

# TE Bwvg Erkenntnis 2026/2/16 W207 2319809-1

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**

W207 2319809-1/4E

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 24.06.2025, 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 24.06.2025, 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 Staatsangehörige von Syrien, stellte am 06.05.2025 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Dem Antrag legte sie medizinische Unterlagen, Kopien ihres Konventionsreisepasses und ihrer e-Card sowie einen Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 12.06.2015, mit dem der Beschwerdeführerin der Status der Asylberechtigten zuerkannt worden war, bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigen Gutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung vom 11.06.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 10.06.2025, ein. In diesem medizinischen

Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Anamnese:

Mit ca. 2 Jahren OP an der rechten Hüfte. 04/25 Carpaltunnelsyndrom-OP rechts

Derzeitige Beschwerden:

Ich habe psychische Probleme und Probleme an der rechten Hüfte. Ich kann viele Dinge im Haushalt nicht machen. Im Sitzen kann ich das rechte Bein nicht vom Boden hochheben.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Venlafaxin, Trittico, Brufen, Novalgin, Paracetamol,

Laufende Therapie: gepl. Hüfttotalendoprothese rechts 07/2025

Hilfsmittel: Rollmobil

Sozialanamnese:

kommt aus Syrien.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

11/24 Röntgenbefund beschreibt deutliche Hüftdysplasie rechts, gering links, mäßige Degeneration der Wirbelsäule

06/25 Neurologischer Befundbericht beschreibt Depressio, Angststörung, BTBR

10/24 Röntgenbefund beschreibt mäßige Degeneration der gesamten Wirbelsäule.

11/24 Nervenleitgeschwindigkeit beschreibt geringes Carpaltunnelsyndrom rechts und incipientes Carpaltunnelsyndrom links

04/25 Befundbericht Klinik XXX über Carpaltunnelsyndrom-OP rechts  
04/25 Befundbericht Klinik römisch 30 über Carpaltunnelsyndrom-OP rechts

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

altersentsprechend

Ernährungszustand:

adipös

Größe und Gewicht wurden erfragt und nicht gemessen.

Größe: 173,00 cm Gewicht: 90,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch, elastisch

Abdomen: klinisch unauffällig, kein Druckschmerz

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Benützungszzeichen sind seitengleich vorhanden.

Rechtes Handgelenk: zarte Narbe nach Carpaltunnelsyndrom-OP. Minimal lokal Schwellung, es wird Druckschmerz angegeben. linkes Handgelenk: vom äußeren Aspekt her unauffällig. Kein Hoffmann-Tinel-Zeichen auslösbar, Phalen Test neg., keine Thenaratrophy.

Übrige Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

## Beweglichkeit

Schultern, Ellbogen, Vorderarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger sind seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar, der Faustschluss ist komplett. Nacken- und Kreuzgriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Untere Extremitäten:

Der Barfußgang wird verlangsamt mit deutlichem Oberkörperpendeln nach rechts ausgeführt. X-Bein Stellung mit einem Innenknöchelabstand von 5cm. Annähernd symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge rechts -1cm. Die Fußsohlenbeschwellung ist seitengleich ausgebildet, das Fußgewölbe ist stark abgeflacht.

Rechte Hüfte: deutlich Bewegungs- und Endlagenschmerz. Langsitz auf der Untersuchungsliege mit Hüftbeugung 90° ist problemlos möglich.

Übrige Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Linke Hüfte: S 0-0-100, R (S 90°) 15-0-25, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

## Wirbelsäule

Der linke Beckenkamm steht gering höher. Ausgleichsskoliose an der Lendenwirbelsäule. Regelrechte Krümmungsverhältnisse. Kein auffälliger Hartspann und Druckschmerz.

## Beweglichkeit

Halswirbelsäule: allseits frei

Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule: FBA 15, Seitwärtsneigen und Rotation frei.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt in Turnschuhen mit Rollmobil zur Untersuchung, das Gangbild ist flüssig, minimal rechtshinkend, sicher. Aus- und Ankleiden wird teilweise im Sitzen, teilweise im Stehen durchgeführt.

Status Psychicus:

wach, Sprache unauffällig

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

Hüftdysplasie rechts, gering links

Wahl dieser Position mit dem mittleren Rahmensatz, da Beugung beidseits über 90° möglich ist.

02.05.08

30

2

Depressio, Angststörung, BTBR

Wahl dieser Position mit 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter Medikation stabil.

03.06.01

20

3

Carpaltunnelsyndrom rechts operiert, links incipient

Unterer Rahmensatz dieser Position, da ohne typische Klinik

04.05.06

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch die übrigen Leiden nicht erhöht, wegen fehlender maßgeblicher wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung und zu geringer funktioneller Relevanz.

[...]

