

TE Bwvg Erkenntnis 2025/12/19 W173 2315252-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 19.12.2025

Entscheidungsdatum

19.12.2025

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

,

W173 2315252-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFEMEYR sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER, BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. am XXXX , vertreten durch den Verein Chronisch KRANK Österreich, Kirchenplatz 3, 4470 Eferding gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX , vom 15.05.2025, OB: XXXX , betreffend Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFEMEYR sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER, BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40 , geb. am römisch 40 , vertreten durch den Verein Chronisch KRANK Österreich, Kirchenplatz 3, 4470 Eferding gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 , vom 15.05.2025, OB: römisch 40 , betreffend Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird abgewiesen. Der angefochtene Bescheid wird bestätigt.

Frau XXXX erfüllt nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Frau römisch 40 erfüllt nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses.

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:

1. Frau XXXX , geb. am XXXX , (in der Folge BF) beantragte im Jahr 2023 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX , (in der Folge belangte Behörde) die Ausstellung eines Behindertenpasses. Die belangte Behörde beauftragte Dr.in XXXX , Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, mit der Erstellung eines Gutachtens. 1. Frau römisch 40 , geb. am römisch 40 , (in der Folge BF) beantragte im Jahr 2023 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 , (in der Folge belangte Behörde) die Ausstellung eines Behindertenpasses. Die belangte Behörde beauftragte Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, mit der Erstellung eines Gutachtens.

1.1. Dr.in XXXX führte in ihrem Gutachten vom 23.02.2023 auf einer persönlichen Untersuchung der BF am 09.02.2023 beruhend Nachfolgendes aus: 1.1. Dr.in römisch 40 führte in ihrem Gutachten vom 23.02.2023 auf einer persönlichen Untersuchung der BF am 09.02.2023 beruhend Nachfolgendes aus:

„.....

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

Multiple Sklerose

Mittlerer Rahmensatz, da verminderte Belastbarkeit, aber keine maßgeblichen Lähmungen vorliegend

04.08.01

30

2

Lipödem aller 4 Extremitäten, Oberschenkel- und Oberarm betont

Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz, da keine wesentliche

Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit

05.08.01

30

3

beeinträchtigte kognitive Leistungsfähigkeit

Unterer Rahmensatz, bei Auffälligkeiten der kognitiven Fähigkeiten mit

v.a. Betroffensein im figuralen Langzeitgedächtnis und knapp unterhalb der Norm liegenden exekutiven Funktionen, bei unauffälliger Aufmerksamkeit, Verarbeitungsgeschwindigkeit, kognitiven Flexibilität,

Planungsfähigkeit, inkludiert auch die affektive Störung

03.03.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

.....

X Dauerstandrömisch zehn Dauerstand

.....

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

nein

.....“

2. Am 03.11.2024 stellte die BF unter Anschluss von medizinischen Unterlagen einen weiteren Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Die belangte Behörde holte ein Gutachten von Dr. XXXX , Facharzt für Augenheilkunde, ein.
2. Am 03.11.2024 stellte die BF unter Anschluss von medizinischen Unterlagen einen weiteren Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Die belangte Behörde holte ein Gutachten von Dr. römisch 40 , Facharzt für Augenheilkunde, ein.

2.1.Dr. XXXX führte im Gutachten von 22.12.2024 auf Basis einer persönlichen Untersuchung der BF auszugsweise Nachfolgendes aus:2.1.Dr. römisch 40 führte im Gutachten von 22.12.2024 auf Basis einer persönlichen Untersuchung der BF auszugsweise Nachfolgendes aus:

„.....“

Anamnese:

Anamnese: Zustand nach Neuritis nervi optici links im Februar 2022 bei bekannter MS

Vorgutachten 9.2.2023

Leiden 1: MS GdB 30%

Leiden 2: Lipödem aller vier Extremitäten GdB 30%

Leiden 3: beeinträchtigte kognitive Leistungsfähigkeit GdB 10% Gesamt-GdB: 30%

Derzeitige Beschwerden: Sehschwäche links

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Sozialanamnese: nicht geprüft

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund Doz. XXXX 5.9.2024 Befund Doz. römisch 40 5.9.2024

Visus mit Korrektur: 1.2; 0,6 suchend

VAA: bds reizfrei,,; nur diskreter RAPD; Fundi: bds oB

GF: bds oB

OCT: G und GCL links reduziert

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: nicht geprüft

Ernährungszustand: nicht geprüft

.....

