

TE Bvwg Erkenntnis 2026/1/19 W217 2316429-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 19.01.2026

Entscheidungsdatum

19.01.2026

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

1. BBG § 40 heute
 2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
 5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 41 heute
 2. BBG § 41 gültig ab 12.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
 3. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
 4. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
 5. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 6. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 7. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
 8. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 45 heute
 2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
 3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
 4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
 5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
 6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
 7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
 8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
 10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994

12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

W217 2316429-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ulrike LECHNER LL.M. sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Bettina PINTER als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen die Höhe des als Bescheid geltenden Behindertenpasses des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX , vom 30.06.2025, OB: XXXX , zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ulrike LECHNER LL.M. sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Bettina PINTER als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen die Höhe des als Bescheid geltenden Behindertenpasses des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 , vom 30.06.2025, OB: römisch 40 , zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

BEGRÜNDUNG:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Die Beschwerdeführerin ist seit 17.01.2013 Inhaberin eines Behindertenpasses. Zuletzt wurde von Dr.in XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, in der Gesamtbeurteilung vom 03.04.2024 der Grad der Behinderung mit 60% für folgende Funktionseinschränkungen festgestellt: 1. Die Beschwerdeführerin ist seit 17.01.2013 Inhaberin eines Behindertenpasses. Zuletzt wurde von Dr.in römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin, in der Gesamtbeurteilung vom 03.04.2024 der Grad der Behinderung mit 60% für folgende Funktionseinschränkungen festgestellt:

1

degenerative Wirbelsäulenveränderungen und Bandscheibenschäden, chronische Lumboischialgie, Ozon-Nucleolyse 2004, Cervikalgie, epidurale Infiltration 10/2020, Osteopenie

Oberer Rahmensatz, da zwar keine motorischen Defizite, aber chronifiziertes Beschwerdebild und radiologisch nachgewiesene, degenerative Veränderungen. Opioid-Dauertherapie notwendig. Schmerzinfusionen seit 02/2024.

02.01.02

40

2

Sekundärarthrose nach lateraler Tibiaplateaufrakture links 08/2019, zwei arthroskopische Kniegelenksoperationen links 06/2020, 04/2022, Kniegelenksersatzoperation am 6.12.2023

02.05.20

30

3

Zustand nach Schulteroperation links 2019, Schulteroperationen rechts 2012 und 03/2020, Sanierung bei Rhizarthrose links 2017, Rhizarthrose rechts 04/2023, Hüftschmerzen beidseits mit mäßiggradig degenerativen Veränderungen

Unterer Rahmensatz, da mäßiggradiges funktionelles Defizit der betroffenen Gelenke.

02.02.02

30

4

Varikosität, Venenstripping beidseits (Vena saphena magna) 1998,

Rezidiveingriff rechts 2011

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da laufende Dauermedikation, kein weiterer, operativer Eingriff seit 2011.

05.08.01

20

5

Blasenschwäche, Dranginkontinenz und Dysurie, ED 2022

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da medikamentöse und konservative Behandlungsmaßnahmen erforderlich sind; rezidivierende Harnwegsinfekte, aber keine anhaltenden, schwerwiegenden Komplikationen dokumentiert.

08.01.06

20

6

Brustkorrektur beidseits (Reduktionsplastik 2019, Implantatversorgung beidseits 2020

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da kosmetisch zufriedenstellendes Resultat.

08.03.01

20

7

Hypertonie, vaskuläre Enzephalopathie

05.01.02

20

8

psychische Belastungsreaktion

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter einfacher Dauermedikation stabilisiert.

03.06.01

20

9

annähernd normales Hörvermögen rechts und gering bis mittelgradige

Schwerhörigkeit links 12.02.01 Z2/T3

fixer Rahmensatz

12.02.01

20

10

Akustikusneurinom links

Rahmensatz eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, welcher eine daraus folgende Hörstörung berücksichtigt

04.06.01

20

11

Ohrgeräusche (Tinnitus) links

Unterer Rahmensatz, da kompensiert, kein vegetativen Begleiterscheinungen dokumentiert.

12.02.02

10

2. Am 14.01.2025 beehrte die Beschwerdeführerin beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) die Neufestsetzung des Behindertengrades.