Xrömisch zehn

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[...]“

Mit E-Mail vom 11.06.2025 machte die Beschwerdeführerin bezüglich ihres Verfahrens ergänzende Angaben und legte weitere medizinische Unterlagen vor. Dem Schreiben der Beschwerdeführerin ist – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes zu entnehmen:

„Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Bemühungen.

Ich habe den vereinbarten Termin bei dem Arzt wahrgenommen.

Ich möchte gerne einige Punkte anmerken, die möglicherweise bei der Bearbeitung meines Antrags hilfreich sein könnten und vielleicht zu einer schnelleren Entscheidung beitragen:

1. Mein gesundheitlicher Zustand ist derzeit sehr ernst. Ich bin momentan nahezu unfähig, alltägliche Aufgaben selbstständig zu erledigen. Ich kann maximal einfache Tätigkeiten innerhalb meiner Wohnung verrichten. Meine Familie unterstützt mich aufgrund meines schweren Zustands in großem Maße. Für Wege außerhalb des Hauses bin ich auf ein Auto angewiesen, da ich nur wenige Schritte gehen kann - die Schmerzen, die ich dabei verspüre, sind kaum auszuhalten.

2. Meine psychische Verfassung ist ebenfalls stark beeinträchtigt. Ich gehe davon aus, dass Sie darüber bereits informiert sind. Der beigefügte Bericht gibt darüber weiteren Aufschluss.

3. Ich habe leider beim ärztlichen Gespräch vergessen zu erwähnen, dass ich mir die Gallenblase samt Gallensteinen habe entfernen lassen, als ich nach früheren Operationen gefragt wurde.

4. Mein körperlicher und psychischer Zustand beeinträchtigt meine Arbeitsfähigkeit massiv. Arbeiten ist für mich derzeit kaum möglich und stellt eine große Belastung dar.

Ich werde Ihnen im Anhang deutliche Kopien aller mir vorliegenden ärztlichen Unterlagen zur Verfügung stellen.

Falls Sie Rückfragen haben, stehe ich selbstverständlich jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Name der Beschwerdeführerin“

Aufgrund dieser Ausführungen der Beschwerdeführerin holte die belangte Behörde in der Folge eine ergänzende Stellungnahme des bereits befassten Facharztes für Unfallchirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin vom 18.06.2025 ein, worin der Gutachter – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausführte:

„[...]

Die BW erhebt Einspruch und legt neue Befunde vor.

06/25 Neurologischer Befundbericht im GA angeführt und berücksichtigt.

11/24 Nervenleitgeschwindigkeit im GA angeführt und berücksichtigt.

11/24 Röntgenbefund im GA angeführt und berücksichtigt.

Röntgenbefund der Wirbelsäule beschreibt mäßige Degeneration, nicht wesentlich über das altersgemäße Ausmaß hinausgehend, bewirkt kein einschätzungsrelevantes Leiden.

Entfernte Gallenblase bei sehr gutem Ernährungszustand bewirkt kein einschätzungsrelevantes Leiden.

Nach neuerlicher Prüfung sämtlicher vorgebrachten Beschwerden, des eigenen klinischen Befundes und der vorhandenen Befunde ergibt sich keine geänderte Beurteilung.“

Mit E-Mail vom 20.06.2025 übermittelte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 24.06.2025 wurde der Antrag der Beschwerdeführerin vom 06.05.2025 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen, da sie mit einem Grad der Behinderung von 30 % die Voraussetzungen nicht erfülle. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei, wonach der Grad der Behinderung 30 % betrage. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 11.06.2025 und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 18.06.2025 wurden dem Bescheid angeschlossen.

Mit E-Mail vom 06.07.2025 brachte die Beschwerdeführerin fristgerecht eine Beschwerde gegen den Bescheid vom 24.06.2025 ein. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„Betreff: Widerspruch gegen den Bescheid über die Ablehnung des Antrags auf Feststellung einer Behinderung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich Widerspruch gegen den Bescheid vom [Datum des Bescheids einfügen] ein, mit dem mein Antrag auf Feststellung einer Behinderung abgelehnt wurde.

Ich möchte betonen, dass meine gesundheitliche Situation nicht nur körperliche, sondern auch erhebliche psychische Belastungen umfasst. Leider wurde beim Termin mit dem ärztlichen Gutachter der psychische Aspekt meiner Erkrankung nicht ausreichend berücksichtigt. Der Fokus lag hauptsächlich auf den körperlichen Beschwerden, die zwar relevant sind, aber meiner Meinung nach nicht den vollständigen Umfang meiner Beeinträchtigungen widerspiegeln.

Gerade die psychischen Belastungen, unter denen ich seit längerer Zeit leide, wirken sich massiv auf meine Lebensqualität und meine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben aus. Ich bitte Sie daher eindringlich, den Bescheid nochmals zu prüfen und insbesondere meine psychische Verfassung stärker in die Bewertung einzubeziehen.