Klinischer Status – Fachstatus:

Visus: rechtes Auge: $+0,75 - 0,5/140^\circ = 1,0$; linkes Auge: $+0,5 + 0,5/13^\circ = 0,3$ (dezentral bis 0,6p); Rotentsättigung links; RAPD links; Vordere Augenabschnitte: BH bds reizfrei, HH klar, glatt, spiegelnd, VK mitteltief, Ze-, Ty-, Pupillen: bds RFZ, Linsen: klar

Hintere Augenabschnitte: Papillen bds randscharf, physiologisch excaviert, CDR bds 0,1 , Makulae und Gefäße: bds altersentsprechende Reflexe, keine Blutungen, keine PEV, keine harten Exsudate, keine Drusen, NH beidseits zirkulär anliegend

Gesamtmobilität – Gangbild: nicht geprüft

Status Psychicus: nicht geprüft

Ergebnis der durchgeführten Untersuchung:

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

Zustand nach Entzündung des Sehnerven des linken Auges im Rahmen einer bekannten Multiplen Sklerose, Abfall der zentralen Sehschärfe links auf 0.3, erhaltene Sehschärfe rechts 1,0 Zeile 1 Spalte 4 der Tabelle

11.02.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 10 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: ---

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten

Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung: keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Im Vergleich zum Vorgutachten: Aufnahme des Augenleidens

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten: siehe Gesamtgutachten

.....“

2.2. Die belangte Behörde holte ein weiteres Gutachten von Dr. XXXX , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, ein. 2.2. Die belangte Behörde holte ein weiteres Gutachten von Dr. römisch 40 , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, ein.

2.2.1. Dr. XXXX führte im Gutachten vom 23.03.2025 basierend auf den Akten Nachfolgendes aus: 2.2.1. Dr. römisch 40 führte im Gutachten vom 23.03.2025 basierend auf den Akten Nachfolgendes aus:

„.....“

Anamnese:

Vorgutachten 9.2.2023

Multiple Sklerose, 30%

Lipödem aller 4 Extremitäten, Oberschenkel- und Oberarm betont, 30%

beeinträchtigte kognitive Leistungsfähigkeit, 10%

Gesamt GdB 30%

Die AW kommt alleine, frei gehend zur Untersuchung, sie ist in Begleitung ihres

Lebensgefährten mit den öffentlichen Verkehrsmitteln angereist. Das Hauptproblem sei ihre

Schleistung links, diese hätte im Herbst 2022 nachgelassen, im Februar 2023 hätte sie dann Kortison bekommen, jedoch ohne merkbare Wirkung. Weiters berichtet sie, dass sie oft aufs WC muss (urinieren)

Derzeitige Beschwerden: siehe oben

vor 2 Wochen sei sie gestürzt, da das linke Bein "ausgelassen" hat, die Neurologin hätte ihr ein Bionessgerät angeraten, weiters beklagt sie Missempfindungen am linken Oberarm und

ein eingeschränktes Gleichgewichtsgefühl. Auf der Rehab sei es ihr super gegangen, im Alltag wieder alles schlechter. Mit Ozempic hat sie 14 kg abgenommen, die Konzentration würde bis Mittag gut gehen und danach deutlich nachlassen

Behandlung(en)/Medikamente/Hilfsmittel:

Medikation:

Calciduran, Dekristolmin, Magnosolv, Fampyra

10 mg 1-0-1, Ozempic 1 mg, Intratect alle 4 Wochen i.v.