2.1. Hierzu holte die belangte Behörde ein Gutachten von Dr. XXXX, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, ein. Dieser hält in seinem Gutachten vom 15.04.2025 nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin fest: 2.1. Hierzu holte die belangte Behörde ein Gutachten von Dr. römisch 40, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, ein. Dieser hält in seinem Gutachten vom 15.04.2025 nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin fest:

„Anamnese:

VGA 4/2024 60%; 11/2024 HTEP rechts Kh XXXX .VGA 4/2024 60%; 11/2024 HTEP rechts Kh römisch 40 .

Derzeitige Beschwerden:

Rechts habe ich Schmerzen wegen Rhizarthrose mehr als links, da wurde ich operiert. Die Hüfte geht ganz gut, manche Bewegungen schmerzen. Links ist die Bewegung auch schon eingeschränkt, vielleicht kommt da auch eine Prothese. Die HWS schmerzt auch, es geht in den linken Arm.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Liste Dr. XXXX 11.4.2025: Liste Dr. römisch 40 11.4.2025:

Valsarcomp, Valsacor, Daflon, Atorvalan, Calciduran, D3, Folsan, Novalgin/Tramal bei Bedarf, Urivesc, Cipralex.

Sozialanamnese:

in Pension

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

VGA 4/2024; Bericht KH XXXX 11/2024: Hauptdiagnosen VGA 4/2024; Bericht KH römisch 40 11/2024: Hauptdiagnosen

« M16.9 Koxarthrose, nicht näher bezeichnet

Durchgeführte Maßnahmen

TEP Hüftersatz mit dem Corailsystem, Schaftgröße 13, Halslänge medium, Pfannengröße 50 am 25.11.2024

Labor, RR, Röntgen Beckenübersicht

Mobi/Phystioth, VW/Wundko

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 170,00 cm Gewicht: 85,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput o.B; Collum o.B., HWS 45-0-45, KJA 1cm, Reklination 14 cm. BWS-drehung 30-0-30, FKBA 15 cm, Seitneigung bis 5 cm ober Patella. Thorax symmetrisch. Schultern in S 40-0-150, in F 140-0-40, R 70-0-70, Ellbögen und Handgelenke seitengleich frei, Faustschluß möglich. Druckschmerz beide Daumensattelgelenke. Nacken- und Kreuzgriff möglich.

Hüften in S 0-0-100 zu links 0-0-110, in R 25-0-10 zu links 30-0-15, Kniegelenke in S 0-0-1320 zu links 0-0-120, Sprunggelenke in S 10-0-40.

Lasegue negativ

Gesamtmobilität – Gangbild:

Gang in Strassenschuhen ohne Gehbehelfe frei und sicher möglich

Status Psychicus:

normale Vigilanz, regulärer Ductus

ausgeglichene Stimmungslage

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

degenerative Veränderungen der Wirbelsäule chronische Lumboischialgie, Ozon-Nucleolyse 2004, Cervikalgie, epidurale Infiltration 10/2020

unterer Rahmensatz, da keine relevante Störung der peripheren

Sensomotorik, einfache Schmerzmittel ausreichend

02.01.02

30

2

Hüftendoprothese rechts, geringe Abnützung links

mittlerer Rahmensatz berücksichtigt den Gelenkersatz rechts

02.05.08

30

3

Zustand nach Schulteroperation links 2019, Schulteroperationen rechts 2012 und 03/2020, Sanierung bei Rhizarthrose links 2017, Rhizarthrose rechts 04/2023

unterer Rahmensatz, da mässiges Beweglichkeitsdefizit

02.02.02

30

4

Knieendoprothese links

oberer Rahmensatz berücksichtigt den Gelenkersatz

02.05.18

20

5

Varikosität, Venenstripping beidseits (Vena saphena magna) 1998,

Rezidiveingriff rechts 2011

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da laufende Dauermedikation, kein weiterer, operativer Eingriff seit 2011.

05.08.01

20

6

Blasenschwäche, Dranginkontinenz und Dysurie, ED 2022 eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da medikamentöse und konservative Behandlungsmaßnahmen erforderlich sind; rezidivierende Harnwegsinfekte, aber keine anhaltenden, schwerwiegenden Komplikationen dokumentiert.

08.01.06

20

7

Brustkorrektur beidseits (Reduktionsplastik 2019, Implantatversorgung beidseits 2020

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da kosmetisch zufriedenstellendes Resultat.