Für Ihre Unterstützung und Ihr Verständnis danke ich Ihnen im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

Name der Beschwerdeführerin

[...]“

Der Beschwerde wurde ein aktueller Röntgenbefund der Lendenwirbelsäule und beider Kniegelenke vom 25.06.2025 beigelegt.

In der Folge beabsichtigte die belangte Behörde im Rahmen eines Beschwerdevorentscheidungsverfahrens die Einholung eines weiteren medizinischen Sachverständigengutachtens und lud die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang zu einer persönlichen Untersuchung im September 2025. Ausgehend von einem Aktenvermerk der belangten Behörde erschien die Beschwerdeführerin zu dieser persönlichen Untersuchung allerdings nicht, woraufhin die belangte Behörde das Beschwerdevorentscheidungsverfahren beendete.

Die belangte Behörde legte am 17.09.2025 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin, eine in Österreich aufenthaltsberechtigte Staatsangehörige Syriens, brachte am 06.05.2025 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Die Beschwerdeführerin leidet unter den folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. Hüftdysplasie rechts, gering links, bei einer Beugung von beidseits über 90°;
2. Depressio, Angststörung, PTBS, unter Medikation stabil;
3. Carpal tunnel syndrome rechts operiert, links inzipient, ohne typische Klinik.

Der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin beträgt aktuell 30 v.H.

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß werden die diesbezüglichen Beurteilungen in dem oben wiedergegebenen, seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin vom 11.06.2025 (samt der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 18.06.2025) der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Das Datum der Einbringung des gegenständlichen Antrages basiert auf dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt der Beschwerdeführerin im österreichischen Bundesgebiet, ihrer Staatsangehörigkeit und ihrer Aufenthaltsberechtigung für Österreich ergeben sich aus den diesbezüglichen Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Antragstellung, im Zusammenschau mit einem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Auszug aus dem zentralen Melderegister und dem im Verwaltungsakt einliegenden Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 12.06.2015, mit dem der Beschwerdeführerin der Status der Asylberechtigten zuerkannt wurde.

Die Feststellung, dass bei der Beschwerdeführerin zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt ein Grad der Behinderung von 30 v.H. vorliegt, gründet sich auf das oben wiedergegebene, auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und auf den von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen basierende medizinische Sachverständigengutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin vom 11.06.2025 (samt der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 18.06.2025).

In dem vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten (samt dessen Ergänzung) wird unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen und auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung auf die aktuellen Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß schlüssig und nachvollziehbar eingegangen. Die diesbezüglich jeweils getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund und unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Mit dem oben vollständig wiedergegebenen Beschwerdevorbringen wird keine Rechtswidrigkeit der von dem beigezogenen medizinischen Sachverständigen in seinem Gutachten vorgenommenen Einstufungen der festgestellten Leiden ausreichend konkret und substantiiert behauptet und ist eine solche auch von Amts wegen nicht ersichtlich. Das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten schlüsselt – unter konkreter Auflistung und Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten relevanten medizinischen Unterlagen – schlüssig und nachvollziehbar auf, welche Funktionseinschränkungen bei der Beschwerdeführerin vorliegen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden.

Führendes Leiden der Beschwerdeführerin ist eine „Hüftdysplasie rechts, gering links“. Der im Verfahren beigezogene

Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin ordnete dieses Leiden zutreffend dem mittleren Rahmensatz der Positionsnummer 02.05.08 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zu, welche „Funktionseinschränkungen geringen Grades beidseitig“ im Bereich der Hüftgelenke betrifft, und bewertete das Leiden mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. Den herangezogenen Rahmensatz begründete der Gutachter damit, dass die Beugung beidseits über 90° möglich sei. Diese Ausführungen sind nicht zu beanstanden. So zeigte die Beschwerdeführerin im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 10.06.2025 im Bereich der linken Hüfte einen Bewegungsumfang von S 0-0-100° mit einer Rotation (S 90°) von 15-0-25° und auch im Bereich der rechten Hüfte war im Langsitz auf der Untersuchungsliege eine Hüftbeugung von 90° problemlos möglich. Ein Streckdefizit im Bereich der Hüfte ist dem Untersuchungsbefund hingegen nicht zu entnehmen. Die vorgenommene Zuordnung zum mittleren Rahmensatz der mit „Streckung/Beugung bis zu 0-10-90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit“ umschriebenen Positionsnummer erweist sich damit in Anbetracht der festgestellten Beugung beider Hüftgelenke über 90° ohne Streckdefizit als durchaus hoch.

