

TE Bvwg Erkenntnis 2026/7/13 W217 2325957-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 13.07.2026

Entscheidungsdatum

13.07.2026

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 01.09.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 45/2026
3. BBG § 41 gültig von 12.08.2014 bis 31.08.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
5. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
6. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
7. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
8. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
9. 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 2325957-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Birgit WALDNER-BEDITS sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER LL.M als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. am XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX , vom 02.09.2025, OB: XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Birgit WALDNER-BEDITS sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER LL.M als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40 , geb. am römisch 40 , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 , vom 02.09.2025, OB: römisch 40 , betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

I. Der Beschwerde wird stattgegeben und der angefochtene Bescheid aufgehoben römisch eins. Der Beschwerde wird stattgegeben und der angefochtene Bescheid aufgehoben.

Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses liegen auf Grund des in Höhe von 50 (fünfzig) v.H. (von Hundert) festgestellten Grades der Behinderung vor.

II. Der Behindertenpass ist befristet bis 29.02.2028 auszustellen römisch zwei. Der Behindertenpass ist befristet bis 29.02.2028 auszustellen.

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 (in der Folge: Beschwerdeführerin) ist Inhaberin eines bis zum 30.09.2024 befristet ausgestellten Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung in Höhe von 50%. Hierbei wurden von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, in seinem Gutachten vom 29.07.2021 basierend auf einer persönlichen Begutachtung am 11.05.2021 folgende Funktionseinschränkungen festgehalten: 1. Frau römisch 40 (in der Folge: Beschwerdeführerin) ist Inhaberin eines bis zum 30.09.2024 befristet ausgestellten Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der

Behinderung in Höhe von 50%. Hierbei wurden von Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, in seinem Gutachten vom 29.07.2021 basierend auf einer persönlichen Begutachtung am 11.05.2021 folgende Funktionseinschränkungen festgehalten:

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

Depression bei kombinierter Persönlichkeitsstörung, dissoziativer und

Panikstörung bei posttraumatischer Belastungsstörung und Schmerzsyndrom

Wahl dieser Position, da laufende fachärztlich-psychotherapeutische sowie medikamentöse Therapiemaßnahmen, mit dem unteren Rahmensatz, da Behandlungsreserven im Sinne Absolvierung rehabilitativer Maßnahmen bei befundbelegter Stabilisierungstendenz.

03.06.02

50

2

Degenerative Veränderungen beider Hüftgelenke

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da geringgradige funktionelle Einschränkungen des rechten Hüftgelenks bei Reizzustand des linken Hüftgelenks mit gering- bis mäßiggradiger Funktionseinschränkung.

02.05.08

30

3

Degenerative Veränderung der Wirbelsäule bei Cervikolumbalsyndrom Wahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da endgradige funktionelle Einschränkungen objektivierbar.

02.01.01

20

4

Schilddrüsenfunktionsstörung bei Autoimmunthyreoiditis

Unterer Rahmensatz dieser Position, da medikamentös kompensierbar.

09.01.01

10

5

Carpaltunnelsyndrom beidseits

Unterer Rahmensatz, da geringgradig ausgeprägt bei Fehlen von Komplikationen. Die sensible Schädigung des N. ulnaris beidseits ist mitberücksichtigt.

04.05.06

10

6

Restless legs Syndrom

Unterer Rahmensatz dieser Position, da Fehlen maßgeblicher motorischer Defizite bei unauffälliger Nervenleitgeschwindigkeit im Bereich der unteren Extremitäten.

04.06.01

10

Eine Nachuntersuchung wurde von ihm für Juni 2024 vorgeschlagen, da eine Besserung möglich sei.