Sozialanamnese: in Lebensgemeinschaft, 1 Kind, ist von der Ausbildung Psychologin, 30 Std. in der Beratung bei WAF tätig

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Entlassungsbericht Rehaklinik XXXX , 18.10.2024 Entlassungsbericht Rehaklinik römisch 40 , 18.10.2024

Diagnose: Multiple Sklerose, Sehstörung links, Lipödem, Veränderung der Knochendichte, Allergie gegenüber Thrimethoprim

Neuropsychologischer Abschlussbericht Rehaklinik XXXX , 10.10.2024, Beeinträchtigung: Alertness, selektive Aufmerksamkeit, geteilte Aufmerksamkeit, verbales Kurzzeitgedächtnis für serielle Informationen (Zahlenreihen), Unsicherheiten im verbalen Langzeitgedächtnis nach Ablenkung (viele falsch positive Nennungen), verbales Arbeitsgedächtnis, visuellräumliches Arbeitsgedächtnis. Neuropsychologischer Abschlussbericht Rehaklinik römisch 40 , 10.10.2024, Beeinträchtigung: Alertness, selektive Aufmerksamkeit, geteilte Aufmerksamkeit, verbales Kurzzeitgedächtnis für serielle Informationen (Zahlenreihen), Unsicherheiten im verbalen Langzeitgedächtnis nach Ablenkung (viele falsch positive Nennungen), verbales Arbeitsgedächtnis, visuellräumliches Arbeitsgedächtnis.

Befundbericht Prof. Dr. XXXX , FA Neurologie, 24.4.2024 sowie (mitgebracht) Befundbericht Prof. Dr. römisch 40 , FA Neurologie, 24.4.2024 sowie (mitgebracht)

11.3.2025, Diagnose: MS seit dem 14./15. Lebensjahr, mittlerweile mit sekundär progredientem Verlauf ...bemerkt die Patientin, dass ihr Gangbild langsamer geworden ist, die Dysbalance zunimmt und sie aufgrund der Schwäche im linken Bein sowie des linken Vorfußeshebers immer wieder stolpert und teilweise stürzt. Das Stiegensteigen ohne Anhalten ist daher aufgrund der Dysbalance nicht mehr möglich ... die motorische Erschöpfbarkeit hat zugenommen. zunehmend intermittierende Wortfindungsstörungen, auch Konzentrationsdefizite und Blasendysfunktion (spastische Blase mit Dranginkontinenz)...Spannungskopfschmerz, Druckschmerz im Bereich Orbita sowie Schmerzen in den Beinen sowie derzeit im linken Arm im Rahmen des bekannten Lipödems. Unter Ozempic Gewichtsverlust von über 14 kg erreicht, im aktuellen MR-Cerebrum und HWS vom 9.1.2025 stabil. EDSS von 3,0 - 3,5

Knochendichtemessung, 3.2.2023

Osteoporose, Frakturrisiko hoch

Untersuchungsbefund:

.....

Klinischer Status – Fachstatus:

HN: Visus mit Brille korrigiert, Lichtreaktion links minimal verlangsamt (direkt), ansonsten HN stgl. unauffällig

OE: R-Linkshändigkeit, Tonus, Trophik o.B., grobe Kraft stgl., VdA geringe

Einstellbewegungen links ohne Pronieren oder Absinken, FNV links minimal dysmetrisch, Feinmotorik links etwas eingeschränkt

UE: Tonus, Trophik o.B., grobe Kraft stgl., Vorfußheben links KG 4-5, Babinski bds. negativ, MER minimalst linksbetont, KHV links minimalst dysmetrisch , Sensibilität: stgl. unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

Stand: unauffällig, minimale Unsicherheiten bei Parallelstand und Augenschluss

Gang: ohne maßgebliche Auffälligkeiten

Status Psychicus:

AW klar, wach, orientiert, Duktus nachvollziehbar, das Ziel erreichend, keine produktive Symptomatik oder wahnhaftes Verarbeiten, Stimmung ausgeglichen, bds. ausreichend affizierbar, Realitätssinn erhalten, Auffassung, Konzentration 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

Multiple Sklerose, sekundär chronisch progredient

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Feinmotorikstörung links und geringe Vorfußheberschwäche links sowie Urge-Symptomatik

04.08.01

30

2

Lipödem

eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz, da keine wesentliche Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit nach Gewichtsabnahme

05.08.01

30

3

Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da kognitive Defizite im psychologischen Test beschrieben

03.03.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 im GdB nicht angehoben, da kein maßgeblich ungünstiges Zusammenwirken besteht.