Nun wendete die Beschwerdeführerin in ihrem Schreiben vom 11.06.2025 zwar ein, dass ihr gesundheitlicher Zustand derzeit sehr ernst sei, sodass sie momentan nahezu unfähig sei, alltägliche Aufgaben selbständig zu erledigen. Sie könne maximal einfache Tätigkeiten in ihrer Wohnung verrichten und bedürfe der Unterstützung ihrer Familie. Für Wege außerhalb des Hauses sei sie auf ein Auto angewiesen, da sie nur wenige Schritte gehen könne, da die Schmerzen, die sie dabei verspüre, kaum auszuhalten seien. Hierzu sei zunächst aber festgehalten, dass die Beurteilung anhand der vorliegenden Funktionsdefizite zu erfolgen hat und die aus den bestehenden Funktionseinschränkungen resultierenden Schmerzzustände, die sich im möglichen Bewegungsumfang manifestieren, aus gutachterlicher Sicht immer in der Einschätzung inkludiert sind. Im Übrigen konnte im Rahmen der am Vortag durchgeführten persönlichen Untersuchung am 10.06.2025 zwar ein deutlicher Bewegungs- und Endlagenschmerz im Bereich der rechten Hüfte festgestellt werden und der Barfußgang wurde verlangsamt mit einem deutlichen Oberkörperpendeln nach rechts ausgeführt. Im Bereich der unteren Extremitäten zeigten sich aber dennoch annähernd symmetrische Muskelverhältnisse und eine seitengleich ausgebildete Fußsohlenbeschwielung, was auf eine seitengleiche Belastung der unteren Extremitäten schließen lässt. Darüber hinaus erschien die Beschwerdeführerin zwar mit einem Rollmobil zur Untersuchung, das Gangbild stellte sich aber flüssig und sicher mit einem lediglich minimalen Hinken rechts dar. Außerdem konnte das Aus- und Ankleiden teilweise im Stehen durchgeführt werden. Zusammengefasst ist damit festzuhalten, dass davon auszugehen ist, dass bei der Beschwerdeführerin durchaus Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte bestehen. In Anbetracht der festgestellten guten Beweglichkeit, der annähernd seitengleichen Belastung der unteren Extremitäten und des nicht maßgeblich beeinträchtigten Gangbildes können diese aber nicht einem Ausmaß objektiviert werden, welches eine höhere Einstufung des Leidens rechtfertigen würde. Abgesehen davon sind die von der Beschwerdeführerin eingewendeten, kaum auszuhaltenden Schmerzen auch anhand der bei ihr etablierten Schmerzmedikation nicht ausreichend nachvollziehbar. So nimmt die Beschwerdeführerin ihren Angaben im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 10.06.2025 zufolge derzeit die Schmerzmittel Brufen, Novalgin und Paracetamol ein, wobei es sich um Nicht-Opioidanalgetika der 1. Stufe (von drei Stufen) des WHO-Stufenschemas (vgl. hierzu <https://flexikon.doccheck.com/de/WHO-Stufenschema> [abgerufen am 13.02.2026]) handelt. Die Schmerztherapie ist bei der Beschwerdeführerin damit bei Weitem nicht ausgereizt, was ebenfalls gegen das Vorliegen von kaum aushaltbaren Schmerzen spricht, zumal in einem solchen Fall anzunehmen wäre, dass die Schmerztherapie adaptiert werden würde. Nun wendete die Beschwerdeführerin in ihrem Schreiben vom 11.06.2025 zwar ein, dass ihr gesundheitlicher Zustand derzeit sehr ernst sei, sodass sie momentan nahezu unfähig sei, alltägliche Aufgaben selbständig zu erledigen. Sie könne maximal einfache Tätigkeiten in ihrer Wohnung verrichten und bedürfe der Unterstützung ihrer Familie. Für Wege außerhalb des Hauses sei sie auf ein Auto angewiesen, da sie nur wenige Schritte gehen könne, da die Schmerzen, die sie dabei verspüre, kaum auszuhalten seien. Hierzu sei zunächst aber festgehalten, dass die Beurteilung anhand der vorliegenden Funktionsdefizite zu erfolgen hat und die aus den bestehenden Funktionseinschränkungen resultierenden Schmerzzustände, die sich im möglichen Bewegungsumfang manifestieren, aus gutachterlicher Sicht immer in der Einschätzung inkludiert sind. Im Übrigen konnte im Rahmen der am Vortag durchgeführten persönlichen Untersuchung am 10.06.2025 zwar ein deutlicher Bewegungs- und Endlagenschmerz im Bereich der rechten Hüfte festgestellt werden und der Barfußgang wurde verlangsamt mit einem deutlichen Oberkörperpendeln nach rechts ausgeführt. Im Bereich der unteren Extremitäten zeigten sich aber dennoch annähernd symmetrische Muskelverhältnisse und eine seitengleich ausgebildete Fußsohlenbeschwielung, was auf eine seitengleiche Belastung der unteren Extremitäten schließen lässt.