2. Die Beschwerdeführerin beantragte am 27.09.2024 die Ausstellung eines Behindertenpasses. Im Ermittlungsverfahren wurde ein Gutachten von Frau DDr.in XXXX, Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, eingeholt. Diese hält in ihrem Gutachten vom 01.07.2025 basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 06.05.2025 fest: 2. Die Beschwerdeführerin beantragte am 27.09.2024 die Ausstellung eines Behindertenpasses. Im Ermittlungsverfahren wurde ein Gutachten von Frau DDr.in römisch 40, Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, eingeholt. Diese hält in ihrem Gutachten vom 01.07.2025 basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 06.05.2025 fest:

"Anamnese:

Letzte Begutachtung am 11.05.2021

1 Depression bei kombinierter Persönlichkeitsstörung, dissoziativer und Panikstörung bei posttraumatischer Belastungsstörung und Schmerzsyndrom 50%

2 Degenerative Veränderungen beider Hüftgelenke 30%

3 Degenerative Veränderung der Wirbelsäule bei Cervikolumbalsyndrom 20%

4 Schilddrüsenfunktionsstörung bei Autoimmunthyreoiditis 10%

5 Carpaltunnelsyndrom beidseits 10%

6 Restless legs Syndrom 10%

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Nachuntersuchung 6/2024 - Besserung möglich. Nachuntersuchung 6 aus 2024, - Besserung möglich.

Zwischenanamnese seit 2021:

9/2021 Hüfttotalendoprothese links 9 aus 2021, Hüfttotalendoprothese links

Cervikalsyndrom Skoliot. Wirbelsäulenfehlhaltung, Spondylolisthese L5/S1, Lumboischalgie beidseits

Retropatellararthrose bds.

Periarthritis humeroscapularis rechts

Derzeitige Beschwerden:

'Gestern hat der Orthopäde einen Rollstuhl verordnet.

Trage Schienen an den Handgelenken, habe Carpaltunnelsyndrom, Cervikalsyndrom.

Ich habe BS Probleme. Habe Gleitwirbel L5/S1, PLIF ist 9/2025 geplant. Ich habe BS Probleme. Habe Gleitwirbel L5/S1, PLIF ist 9 aus 2025, geplant.

Lähmungen immer wieder in den Beinen, rechts mehr als links, habe eine Spinalkanalstenose.

Gefühlsstörungen habe ich in den Beinen und Fingern, Händen, bis zu den Schultern. Gegenstände fallen aus der Hand.

Ödem im rechten Fuß, wahrscheinlich seit einem Jahr, vor 2 Wochen festgestellt. Beschwerden seit 25 Jahren. Kann seit 2019 nicht mehr lange gehen.

Mit 2 Unterarmstützkrücken gehe ich seit 2018, inzwischen war ich im Rollstuhl.

Hüfttotalendoprothese 9/2021, Besserung in der linken Hüfte, aber Schmerzen im linken Oberschenkel. Hüfttotalendoprothese 9 aus 2021,, Besserung in der linken Hüfte, aber Schmerzen im linken Oberschenkel.

Bei Facharzt für Orthopädie bin ich alle 2-3 Wochen.

Bei Facharzt für Psychiatrie bin ich alle 2 Wochen, PSD, und Psychotherapie. 2015 war ich auf einer Psychosomatik stationär.

Reha hatte ich 2021, BH. Geplant ist Wirbelsäulen OP dann Fuß OP bds

Hergekommen bin ich mit dem Fahrtendienst.'

Mit der Antragstellerin und der Begleitperson wird am Ende der Begutachtung besprochen, dass sämtliche vorgelegten Befunde eingesehen und die neuen Befunde übernommen wurden. Sämtliche Gesundheitseinschränkungen wurden ausführlich besprochen, es werden, auch nach nochmaliger abschließender Befragung, keine weiteren Leiden vorgebracht.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Duloxetin Esomeprazol Ibuprofen. Pregabalin Quetiapin Seractil Tizagelan Tramadol Trittico Truxal

Allergie: Nickel, Palladium, Kupfer, Histamin

Nikotin:

Hilfsmittel: Rollstuhl (vom Amt), 2 Unterarmstützkrücken, Schienen Handgelenk beidseits