08.03.01

20

8

Hypertonie, vaskuläre Enzephalopathie fixer Rahmensatz

05.01.02

20

9

psychische Belastungsreaktion

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter einfacher Dauermedikation stabilisiert.

03.06.01

20

10

annähernd normales Hörvermögen rechts und gering bis mittelgradige

Schwerhörigkeit links 12.02.01 Z2/T3 fixer Rahmensatz

12.02.01

20

11

Akustikusneurinom links

Rahmensatz eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, welcher eine daraus folgende Hörstörung berücksichtigt

04.06.01

20

12

Ohrgeräusche (Tinnitus) links

unterer Rahmensatz, da kompensiert, kein vegetativen Begleiterscheinungen dokumentiert.

12.02.02

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die Leiden 2 bis 4 um zwei Stufen erhöht, da eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht; Leiden 5 bis 12 erhöhen wegen zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Besserung Wirbelsäulenleiden, da keine Opioide mehr nötig; Hüftendoprothese ist neu

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Herabsetzung des GdB um eine Stufe

X Dauerzustand

(...)"

2.2. Mit Schreiben vom 22.04.2025 übermittelte die belangte Behörde dieses Gutachten der Beschwerdeführerin zur Kenntnis und allfälliger Stellungnahme. Hierzu wandte die Beschwerdeführerin ein, sie habe bei der Untersuchung weder einen Nacken- noch einen Kreuzgriff machen können, da sie sehr starke Schmerzen in der HWS und in der rechten Hand habe. Mit einfachen Schmerzmitteln komme sie auch nicht aus.

2.3. In seiner Stellungnahme vom 06.05.2025 führt Dr. XXXX sodann aus: 2.3. In seiner Stellungnahme vom 06.05.2025 führt Dr. römisch 40 sodann aus:

„Antwort(en):

Es wurde im Rahmen des Parteiengehörs Einspruch erhoben, sie habe starke Beschwerden in der Halswirbelsäule, ein MRT werde gemacht. Ein neuer Befund ist nicht vorliegend, somit wird am Ergebnis festgehalten.“

2.4. In der Folge legte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen vor.

2.5. Dr. XXXX hält in der Folge in einer weiteren Stellungnahme vom 08.06.2025 fest: 2.5. Dr. römisch 40 hält in der Folge in einer weiteren Stellungnahme vom 08.06.2025 fest:

„Antwort(en):

Es wurde im Rahmen des Parteiengehörs neuerlich Einspruch erhoben bzw. Befunde nachgereicht, die das getroffene Kalkül bestätigen.

Zum Beispiel Nachbehandlung KH XXXX 14.3.2025: Zum Beispiel Nachbehandlung KH römisch 40 14.3.2025:

Die Pat. kommt nach Abschluss der Reha nun zur RöKo.

Es zeigt sich eine perfekte Osteointegration von Schaft und Pfanne ohne Lockerungszeichen. Gleiche Beinlänge.

Die Pat. ohne Gehhilfe mit normalen Gangbild mobilisiert.

Probleme bereitet, nun beginnend, die linke Hüfte. Diesbezügl. bleiben wir mit der Pat. in Kontakt, um ev. eine H-TEP links im Bedarfsfall hierorts durchzuführen.

Alle anderen nachgereichten Befunde ergeben keine neue Leiden, somit wird am Ergebnis festgehalten.“

3. Nach einer Vorankündigung, der Behindertenpass werde mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50% unbefristet ausgestellt, die Voraussetzungen für die Zusatzeintragungen „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn einer Prothese“ und „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ würden vorliegen, wurde der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 30.06.2025 mit der angeführten „OB: XXXX “ der Behindertenpass übermittelt. 3. Nach einer Vorankündigung, der Behindertenpass werde mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50% unbefristet ausgestellt, die Voraussetzungen für die Zusatzeintragungen „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn einer Prothese“ und „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ würden vorliegen, wurde der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 30.06.2025 mit der angeführten „OB: römisch 40 “ der Behindertenpass übermittelt.

4. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde und führte aus, bei der Untersuchung bei Dr. XXXX sei ihr Gewicht nicht nachgefragt worden, dieses sei nicht aktuell. Der Nacken- und Kreuzgriff sei wegen starker Schmerzen nicht möglich gewesen. Der Faustschluss der rechten Hand sei ebenfalls nicht möglich, eine OP sei für 21.08. geplant. Bezüglich der linken Hüfte sei eine Kontrolle am 30.06.2025 geplant, nach Absprache mit dem Arzt sehe die Hüfte nicht so schlecht aus, jedoch sei wegen des Bewegungsschmerzes die Operation Ende des Jahres geplant. Der Orthopäde habe sie gleich zum Neurochirurgen überwiesen. 4. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde und führte aus, bei der Untersuchung bei Dr. römisch 40 sei ihr Gewicht nicht nachgefragt worden, dieses sei nicht aktuell. Der Nacken- und Kreuzgriff sei wegen starker Schmerzen nicht möglich gewesen. Der Faustschluss der rechten Hand sei ebenfalls nicht möglich, eine OP sei für 21.08. geplant. Bezüglich der linken Hüfte sei eine Kontrolle am 30.06.2025 geplant, nach Absprache mit dem Arzt sehe die Hüfte nicht so schlecht aus, jedoch sei wegen des Bewegungsschmerzes die Operation Ende des Jahres geplant. Der Orthopäde habe sie gleich zum Neurochirurgen überwiesen.

5. Die Beschwerde samt dem Bezug habenden Verwaltungsakt langten beim Bundesverwaltungsgericht (BVwG) am 23.07.2025 ein.

6. Das BVwG ersuchte sodann Frau DDr.in XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie, um Erstellung eines weiteren Sachverständigengutachtens. 6. Das BVwG ersuchte sodann Frau DDr.in römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie, um Erstellung eines weiteren Sachverständigengutachtens.

6.1. Diese führt in ihrem Gutachten vom 06.12.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 25.09.2025, aus:

„(...) Zwischenanamnese:

Keine Operationen

kein stationärer Aufenthalt.

Sozialanamnese: Verheiratet, 2 Kinder, lebt in EFH

Berufsanamnese: Pensionistin

Medikamente: Valsartan Daflon Valsacor Colecalciferol Atorvalan Calciduran Vit D3 Motilium Norgescic Cipralelex
Novalgin bei Bedarf Novakut bei Bedarf Urivesc Folsan D3 Vicitrat Trittico

Allergien: Penicillin

Nikotin: 0

Hilfsmittel: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX , XXXX Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. römisch 40 , römisch 40

Derzeitige Beschwerden:

,Ich habe vor allem Schmerzen in der linken Hüfte, im linken Knie, in der rechten Schulter sowie in der Halswirbelsäule. Außerdem habe ich mehrere Lipome und kann meinen rechten Arm nicht gut heben. Zur Behandlung erhalte ich Infusionen. Eine Rehabilitation habe ich bereits vier- bis fünfmal absolviert, und Physiotherapie bekomme ich fortlaufend.

Schmerzmittel benötige ich täglich.

Zusätzlich besteht ein leichter Zwerchfellbruch; dagegen nehme ich Motilium, Sodbrennen habe ich jedoch nicht.

Ich bin heute mit öffentlichen Verkehrsmitteln und in Begleitung hergekommen.

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 170 cm, Gewicht 78 kg 65 a

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig.

Thorax: symmetrisch.

Atemexkursion seitengleich, VA. HAT rein, rhythmisch. Keine Dyspnoe, keine Zyanose.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört.

DSG rechts Narbe bei zn OP

Druckschmerzen distal über der Narbe

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern F und S rechts 0 100 links 0 180, R rechts geringgradig eingeschränkt, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist annähernd unauffällig, Fingerspreizen beidseits unauffällig. Kraft, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind annähernd uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballen-, Fersen- und Einbeinstand möglich. Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine trophischen Störungen.

Hüftgelenk rechts: Narbe bei Hüfttotalendoprothese, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz, endlagige Beugeschmerzen, kein Druckschmerz über dem Trochanter maior

Hüfte links: endlagig Bewegungsschmerzen

Kniegelenk links: Narbe bei Knieendoprothese, links geringgradig Überwärmung keine rel. Umfangsvermehrung, endlagig Bewegungsschmerzen

Geringgradig Senkspreizfuß

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften rechts SO 100 R10 0 30, Hüfte links SO 90 R10 0 25, Knie links 0 0 125, rechts 0 0 130, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich. Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse.