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

Osteoporose - da radiologisch befundet, jedoch keine kalkülsrelevanten Einschränkungen daraus erwachsend

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 3 wird aufgrund des vorliegenden psychologischen Befundes um 1 Stufe höher eingeschätzt

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

siehe Gesamtgutachten

X Dauerzustand römisch zehn Dauerzustand

.....

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

keine

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

nein

.....“

3.3. Im zusammenfassenden Gutachten führte Dr. Benedikt PATTI vom 25.03.2025 Nachfolgendes aus:

„.....“

Zusammenfassung der Sachverständigengutachten

Name der/des SV

Fachgebiet

Gutachten vom

Dr. XXXX Dr. römisch 40

Facharzt für Neurologie, Arzt für Allgemeinmedizin

24.03.2025

Dr. XXXX Dr. römisch 40

Facharzt für Augenheilkunde

21.12.2024

Die genannten Gutachten sind ein wesentlicher Bestandteil dieser Gesamtbeurteilung.

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

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

Multiple Sklerose, sekundär chronisch progredient

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Feinmotorikstörung links und geringe Vorfußheberschwäche links sowie Urge-Symptomatik

04.08.01

30

2

Lipödem

eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz, da keine wesentliche Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit nach Gewichtsabnahme

05.08.01

30

3

Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da kognitive Defizite im psychologischen Test beschrieben

03.03.01

20

4

Zustand nach Entzündung des Sehnerven des linken Auges im Rahmen einer bekannten Multiplen Sklerose, Abfall der zentralen Sehschärfe

links auf 0,3, erhaltene Sehschärfe rechts

1,0 Zeile 1 Spalte 4 der Tabelle

11.02.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2, 3 und 4 im GdB nicht angehoben, da kein maßgeblich ungünstiges Zusammenwirken besteht.

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

Osteoporose - da radiologisch befundet, jedoch keine kalkülsrelevanten Einschränkungen daraus erwachsen

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 3 wird aufgrund des vorliegenden psychologischen Befundes um 1 Stufe höher eingeschätzt Leiden 4 wird neu aufgenommen

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Keine

X Dauerzustand römisch zehn Dauerzustand

.....

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

keine

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

nein

....."

3.5. Die drei eingeholten Gutachten wurden mit Schreiben vom 26.03.2025 von der belangten Behörde dem Parteiengehör unterzogen.

3.6. Mit Schreiben vom 04.04.2025 brachte die BF Einwendungen gegen die Gutachten vor. Ihre Einschränkungen seien nicht hinreichend eingestuft worden. Insbesondere seien der vorgelegte Arztbrief vom 11.03.2025 sowie der Abschlussbericht von ihrem Rehabilitationsaufenthalt in XXXX vom 18.10.2024 nicht berücksichtigt worden. Sie leide unter deutlichen Beeinträchtigungen in der Alertness, in der selektiven und geteilten Aufmerksamkeit, bei der Konzentrationsfähigkeit und der Verarbeitungsgeschwindigkeit. Probleme habe sie auch im verbalen Kurzzeitgedächtnis. Sie zeige eine Unsicherheit im verbalen Langzeitgedächtnis nach Ablenkung und eine Beeinträchtigung bei der Aufnahme und effektiven Abberufung von Informationen. Dies ende in einer signifikanten Fatigue, die sich sowohl psychisch als auch notorisch äußere und die tägliche Belastbarkeit reduziere. Sie leide auch an