Sozialanamnese:

Geschieden, keine Kinder, lebt alleine in Wohnung im 4. Stwk mit Lift, Halbstock

Berufsanamnese: BUP seit 12/2024, Kindergartenhelferin, Jugendzentrumbetreuerin, zuletzt gearbeitet 2008

Berufsanamnese: BUP seit 12 aus 2024,, Kindergartenhelferin, Jugendzentrumbetreuerin, zuletzt gearbeitet 2008

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Dr. XXXX Facharzt für Orthopädie 15.02.2024 Dr. römisch 40 Facharzt für Orthopädie 15.02.2024

Cervikalsyndrom, skoliot. Wirbelsäulenfehlhaltung, Spondylolisthese L5/S1, Lumboischalgie bds, Retropatellarthrose bds., Periarthritis humeroscapularis re, Z.n.Hüfttotalendoprothese li, Sichelfuß, Senkspreizfuß, mass. Hallux valgus, Depressio

Dr. XXXX Fachärztin für Psychiatrie u. Psychotherapeutische Medizin 12.09.2023 Dr. römisch 40 Fachärztin für Psychiatrie u. Psychotherapeutische Medizin 12.09.2023

Rezid. depressive Störung Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung Dissoziative Störung

MRT der Sacroiliacalgelenke 27.01.2021

Sklerosierungen sowie zarten osteopnytären Randanbauten vereinbar mit mäßigen SI-Arthrosen

Keine Sacroiliitis Keine Fraktur

deutliche aktivierte Coxarthrose links mit osteophytären Randanbauten und deutlicher Knochenmarkstressreaktion sowohl im Acetabulum als auch im Femurkopf. Zudem mäßiger Gelenkerguss

Im Acetabulum links anterior superior inhomogene rundliche Signalalteration mit 1,8 cm intraossar und angrenzenden Kleinen intrapelvinen Anteilen mit 0,7 cm wie bei ausgedehnter Geröllzyste mit komplizierten Inhalt Angrenzendes Weichteilodem. Zudem zeigt sich im Femurkopf links subchondral zentral eine kleine 4 mm messende lineare Signalalteration wie bei kleiner Osteonekrose

Nachgereichte Befunde:

Sozialpsychiatrisches Ambulatorium Sozialpsychiatrisches Ambulatorium 10.01.2025

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode

Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen

Posttraumatische Belastungsstörung Panikstörung Restless Legs Syndrom

Sozialpsychiatrisches Ambulatorium XXXX 10.03.2025 Sozialpsychiatrisches Ambulatorium römisch 40 10.03.2025

Die Pat. berichtet über starke Einschränkungen wegen Schmerzen, die von der Wirbelsäule ausgehen. Hinzu kommen wiederholte während der Nacht auftretende Panikattacken, zwanghafte Gedanken und unruhige Beine. Die Pat. berichtet über häufige dissoziative Zustände vor dem Hintergrund einer posttraumatischen Belastungsstörung. Zusätzlich belastend sind soziale Ängste, die auf Befürchtungen der Kontamination zurückgehen und sie im sozialen Leben stark einschränken. Im Zuge einer rezidivierenden depressiven Störung leidet die Pat. unter wiederholten depressiven Zustandsbildern und neigt depressiven Anpassungsreaktionen unter Stress, wie dies zuletzt aufgrund eines Umzugs der Fall war, der mit einer deutlichen Stressreaktion einherging.