Mäßig Hartspann. Klopfschmerz über der LWS.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen endlagig eingeschränkt

Lasegue bds. negativ.

Gesamtmobilität — Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist diskret links hinkend sonst unauffällig.

Bewegungsabläufe beim Hinlegen auf die Untersuchungsfläche und Aufstehen nicht eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig.

STELLUNGNAHME:

1) Gesonderte Einschätzung des Grades der Behinderung

1 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, chronische Lumboischialgie, Cervikalgie 02.01.02 30%

Unterer Rahmensatz, da keine relevante Störung der peripheren Sensomotorik, einfache Schmerzmittel ausreichend.

2 Hüftendoprothese rechts, geringe Abnützung links 02.05.08 30%

Mittlerer Rahmensatz berücksichtigt den Gelenkersatz rechts

3 Zustand nach Schulteroperation beidseits und Rhizarthrose beidseits, OP rechts, Schmerzen rechtes Handgelenk

Unterer Rahmensatz, da mäßiges Beweglichkeitsdefizit 02.02.02 30%

4 Knieendoprothese links

oberer Rahmensatz berücksichtigt den Gelenkersatz 02.05.18 20%

5 Varikosität beidseits, Zn. OP bds 05.08.01 20%

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da laufende Dauermedikation, kein weiterer, operativer Eingriff seit 2011

6 Blasenschwäche, Dranginkontinenz und Dysurie 08.01.06 20%

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da medikamentöse und konservative Behandlungsmaßnahmen erforderlich sind, rezidivierende Harnwegsinfekte, aber keine anhaltenden, schwerwiegenden Komplikationen dokumentiert.

7 Brustkorrektur beidseits (Reduktionsplastik 2019, Implantatversorgung beidseits 2020) 08.03.01 20%

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da kosmetisch zufriedenstellendes Resultat.

8 Hypertonie, vaskuläre Enzephalopathie 05.01.02 20%

Fixer Rahmensatz

9 psychische Belastungsreaktion 03.06.01 20%

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter einfacher Dauermedikation stabilisiert.

10 annähernd normales Hörvermögen rechts und gering bis mittelgradige Schwerhörigkeit links 12.02.01 20%

Tabelle Zeile 2 Kolonne 3

Fixer Rahmensatz

11 Akustikusneurinom links 04.06.01 20%

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, welcher eine daraus folgende Hörstörung berücksichtigt

12 Ohrgeräusche (Tinnitus) links 12.02.02 10%

unterer Rahmensatz, da kompensiert, kein vegetativen Begleiterscheinungen dokumentiert.

2) Gesamtgrad der Behinderung: 50%

Leiden 1 wird durch die Leiden 2 bis 4 um zwei Stufen erhöht, da eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht; Leiden 5 bis 12 erhöhen wegen zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter.

3) Ausführliche Stellungnahme zu den Einwendungen, welche die Höhe des Grades der Behinderung betreffen. Einwendungen im Rahmen des Parteigehörs, Abl. 26RS Beschwerde vorbringen, siehe Abl. 51 RS

Im Beschwerdevorbringen der BF Abl. 26RS, wird eingewendet, sie könne entgegen den Ausführungen im Gutachten keinen Nacken- und Kreuzgriff machen. Sie habe starke Schmerzen in der HWS und in der rechten Hand.

In ihrer Beschwerde (Abl. 51RS) brachte sie weiters vor, entgegen dem Gutachten sei ein Faustschluss nicht möglich. Eine OP sei für den 21.8.2025 geplant. Ebenso sei eine OP der linken Hüfte Ende 2025 geplant.

Eine höhergradige Funktionseinschränkung der Schultergelenke liegt nicht vor, rechts liegt eine mäßige Funktionseinschränkung vor. Die Rotation (Nacken- und Kreuzgriff) ist nicht relevant eingeschränkt.

Eine relevante Einschränkung der Fingerbeweglichkeit mit eingeschränktem Faustschluss ist aktuell nicht objektivierbar und befundmäßig nicht belegt.

4) Ausführliche Stellungnahme zu den vorliegenden medizinischen Beweismitteln. Welche Gesundheitsschädigungen werden — in welchem Ausmaß — durch die vorliegenden Befunde dokumentiert?

Im erstinstanzlichen Verfahren: Abl. 19RS-20; 30RS-41RS Wurden diese Befunde bei der bisherigen Beurteilung ausreichend gewürdigt?