Darüber hinaus erschien die Beschwerdeführerin zwar mit einem Rollmobil zur Untersuchung, das Gangbild stellte sich aber flüssig und sicher mit einem lediglich minimalen Hinken rechts dar. Außerdem konnte das Aus- und Ankleiden teilweise im Stehen durchgeführt werden. Zusammengefasst ist damit festzuhalten, dass davon auszugehen ist, dass bei der Beschwerdeführerin durchaus Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte bestehen. In Anbetracht der festgestellten guten Beweglichkeit, der annähernd seitengleichen Belastung der unteren Extremitäten und des nicht maßgeblich beeinträchtigten Gangbildes können diese aber nicht einem Ausmaß objektiviert werden, welches eine höhere Einstufung des Leidens rechtfertigen würde. Abgesehen davon sind die von der Beschwerdeführerin eingewendeten, kaum auszuhaltenden Schmerzen auch anhand der bei ihr etablierten Schmerzmedikation nicht ausreichend nachvollziehbar. So nimmt die Beschwerdeführerin ihren Angaben im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 10.06.2025 zufolge derzeit die Schmerzmittel Brufen, Novalgin und Paracetamol ein, wobei es sich um Nicht-Opioidanalgetika der 1. Stufe (von drei Stufen) des WHO-Stufenschemas (vergleiche hierzu <https://flexikon.doccheck.com/de/WHO-Stufenschema> [abgerufen am 13.02.2026]) handelt. Die Schmerztherapie ist bei der Beschwerdeführerin damit bei Weitem nicht ausgereizt, was ebenfalls gegen das Vorliegen von kaum aushaltbaren Schmerzen spricht, zumal in einem solchen Fall anzunehmen wäre, dass die Schmerztherapie adaptiert werden würde.

Des Weiteren vermögen auch die mit Eingabe vom 20.06.2025 nachgereichten Unterlagen bezüglich einer Physiotherapie (AS 59 bis 61 des Verwaltungsaktes) zu keiner geänderten Beurteilung zu führen, da daraus – mangels entsprechender Stuserhebung – keine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung des Leidenszustandes abzuleiten ist.

Es wird nicht verkannt, dass die Beschwerdeführerin durchaus an Einschränkungen und Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte mit einer daraus resultierenden Beeinträchtigung im Alltag leidet. Diese Einschränkungen blieben im Verfahren aber auch nicht unberücksichtigt, sondern spiegeln sich in der vorgenommenen Einstufung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. wider. Eine höhere Einstufung ist in Anbetracht des festgestellten guten Bewegungsumfanges ohne höhergradigere Belastungseinschränkung – wie oben bereits ausgeführt – derzeit nicht gerechtfertigt.

In Bezug auf die im Rahmen der Anamneseerhebung zur persönlichen Untersuchung am 10.06.2025 (unter „Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel“) angeführte, für Juli 2025 geplante Operation zur Implantation einer Hüfttotalendoprothese ist der Vollständigkeit halber schließlich noch festzuhalten, dass eine stattgefunden habende Operation nicht als Indiz für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu werten ist, zumal eine Operation in erster Linie auf die Behebung oder zumindest die Besserung eines bestehenden Leidenszustandes abzielt, was bei einer erfolgreich durchgeführten Operation durchaus geeignet wäre, den Grad der Behinderung herabzusetzen. Darüber hinaus brachte die Beschwerdeführerin auch keine medizinischen Unterlagen in Vorlage, welche die tatsächliche Durchführung dieser Operation belegen würden bzw. – sollte diese Operation stattgefunden haben – eine diesbezüglich, entgegen der Intention einer Verbesserung des Gesundheitszustandes, eingetretene maßgebliche und dauerhafte Verschlechterung der Funktionsfähigkeit der rechten Hüfte (etwa weil die Operation völlig misslungen wäre) dokumentieren würden. In diesem Zusammenhang wird auf die Mitwirkungspflicht der Parteien und die entsprechenden Ausführungen im Rahmen der rechtlichen Beurteilung verwiesen.

Auch das weitere unter der Leidensposition 2 eingeordnete Leiden der Beschwerdeführerin, „Depressio, Angststörung, PTBS“, wurde durch den beigezogenen Gutachter zutreffend eine Stufe über dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet, welche depressive Störungen – Dysthymie – leichten Grades betrifft, und mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. bewertet. Die Wahl des Rahmensatzes begründete der Gutachter damit, dass das Leiden unter Medikation stabil sei. Diese Ausführungen sind ebenfalls nicht zu beanstanden. Nun führte die Beschwerdeführerin in ihrem Schreiben vom 11.06.2025 und in ihrer Beschwerde zwar aus, dass ihre psychische Verfassung stark beeinträchtigt sei und dieser Aspekt bei der persönlichen Untersuchung nicht ausreichend berücksichtigt worden sei. Die seit längerer Zeit bestehenden psychischen Belastungen würden sich massiv auf ihre Lebensqualität und ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben auswirken. Ein derart hoher psychischer Leidensdruck ist anhand des bei der Beschwerdeführerin derzeit etablierten Therapieregimes aber nicht ausreichend nachvollziehbar. So haben sich im Verfahren trotz der von der Beschwerdeführerin behaupteten, seit längerer Zeit bestehenden psychischen Belastungen keine Hinweise ergeben, dass die Beschwerdeführerin bislang eine psychiatrisch-fachärztliche Betreuung oder eine Psychotherapie in Anspruch