CT der LWS 18. 4.2025

Anterolisthese L5/S1 um 9 mm komplette Spondylolyse beidseits, keine Vertebrostenose, Neuroforamina L5/S1 eingeengt

Röntgen gesamte Wirbelsäule mit Funktionsaufnahmen 18.4.2025

deutliche Anterolisthese L5/S1 um 20 mm mit Zeichen einer bilateralen Spondylolyse, Funktionsaufnahmen 16 mm/23 mm, Hüfttotalendoprothese links

Röntgen beide Füße 18.4.2025

Hallux valgus beidseits 16/18 Grad, zystische Aufstellungen zwischen Talus und Os naviculare rechts, maximal 11 mm

Klinik XXXX Neurochirurgische Ambulanz 10.2024 Klinik römisch 40 Neurochirurgische Ambulanz 10.2024

mythische Listhese L5/S1, Hüfttotalendoprothese links

seit 7 Jahren Lumboischalgie mit Ausstrahlung L5 beidseits Gehstrecke verkürzt mit Krücken mobil. Kraft Grad 5 allseits. Indikation zur stabilisierenden Operation

Dr. XXXX Facharzt für Orthopädie 17.3.2025 Dr. römisch 40 Facharzt für Orthopädie 17.3.2025

Prolaps LWS CTS beidseits lythische Listhese L5/S1 Hallux valgus beidseits

MRT-Fuß rechts 29.4.2025

ausgeprägte aktivierte tarsometatarsale Arthrosen mit Knochenmarködem und Geröllzysten, Osteonekrose Caput tali 13 mal 3 mm

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 55a

Ernährungszustand:

gut

Größe: 161,00 cm Gewicht: 70,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch, elastisch

Abdomen: klinisch unauffällig, kein Druckschmerz

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

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

Fingerfertigkeit beim Hantieren mit Befunden unauffällig

Handgelenk beidseits unauffällig TH pos

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig. Kraft, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind 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 links: Narbe bei Hüfttotalendoprothese, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz, endlagige Beugeschmerzen, kein Druckschmerz über dem Trochanter maior

Fuß rechts: geringgradig Umfangsvermehrung im Mittelfuß/Rist, geringgradig Senkspreizfuß beidseits und Hallux valgus

Druckschmerzen rechter Mittelfuß

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S beidseits 0/100, R 10/0/30, Knie, Sprunggelenke unauffällig, Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich, links endlagig Schmerzen

Wirbelsäule:

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

Mäßig Hartspann. Klopfschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt im Rollstuhl (vom Amt) mit orthopädischen Schuhen, mit 2 Unterarmstützkrücken, geht im Untersuchungszimmer ohne Krücken teilweise rechts entlastend.

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

Status Psychicus:

Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb 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 %

Affektive Störungen, mittelgradige Depressio

2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da therapeutisch stabilisierter Verlauf ohne stationären Interventionsbedarf bei erhaltener sozialer Integration, berücksichtigt den chronischen Verlauf.

03.06.01

30

2

Degenerative Veränderung der Wirbelsäule bei Cervikolumbalsyndrom, Spondylolisthese L5/S1

Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da mäßige funktionelle Einschränkungen objektivierbar, rezidivierende Beschwerden bei instabilem Wirbelgleiten und geplanter Stabilisierung.

02.01.02

30

3

Degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates, HTEP links

Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden vor allem im Bereich der Hüft-, Schulter- und Kniegelenke und Füße mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen.

02.02.02

30

4

Schilddrüsenfunktionsstörung bei Autoimmunthyreoiditis

Unterer Rahmensatz dieser Position, da medikamentös kompensierbar

09.01.01

10

5

Carpaltunnelsyndrom beidseits

Unterer Rahmensatz, da geringgradig ausgeprägt bei Fehlen von Komplikationen. Die sensible Schädigung des N. ulnaris beidseits ist mitberücksichtigt

04.05.06

10

6

Restless legs Syndrom

Unterer Rahmensatz dieser Position, da Fehlen maßgeblicher motorischer Defizite bei unauffälliger Nervenleitgeschwindigkeit im Bereich der unteren Extremitäten.

04.06.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 um 1 Stufe erhöht, da im Zusammenwirken ein maßgebliches Zusatzleiden vorliegt.

Die weiteren Leiden erhöhen nicht, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit Leiden 1 vorliegt.