Befunde:

Abl. 40—39 — Karteikartenauszug Dr. XXXX Abl. 40—39 — Karteikartenauszug Dr. römisch 40

Die Einträge dokumentieren chronische, therapiepflichtige Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule, der großen Gelenke sowie der Hand. Wiederholte Infiltrationen, Infusionen und physikalische Maßnahmen sprechen für eine anhaltende Schmerzsymptomatik. Die Angaben sind kongruent mit den Folge-Befunden.

Abl. 38- MRT HWS & BWS vom 29.04.2025

Halswirbelsäule (HWS)

Paradoxe Kyphosierung

Inzipiente Unkovertebralarthrosen (C3—C7)

Multisegmentale Diskushernien (C3—C7) mit Retrolisthesen

Verschmälerung des prämedullären Liquorraumes

? Insgesamt ergibt sich ein degeneratives Zervikalsyndrom mit strukturellen und funktionellen Auswirkungen, das Schmerzen sowie die eingeschränkte Beweglichkeit erklärt.

Brustwirbelsäule (BWS)

S-förmige Skoliose, Hyperkyphose

Multisegmentale Chondrose, Dehydrierung der Disci

TH6/TH7: ausgeprägte Protrusion mit Duralsackpelottierung

Modic-I-Veränderungen TH10/11

Mehrfache Diskusbulgings

? Befundlage bestätigt multisegmentale degenerative BWS-Erkrankung ohne akute Nervenwurzelkompression

Abl. 37 — MRT rechter Daumen / Handgelenk vom 07.05.2025

Postoperativer Zustand nach Rhizarthrose-OP mit Osteophytenbildung und

Knochenmarködem

Aktiviertes intraossäres Ganglion

Pisotriquetrale Arthrose mit Synovialzyste und Gelenkserguss

Degeneration des Diskus triangularis

? Der gesamte Befund spricht für eine funktionelle Einschränkung der rechten Hand mit Operationsbedarf (wie von Dr. XXXX dokumentiert).? Der gesamte Befund spricht für eine funktionelle Einschränkung der rechten Hand mit Operationsbedarf (wie von Dr. römisch 40 dokumentiert).

Abl. 36 - Dr. XXXX , Orthopädie 22.04.2025Abl. 36 - Dr. römisch 40 , Orthopädie 22.04.2025

Chronische Zervikalgie

Dolores articulationis MCP dextra atraumatisch beschreibt schmerzhaftes Carpometacarpalgelenk rechts, passend zur Rhizarthrose-OP-Problematik.

Abl. 35 — Urologie 14.02.2025: Mischharninkontinenz

Diagnose bestätigt die bestehende Drang- und Belastungsinkontinenz, wie bereits im Hausarztbefund beschrieben.

Abl. 33 - LKH XXXX 14.03.2025 Abl. 33 - LKH römisch 40 14.03.2025

Diagnose: Koxarthrose

? korreliert mit Befunden der linken Hüfte und begründet den geplanten TEP-Termin (Nov 2025).

Abl. 32 - Ton-Audiogramm HNO 17.10.2023

Befund der Presbyakusis beidseits bestätigt die dokumentierte Hörminderung.

Abl. 31 - Dr. XXXX 12.05.2025Abl. 31 - Dr. römisch 40 12.05.2025

Übersicht über alle chronischen und schwerwiegenden Leiden:

1. Therapieresistentes Cervikalsyndrom & Lumbalgien — korreliert mit MRT-Befunden.
2. Hüft-TEP rechts, fortgeschrittene Coxarthrose links — Fachbefunde und MRT dokumentieren die Notwendigkeit der TEP links.
3. Rhizarthrose-OP beidseits, Lockerung rechts — im MRT belegt.
4. Knie-TEP links — statusgerecht.
5. Presbyakusis — korreliert mit Audiogramm.
6. Akustikusneurinom links — bestätigt.
7. Mischinkontinenz — entspricht urologischem Fachbefund.

? Dieser Befund ist vollständig kongruent mit allen vorliegenden bildgebenden Untersuchungen

Abl. 30 - MRT linkes Hüftgelenk 12.08.2023

Gelenkspaltverschmälerung, Osteophyten, Zystenbildung keine höhergradigen radiologischen Verände

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at