genommen hätte. Vielmehr steht die Beschwerdeführerin mit ihren psychischen Beschwerdebild – den vorliegenden Befunden zufolge – offensichtlich ausschließlich in Behandlung bei einem Facharzt für Neurologie und Neurodiagnostik. Im vorliegenden neurologischen Befundbericht vom 03.06.2025 (AS 49 des Verwaltungsaktes) wird zwar festgehalten, dass die Beschwerdeführerin bereits einen Termin bei einem Psychiater gehabt hätte, dass sie diesen aus Angst aber nicht wahrgenommen habe. Abgesehen davon ist bei der Beschwerdeführerin – ausgehend vom vorliegenden neurologischen Befundbericht vom 03.06.2025 – zwar eine antidepressive medikamentöse Therapie mit Venlafaxin 75 mg 1-0-0-0 und Trittico 150 mg 0-0-0-1/3 etabliert. Bei einer täglichen Maximaldosis für Venlafaxin von 375 mg (vgl. [https://medikamente.basg.gv.at/documents/1-27045\\_DOTC\\_FACH\\_INFO.pdf](https://medikamente.basg.gv.at/documents/1-27045_DOTC_FACH_INFO.pdf) [abgerufen am 13.02.2026]) und für Trittico von 400 mg (vgl. [https://medikamente.basg.gv.at/documents/1-23301\\_DOTC\\_GEBR\\_INFO.pdf](https://medikamente.basg.gv.at/documents/1-23301_DOTC_GEBR_INFO.pdf) [abgerufen am 13.02.2026]) handelt es sich dabei aber um relativ geringe Dosen. In Anbetracht der etablierten geringen antidepressiven Medikation sowie der nicht vorhandenen psychiatrisch-fachärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung ist damit die von der Beschwerdeführerin behauptete psychische Belastung mit massiven Einschränkungen nicht ausreichend nachvollziehbar, zumal in einem solchen Fall davon auszugehen wäre, dass zumindest die antidepressive Medikation erhöht worden wäre. Diesbezüglich liegen aber keine belegenden medizinischen Unterlagen vor und wurde dies von der Beschwerdeführerin auch nicht behauptet. Auch das weitere unter der Leidensposition 2 eingeordnete Leiden der Beschwerdeführerin, „Depressio, Angststörung, PTBS“, wurde durch den beigezogenen Gutachter zutreffend eine Stufe über dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet, welche depressive Störungen – Dysthymie – leichten Grades betrifft, und mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. bewertet. Die Wahl des Rahmensatzes begründete der Gutachter damit, dass das Leiden unter Medikation stabil sei. Diese Ausführungen sind ebenfalls nicht zu beanstanden. Nun führte die Beschwerdeführerin in ihrem Schreiben vom 11.06.2025 und in ihrer Beschwerde zwar aus, dass ihre psychische Verfassung stark beeinträchtigt sei und dieser Aspekt bei der persönlichen Untersuchung nicht ausreichend berücksichtigt worden sei. Die seit längerer Zeit bestehenden psychischen Belastungen würden sich massiv auf ihre Lebensqualität und ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben auswirken. Ein derart hoher psychischer Leidensdruck ist anhand des bei der Beschwerdeführerin derzeit etablierten Therapieregimes aber nicht ausreichend nachvollziehbar. So haben sich im Verfahren trotz der von der Beschwerdeführerin behaupteten, seit längerer Zeit bestehenden psychischen Belastungen keine Hinweise ergeben, dass die Beschwerdeführerin bislang eine psychiatrisch-fachärztliche Betreuung oder eine Psychotherapie in Anspruch genommen hätte. Vielmehr steht die Beschwerdeführerin mit ihren psychischen Beschwerdebild – den vorliegenden Befunden zufolge – offensichtlich ausschließlich in Behandlung bei einem Facharzt für Neurologie und Neurodiagnostik. Im vorliegenden neurologischen Befundbericht vom 03.06.2025 (AS 49 des Verwaltungsaktes) wird zwar festgehalten, dass die Beschwerdeführerin bereits einen Termin bei einem Psychiater gehabt hätte, dass sie diesen aus Angst aber nicht wahrgenommen habe. Abgesehen davon ist bei der Beschwerdeführerin – ausgehend vom vorliegenden neurologischen Befundbericht vom 03.06.2025 – zwar eine antidepressive medikamentöse Therapie mit Venlafaxin 75 mg 1-0-0-0 und Trittico 150 mg 0-0-0-1/3 etabliert. Bei einer täglichen Maximaldosis für Venlafaxin von 375 mg vergleiche [https://medikamente.basg.gv.at/documents/1-27045\\_DOTC\\_FACH\\_INFO.pdf](https://medikamente.basg.gv.at/documents/1-27045_DOTC_FACH_INFO.pdf) [abgerufen am 13.02.2026]) und für Trittico von 400 mg vergleiche [https://medikamente.basg.gv.at/documents/1-23301\\_DOTC\\_GEBR\\_INFO.pdf](https://medikamente.basg.gv.at/documents/1-23301_DOTC_GEBR_INFO.pdf) [abgerufen am 13.02.2026]) handelt es sich dabei aber um relativ geringe Dosen. In Anbetracht der etablierten geringen antidepressiven Medikation sowie der nicht vorhandenen psychiatrisch-fachärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung ist damit die von der Beschwerdeführerin behauptete psychische Belastung mit massiven Einschränkungen nicht ausreichend nachvollziehbar, zumal in einem solchen Fall davon auszugehen wäre, dass zumindest die antidepressive Medikation erhöht worden wäre. Diesbezüglich liegen aber keine belegenden medizinischen Unterlagen vor und wurde dies von der Beschwerdeführerin auch nicht behauptet.