fallweiser Inkontinenz, an Sehbeeinträchtigungen und an verstärkten Kopfschmerzen. Es würden auch motorische Beeinträchtigungen bestehen. Diese Leiden seien dem beigefügten Arztbrief von Assoc.Prof.PD Dr. XXXX zu entnehmen. Es sei bei ihr von einem Gesamtgrad der Behinderung von 50% auszugehen. Dieser sei insbesondere auf die Kombination aus kognitiven Einschränkungen, der Fatigue, der fallweisen Inkontinenz sowie auf motorische und sensorische Defizite zurückzuführen. Es sei daher eine neuerliche Überprüfung geboten. 3.6. Mit Schreiben vom 04.04.2025 brachte die BF Einwendungen gegen die Gutachten vor. Ihre Einschränkungen seien nicht hinreichend eingestuft worden. Insbesondere seien der vorgelegte Arztbrief vom 11.03.2025 sowie der Abschlussbericht von ihrem Rehabilitationsaufenthalt in römisch 40 vom 18.10.2024 nicht berücksichtigt worden. Sie leide unter deutlichen Beeinträchtigungen in der Alertness, in der selektiven und geteilten Aufmerksamkeit, bei der Konzentrationsfähigkeit und der Verarbeitungsgeschwindigkeit. Probleme habe sie auch im verbalen Kurzzeitgedächtnis. Sie zeige eine Unsicherheit im verbalen Langzeitgedächtnis nach Ablenkung und eine Beeinträchtigung bei der Aufnahme und effektiven Abberufung von Informationen. Dies ende in einer signifikanten Fatigue, die sich sowohl psychisch als auch notorisch äußere und die tägliche Belastbarkeit reduziere. Sie leide auch an fallweiser Inkontinenz, an Sehbeeinträchtigungen und an verstärkten Kopfschmerzen. Es würden auch motorische Beeinträchtigungen bestehen. Diese Leiden seien dem beigefügten Arztbrief von Assoc.Prof.PD Dr. römisch 40 zu entnehmen. Es sei bei ihr von einem Gesamtgrad der Behinderung von 50% auszugehen. Dieser sei insbesondere auf die Kombination aus kognitiven Einschränkungen, der Fatigue, der fallweisen Inkontinenz sowie auf motorische und sensorische Defizite zurückzuführen. Es sei daher eine neuerliche Überprüfung geboten.

3.7. Die belangte Behörde holte ein ergänzendes Gutachten von Dr. XXXX ein. Dieser führte in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 24.04.2025 auf Basis der Akten Nachfolgendes aus: 3.7. Die belangte Behörde holte ein ergänzendes Gutachten von Dr. römisch 40 ein. Dieser führte in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 24.04.2025 auf Basis der Akten Nachfolgendes aus:

„.....“

Gesamtgutachten 26.3.2025

Multiple Sklerose, 30%

Lipödem, 30%

Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit, 20%

Zustand nach Entzündung der Sehnerven, 10%

Gesamt GdB 30%

Leiden 3 wird aufgrund des vorliegenden psychologischen Befundes um 1 Stufe höher eingeschätzt, Leiden 4 wird neu aufgenommen

Schriftlicher Einspruch der AW:

Ich bin der Auffassung, dass die im Sachverständigengutachten sowie in meinem Arztbrief vom 11.03.2025 dokumentierten Einschränkungen nicht ausreichend berücksichtigt wurden.

1. kognitive Einschränkung, 2. fallweise Inkontinenz, 3. Sehbeeinträchtigung, 4. verstärkte Kopfschmerzen, 5. dokumentierte motorische Beeinträchtigungen

Neue Befunde werden nicht beigebracht.

Die beeinspruchte Einschätzung wurde aufgrund der vorliegenden Befunde und der Anamnese mit der AW und der ho. durchgeführten Untersuchung nach den geltenden EVO-Kriterien korrekt eingeschätzt. Neue Befunde werden nicht beigebracht.

Eine Abänderung des bereit getroffenen Begutachtungsergebnisses kann daher nicht erfolgen und bleibt somit aufrecht

.....“

3.8. Mit Bescheid vom 15.05.2025 wurde der Antrag der BF vom 03.11.2024 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen. Die belangte Behörde stützte sich auf die eingeholten Gutachten, die einen Bestandteil der Bescheidbegründung bilden würden. Die BF erfülle mit einem Gesamtgrad der Behinderung vom 30% nicht die

Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses.