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

-

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Stabilisierung von Leiden 1 des VGA dokumentiert, daher Neueinstufung

Leidensanpassung von Leiden 2 und 3 des VGA mit Neueinstufung von Leiden 2 des VGA, sonst keine Änderung

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten: Stabilisierung von Leiden 1, Neueinstufung von Leiden 2 des VGA, daher Absenken um 1 Stufe

X römisch zehn

Dauerzustand

(...)“

3. In der Folge übermittelte die belangte Behörde mit Schreiben vom 02.07.2025 das eingeholte Gutachten der Beschwerdeführerin zur Kenntnis und allfälliger Stellungnahme. Innerhalb der hierfür eingeräumten Frist wurde von der Beschwerdeführerin keine Stellungnahme eingebracht.

4. Mit Bescheid vom 02.09.2025 wies die belangte Behörde den Antrag vom 27.09.2024 ab. Mit einem Grad der Behinderung von 40% erfülle die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht. Innerhalb der gesetzten Frist sei eine Stellungnahme nicht eingelangt, daher habe nicht vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens abgegangen werden können.

5. Fristgerecht erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde gegen den Bescheid vom 02.09.2025 und führte darin zusammengefasst aus, dass sich ihre gesundheitliche Lage verschlechtert habe. Sie könne sich weder bewegen noch ihre Lage psychisch verkraften. Sie leide unter Schmerzen, Krämpfen, Erschöpfung und Überforderung. Sie fühle sich alleine und verlassen mit ihren Problemen und leide weiterhin unter Angstzuständen. Sie lege neue Befunde vor.

6. Am 12.11.2025 langte der Verwaltungsakt samt Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht ein. Zunächst wurde die Rechtssache der GA W173 zugewiesen.

6.1. In der Folge wurde Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, um Erstellung eines Gutachtens ersucht. 6.1. In der Folge wurde Dr. römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin, um Erstellung eines Gutachtens ersucht.

6.2. Mit Verfügung des Geschäftsverteilungsausschusses vom 15.04.2026 wurde die gegenständliche Rechtssache der GA W217 zugewiesen.

6.3. Am 10.06.2026 langte das Gutachten von Dr. XXXX beim Bundesverwaltungsgericht ein. Dieser hält in seinem Gutachten vom 04.02.2026 basierend auf einer persönlichen Begutachtung der Beschwerdeführerin am 04.02.2026 fest: 6.3. Am 10.06.2026 langte das Gutachten von Dr. römisch 40 beim Bundesverwaltungsgericht ein. Dieser hält in seinem Gutachten vom 04.02.2026 basierend auf einer persönlichen Begutachtung der Beschwerdeführerin am 04.02.2026 fest:

„(...)“

Anamnese:

Eingangs wird auf die anamnestischen Eckdaten des vorliegenden Vorgutachtens vom 6.5.2025 verwiesen.

Zwischenanamnese: Dekompression, PLIF L5/S1 am 13.10.2025 Spondylolisthesis — Olisthese L5/S1 vera — wegen einer seit Jahren bestehenden Lumboischialgie beidseits — links mehr als rechts — kein motorisches Defizit, keine Caudasympomatik in der Klinik XXXX — anschließend Remobilisationsaufenthalt im XXXX. Zwischenanamnese: Dekompression, PLIF L5/S1 am 13.10.2025 Spondylolisthesis — Olisthese L5/S1 vera — wegen einer seit Jahren bestehenden Lumboischialgie beidseits — links mehr als rechts — kein motorisches Defizit, keine Caudasympomatik in der Klinik römisch 40 — anschließend Remobilisationsaufenthalt im römisch 40.

Sozialanamnese: BU-Pension, geschieden, keine Kinder.