Im Übrigen sei darauf hingewiesen, dass eine höhere Einstufung des Leidens im Sinne einer Zuordnung zum nächsthöheren Rahmensatzwert von 30 v.H. der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung das Vorliegen von fallweise beginnenden sozialen Rückzugstendenz erfordern würde, welche von der Beschwerdeführerin aber nicht ausreichend substantiiert behauptet wurden. Zwar wendete sie in ihrer Beschwerde ein, dass sich die psychische Belastung massiv auf ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben auswirke. In diesem Zusammenhang verabsäumte es die Beschwerdeführerin allerdings, die von ihr völlig unkonkret behaupteten Einschränkungen in Bezug auf das gesellschaftliche Leben näher zu konkretisieren, sodass diese Ausführungen nicht

dazu geeignet sind, das Vorliegen von sozialen Rückzugstendenzen ausreichend plausibel darzutun. Darüber hinaus werden auch im vorliegenden neurologischen Befundbericht vom 03.06.2025 (AS 49 des Verwaltungsaktes) keine sozialen Rückzugstendenzen erwähnt. Zwar wird darin festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin auf der Straße die Bilder der Kriegereignisse (Anmerkung: gemeint in Syrien) wieder hochkommen würden und sie schreckhaft sei. Dass aus diesem Grund ein soziales Rückzugsverhalten bestehen würde und sie öffentliche Orte meiden würde, ist dem vorliegenden Befund aber gleichsam nicht zu entnehmen. In Gesamtschau haben sich damit im Verfahren keine Anhaltspunkte für das Vorliegen von einstufigsrelevanten sozialen Rückzugstendenzen ergeben. Eine höhere Einstufung des Leidens erweist sich damit als rechtlich nicht möglich.

Das unter der Leidensposition 3 eingeordnete Leiden der Beschwerdeführerin, „Carpaltunnelsyndrom rechts operiert, links incipient“, wurde durch den beigezogenen Sachverständigen ebenfalls zutreffend dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 04.05.06 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet, welche Lähmungen des Nervus medianus betrifft, und mit einem Grad der Behinderung von 10 v.H. bewertet. Diese Zuordnung erweist sich unter Berücksichtigung des Umstandes, dass keine typische Klinik besteht, als nicht zu beanstanden und trat die Beschwerdeführerin dieser Einstufung ebenfalls nicht substantiiert entgegen. So ist im vorliegenden elektroneurodiagnostischen Befund aus November 2024 (AS 45 des Verwaltungsaktes) ein geringgradig ausgeprägtes CTS rechts und ein inzipientes CTS links beschrieben. Ausgehend von den Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 10.06.2025 erfolgte im April 2025 aber eine Carpal-tunnelsyndrom-OP rechts. Im Rahmen der Untersuchung am 10.06.2025 konnte im Bereich des rechten Handgelenkes noch eine minimale lokale Schwellung und ein Druckschmerz festgestellt werden, das linke Handgelenk war vom äußeren Aspekt her aber unauffällig, es war kein Hoffmann-Tinel-Zeichen auslösbar, der Phalen-Test war negativ und es war auch keine Thenaratrophy feststellbar. Insgesamt zeigten sich damit keine klinischen Zeichen eines Carpal-tunnelsyndroms, sodass die vorgenommene Einstufung zutreffend ist.