4. Mit Schreiben vom 25.06.2025 erhob die BF unter Vorlage weiterer medizinischen Unterlagen Beschwerde gegen den Bescheid vom 15.05.2025. Die BF brachte vor, die Bewertung der kognitiven Einschränkungen sei nicht gerechtfertigt. Die kognitiven Symptome – insbesondere die Reaktionsgeschwindigkeit – und die Einschränkungen der geistigen Belastbarkeit seien eindeutig Folge ihrer Multiplen Sklerose-Erkrankung. Die genannten Symptome würden einen Grad der Behinderung von 40% rechtfertigen. Es seien sowohl motorische und kognitive Funktionen erfasst. Es liege eine Verschlechterung der Belastbarkeit vor. Bei der Einschätzung der Lipödeme werde nicht berücksichtigt, dass diese mit einer erheblichen funktionellen Einschränkung im Alltag verbunden seien. Schmerzen würden zu einer eingeschränkten Belastbarkeit der Beine und einer Druckempfindlichkeit führen. Es würden auch eine Wechselwirkungen zwischen beiden Erkrankungen bestehen, sodass eine Gesamtgrad der Behinderung von 50% vorliege. Dazu werde auf den Arztbrief von XXXX verwiesen. Es werde auch ein neuer augenärztlicher Befund nachgereicht.

4. Mit Schreiben vom 25.06.2025 erhob die BF unter Vorlage weiterer medizinischen Unterlagen Beschwerde gegen den Bescheid vom 15.05.2025. Die BF brachte vor, die Bewertung der kognitiven Einschränkungen sei nicht gerechtfertigt. Die kognitiven Symptome – insbesondere die Reaktionsgeschwindigkeit – und die Einschränkungen der geistigen Belastbarkeit seien eindeutig Folge ihrer Multiplen Sklerose-Erkrankung. Die genannten Symptome würden einen Grad der Behinderung von 40% rechtfertigen. Es seien sowohl motorische und kognitive Funktionen erfasst. Es liege eine Verschlechterung der Belastbarkeit vor. Bei der Einschätzung der Lipödeme werde nicht berücksichtigt, dass diese mit einer erheblichen funktionellen Einschränkung im Alltag verbunden seien. Schmerzen würden zu einer eingeschränkten Belastbarkeit der Beine und einer Druckempfindlichkeit führen. Es würden auch eine Wechselwirkungen zwischen beiden Erkrankungen bestehen, sodass eine Gesamtgrad der Behinderung von 50% vorliege. Dazu werde auf den Arztbrief von römisch 40 verwiesen. Es werde auch ein neuer augenärztlicher Befund nachgereicht.

5. Am 02.07.2025 wurde der Beschwerdeakt dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorgelegt.

5.1. Das Bundesverwaltungsgericht holte auf Grund des Beschwerdevorbringens ein weiteres Sachverständigengutachten vom Univ.Prof.Dr.in XXXX , Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, ein. 5.1. Das Bundesverwaltungsgericht holte auf Grund des Beschwerdevorbringens ein weiteres Sachverständigengutachten vom Univ.Prof.Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, ein.

5.1.1. Univ.Prof.Dr.in XXXX führte in ihrem Gutachten vom 28.08.2025 Nachfolgendes aus: 5.1.1. Univ.Prof.Dr.in römisch 40 führte in ihrem Gutachten vom 28.08.2025 Nachfolgendes aus:

„.....

Behandelnde Ärzte:

Hausarzt: Dr. XXXX , Wien Hausarzt: Dr. römisch 40 , Wien

Neurologe: XXXX Wien Neurologe: römisch 40 Wien

Gesprächstherapie: früher ja, nun nicht mehr

Sozialanamnese:

Sie ist ledig, lebt in einer Lebensgemeinschaft seit 25 Jahren. 1 Tochter, sie lebt zu Hause. Sie arbeitet als Beraterin, sie ist klinische Gesundheitspsychologin, sie arbeitet 30

Wochenstunden beim XXXX , tlw. arbeitet sie auch selbständig 3-5 Wochenstunden. Dzt. kein Krankenstand. Wochenstunden beim römisch 40 , tlw. arbeitet sie auch selbständig 3-5 Wochenstunden. Dzt. kein Krankenstand.

