG). Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags 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 noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegenstehen (Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG).

Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden (§ 24 Abs. 5 VwGVG). Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden (Paragraph 24, Absatz 5, 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 gebe, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung aufträten 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,

**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)