Das gegenständlich eingeholte medizinische Sachverständigengutachten ist auch nicht zu beanstanden, wenn es eine besonders nachteilige wechselseitige Beeinflussung der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen oder das Vorliegen zweier oder mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen, im Sinne des § 3 Abs. 3 und 4 der Einschätzungsverordnung nicht gegeben sieht. Der beigezogene Gutachter führte in diesem Zusammenhang nachvollziehbar aus, dass das führende Leiden 1 durch die übrigen Leiden nicht erhöht werde, dies aufgrund einer fehlenden maßgeblichen wechselseitigen ungünstigen Leidensbeeinflussung und der zu geringen funktionellen Relevanz. Diesen Ausführungen trat die Beschwerdeführerin im Verfahren nicht entgegen, insbesondere behauptete die Beschwerdeführerin auch gar nicht, dass zwischen den Leiden eine Wechselwirkung bestehen würde. Das gegenständlich eingeholte medizinische Sachverständigengutachten ist auch nicht zu beanstanden, wenn es eine besonders nachteilige wechselseitige Beeinflussung der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen oder das Vorliegen zweier oder mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen, im Sinne des Paragraph 3, Absatz 3 und 4 der Einschätzungsverordnung nicht gegeben sieht. Der beigezogene Gutachter führte in diesem Zusammenhang nachvollziehbar aus, dass das führende Leiden 1 durch die übrigen Leiden nicht erhöht werde, dies aufgrund einer fehlenden maßgeblichen wechselseitigen ungünstigen Leidensbeeinflussung und der zu geringen funktionellen Relevanz. Diesen Ausführungen trat die Beschwerdeführerin im Verfahren nicht entgegen, insbesondere behauptete die Beschwerdeführerin auch gar nicht, dass zwischen den Leiden eine Wechselwirkung bestehen würde.

Darüber hinaus setzte sich der beigezogene Gutachter in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18.06.2025 auch noch nachvollziehbar mit dem weiteren Einwand der Beschwerdeführerin, wonach ihr die Gallenblase samt Gallensteinen entfernt worden sei, auseinander und hielt hierzu fest, dass eine entfernte Gallenblase bei einem sehr guten Ernährungszustand kein einschätzungsrelevantes Leiden bewirke. Diese Ausführungen stehen in Einklang mit der Anlage zur Einschätzungsverordnung. Denn gemäß der Positionsnummer „07.06.01 Funktionelle Störungen der Gallenwege“ ist der Verlust der Gallenblase lediglich bei Vorliegen einer Störung einer Einstufung nach dieser Positionsnummer zugänglich. Entsprechende Störungen wurden von der Beschwerdeführerin aber nicht behauptet und haben sich auch sonst im Verfahren keine diesbezüglichen Anhaltspunkte ergeben.

Was nun aber den von der Beschwerdeführerin gemeinsam mit der Beschwerde nachgereichten Röntgenbefund der Lendenwirbelsäule und beider Kniegelenke vom 25.06.2025 (AS 69 f des Verwaltungsaktes) betrifft, so sei festgehalten, dass darin zwar radiologische Veränderungen sowohl im Bereich der Lendenwirbelsäule als auch der Kniegelenke

beschrieben werden. Doch sind für die Einschätzung eines Leidens nach dem Regelungskomplex 02 der Anlage der Einschätzungsverordnung („Muskel-, Skelett- und Bindegewebsystem, Haltungs- und Bewegungsapparat“) nicht das Vorliegen einer Gesundheitsschädigung bzw. einer radiologischen Veränderung per se, sondern die sich daraus allenfalls ergebenden Funktionseinschränkungen im Sinne der sich daraus ergebenden funktionellen Auswirkungen relevant. Im Rahmen der nur rund zwei Wochen vor der gegenständlichen Röntgenuntersuchung vom 25.06.2025 durchgeführten persönlichen Untersuchung am 10.06.2025 konnten allerdings keine funktionellen Einschränkungen im Bereich der Wirbelsäule und der Kniegelenke der Beschwerdeführerin festgestellt werden. Vielmehr zeigte sich weder ein auffälliger Hartspann noch ein Druckschmerz im Bereich der Wirbelsäule und die Beweglichkeit stellte sich in sämtlichen Wirbelsäulensegmenten frei dar. Ebenso waren auch die Kniegelenke seitengleich frei beweglich. Da sich radiologische degenerative Veränderungen für gewöhnlich über einen längeren Zeitraum entwickeln, ist davon auszugehen, dass die im Röntgenbefund vom 25.06.2025 dokumentierten degenerativen Veränderungen auch zum Zeitpunkt der Untersuchung am 10.06.2025 schon vorhanden waren, ohne dass diese zu Funktionseinschränkungen geführt hätten. Insbesondere behauptete die Beschwerdeführerin im gesamten Verfahren auch gar nicht, dass es gegenüber dem im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 10.06.2025 erhobenen Fachstatus zwischenzeitlich zu einer wesentlichen Änderung im Sinne einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes gekommen wäre und ist dies auch nicht durch entsprechende medizinische Unterlagen belegt. Die im vorliegenden Röntgenbefund vom 25.06.2025 dokumentierten radiologischen Veränderungen erreichen damit mangels daraus resultierender funktioneller Einschränkungen keinen Grad der Behinderung.

Auf Grundlage der von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten Unterlagen und der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin konnte somit gegenwärtig kein höherer Grad der Behinderung als 30 v.H. objektiviert werden.

**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)