Psychiatrische Voranamnese:

Sie hatte nie psychische Probleme. Es besteht aber eine Belastungssituation durch die Multiple Sklerose.

Sie war noch nie stationär an der Psychiatrie, keine psychiatrische Rehab.

Andere Vorerkrankungen und Krankenhausaufenthalte:

Mit 14 Jahren ist sie an der Multipler Sklerose erkrankt. Sie hatte immer wieder kleine

Schübe, ZB Sehnervenentzündungen, Parästhesien, alles war immer reversibel, bis vor 2 Jahren. Damals blieb eine Sehnervenatrophie links zurück. Das Sehen ist nun eingeschränkt

Seither kam es zu keinen aktiven Schüben mehr.

Lipödem

Zn Kaiserschnitt

Rez Kopfschmerzen-Migraine-ca 1 x pro Woche

Letzte Neuro Rehab (XXXX) 2024 Letzte Neuro Rehab (römisch 40) 2024

Es werden keine anderen Vorerkrankungen angeführt. Keine weiteren Operationen.

Anamnese:

Am linken Auge sehe sie schlechter und verschwommen, dadurch muss sie sich auch beim Gehen mehr konzentrieren und sich auch bei Stufen immer anhalten, sie habe immer Angst zu stürzen, links habe sie auch durch die MS eine leichte Vorfußheberschwäche, eine Schiene trage sie aber nicht. Sonst sei sie beim Gehen ausreichend stabil, manchmal nehme sie Walkingstöcke. Durch das Lipödem habe sie auch Schmerzen in den Beinen, das sei beim Gehen auch beeinträchtigt. Sie mache deswegen auch Osteopathie, das hilft auch wegen der Kopfschmerzen, auch gegen eine Verspannung im Kieferbereich. Durch die Abnehmspritze habe sie auch 14 kg abgenommen, das tue ihr gut.

Durch die MS habe sie eine Fatigue, sie liebe ihre Arbeit, es strenge sie alles aber sehr an, die Konzentration lässt auch schon immer nach, in der Rehab habe man in der Neurodiagnostik auch schon Konzentrationsprobleme festgestellt. Sie muss auch oft rasch zur Toilette gehen und verliert schon manchmal Harn

Therapie und Hilfsmittel.

Mounjaro zum Abnehmen, Utrogestan, Ovestin, Calciduran, Intratect, Magnosolv, Dekristolamin, Ibuprofen, Aspirin akut, Progesterol, Curcuma

Relevante Befunde:

Aktuell vorgelegte Befunde

2025-06-15 Arztbrief XXXX , Neurologin: Lipödem, MS mit Sehnervenatrophie und kognitiven Defiziten)2025-06-15 Arztbrief römisch 40 , Neurologin: Lipödem, MS mit Sehnervenatrophie und kognitiven Defiziten)

Relevante Befunde aus dem Akt

2024-04-24 Arztbrief XXXX , Wien: Chronische Autoimmunerkrankung-Multiple Sklerose2024-04-24 Arztbrief römisch 40 , Wien: Chronische Autoimmunerkrankung-Multiple Sklerose

2022-03 18 Arztbrief XXXX : ambulant: Lipödem beide UE, Multiple Sklerose, Adiposita2022-03 18 Arztbrief römisch 40 : ambulant: Lipödem beide UE, Multiple Sklerose, Adipositas

2024-10-10 Arztbrief- XXXX : Multiple Sklerose ED 19912024-10-10 Arztbrief- römisch 40 : Multiple Sklerose ED 1991.

Untersuchungsbefund:

48-jährige BF in ausreichendem AZ und adipösen EZ, keine Zyanose, keine Dyspnoe, gepflegtes Auftreten, gut kontaktfähig, 158 cm, 92 kg

Neurologisch

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at