Derzeitige Beschwerden:

Frau XXXX berichtet vordergründig über ihre psychischen Beschwerden — Panikattacken, dissoziative Probleme, Angstzustände — vierteljährlich (wenn möglich) Betreuung/Beratung beim PSD — letzte dortige Betreuung im August 2025 (wegen der LWS-OP. Frau römisch 40 berichtet vordergründig über ihre psychischen Beschwerden — Panikattacken, dissoziative Probleme, Angstzustände — vierteljährlich (wenn möglich) Betreuung/Beratung beim PSD — letzte dortige Betreuung im August 2025 (wegen der LWS-OP.

Zudem hat Frau XXXX auch LWS-Schmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine — links mehr als rechts. Zudem hat Frau römisch 40 auch LWS-Schmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine — links mehr als rechts.

Derzeitige Behandlungen/Medikamente: Antiflat, Cal-D-Vita, Duloxetin, Gabapentin, 2 oder 4 mg Hydral retard am Morgen — Hydral 1.3 mg bei Bedarf, Trittico retard, 1x/Monat Evenity s.c., Gerovit, Laxogol bei Bedarf, Magnesium, diverse Salben.

Hilfsbefunde z. B. Labor, bildgebende Verfahren, Behandlungsberichte - Exzerpt:

Akteninhalt.

Befund XXXX vom 17.7.2025: Dissoziative Störungen (Konversationsstörungen), gemischt; kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen, posttraumatische Belastungsstörung, Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst), Syndrom der unruhigen Beine (Restless-Legs-Syndrom). Lumboischialgie mit Ausstrahlung L5 beidseits, lythische Listhese L5/S1, rezidivierende depressive Störung. Befund römisch 40 vom 17.7.2025: Dissoziative Störungen (Konversationsstörungen), gemischt; kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen, posttraumatische Belastungsstörung, Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst), Syndrom der unruhigen Beine (Restless-Legs-Syndrom). Lumboischialgie mit Ausstrahlung L5 beidseits, lythische Listhese L5/S1, rezidivierende depressive Störung.

Befund Klinik XXXX (24.10.2025): Spondylolisthese L5/S1 vera — Dekompression, PLIF L5/S1
Befund Klinik römisch 40 (24.10.2025): Spondylolisthese L5/S1 vera — Dekompression, PLIF L5/S1

Befund XXXX (12.11.2025): Spondylolisthesis L5/S1 vera — Dekompression und PLIF L5/S1 am 13.10.2025, Osteoporose, Hashimoto-Thyreoiditis, Restless-Legs-Syndrom, Osteonekrose Caput tali dext (13x3 mm) mit perifokalem Knochenmarködem und Tarsometatarsarthrosen mit ausgeprägten subchondraten Knochenmarködem (MRT 04/25), Zervikalsyndrom bei Z. n. Schleudertrauma, Fibromyalgiesyndrom, komplexe posttraumatische Belastungsstörung, kombinierte Persönlichkeitsstörung, chronische Tendovaginitis UA bds., Hüft-TEP links nach Coxarthrose links. Befund römisch 40 (12.11.2025): Spondylolisthesis L5/S1 vera — Dekompression und PLIF L5/S1 am 13.10.2025, Osteoporose, Hashimoto-Thyreoiditis, Restless-Legs-Syndrom, Osteonekrose Caput tali dext (13x3 mm) mit perifokalem Knochenmarködem und Tarsometatarsarthrosen mit ausgeprägten subchondraten Knochenmarködem (MRT 04/25), Zervikalsyndrom bei Z. n. Schleudertrauma, Fibromyalgiesyndrom, komplexe posttraumatische Belastungsstörung, kombinierte Persönlichkeitsstörung, chronische Tendovaginitis UA bds., Hüft-TEP links nach Coxarthrose links.

Technische Hilfsmittel/orthopädische Behelfe:

Brille

Untersuchungsbefund:

Größe: —161 cm Gewicht: --68 kg Blutdruck: ///

Status — Fachstatus: Normaler AZ.

Kopf/Hals: voll orientiert, merkbar depressive Grundstimmung, Antrieb reduziert, ausreichend kooperativ; situativ angepasstes Verhalten. Haut und sichtbare Schleimhäute normal durchblutet, Visus (Brillenträgerin) und Gehör altersentsprechend unauffällig, keine Einflusstauung, Schilddrüse äußerlich unauffällig.

Thorax: inspektorisch unauffällig.

Lunge: auskultatorisch unauffällig, Nichtraucherin, während der Untersuchungsdauer keine Atemauffälligkeiten.

Herz: linksbetonte Grenzen, HT- rein, rhythmisch, normfrequent, kompensiert.

Abdomen: gering über TN, weich, normale Organgrenzen, Z. n. AE + HE.

Achsenorgan: normal strukturiert, Narbe lumbal — auf FBA-Manöver wird verzichtet.

Obere Extremitäten: Gelenke frei beweglich, kein Tremor.

Untere Extremitäten: Narbe nach H-TEP links 2021, Gelenke altersentsprechend frei beweglich, keine Ödeme, keine objektivierbaren sensomotorischen Defizite.

Gesamtmobilität — Gangbild: kommt im Rollstuhl sitzend, den sie selbst bedienen kann — ins Zimmer; auf Aufforderung hin kann sie sich allein aus dem Rollstuhl erheben. Sie kann frei auf ihren Beinen stehen. Geht nach der LWS-OP nur mit zwei UASK, weil die Nerven in den Beinen noch nicht richtig ‚arbeiten‘.

STELLUNGNAHME ZU DEN PUNKTEN DER VORSCHREIBUNG:

ad 1.1.) Ausführliche Stellungnahme, ob sich auf Grundlage des Vorbringens der BF zu ihrer Erkrankung in den Einwendungen vom 31.8.2025 (ABL 63-68) und in der Beschwerde vom 7.10.2025 (ABL 100-101) und den vorgelegten medizinischen Unterlagen (ABL 8-10, 19-61, 74-99) unter Berücksichtigung des bereits vorliegenden Sachverständigengutachtens (ABL 13-17) eine Änderung zum GdB der BF nach dem BGBG ihr Leiden betreffend nach der Einschätzungsverordnung (EVO) ergibt.

Antwort:

Es ergibt sich relevante Änderung — siehe dazu die neue Liste der Gesundheitsschädigungen unten.

Abl. 63-68: Die persönliche Meinung der BF betreffend ihrer Leiden wird zur Kenntnis genommen. Die einschätzungsrelevanten und auch entsprechend befunddokumentierten Gesundheitsschädigungen wurden neu gelistet und auch entsprechend begründet. Leiden 2, 3 und 5 der Erstuntersuchung sind im neuen Leiden 1 mitberücksichtigt. Leiden 6 der Erstuntersuchung ist im neuen Leiden 2 mitberücksichtigt.

Abl. 100-101: Stellungnahme idem zu Abl. 63-68.

1.2. Bewertung und Begründung des GdB für die einzelnen Leiden des BF nach der Einschätzungsverordnung (EVO).

+

1.3. Neueinschätzung und —begründung des Gesamt-GdB [bitte mit der allenfalls neuen Richtsatzpositionen berücksichtigen]. Ausführliche Stellungnahme, inwieweit und warum eine bzw. warum keine relevante wechselseitige ungünstige Leidensbeeinflussung zwischen den Leiden besteht. Wie wirkt sich das auf den Gesamtgrad der Behinderung aus?

Antworten:

siehe unten.

Ergebnis der durchgeführten Untersuchung vom 04.02.2026:

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, osteoporotische, posttraumatische und postoperative Veränderungen am Halte- und Bewegungsorgan

Oberer Rahmensatz, da nachvollziehbare belastungsabhängige Beschwerden, fehlende relevante neurologische Defizite und vorliegende mäßiggradige funktionelle Einschränkungen anzunehmen sind; Hüftgelenkersatz links, Osteonekrose Caput tali rechts sowie Tarsometatarsalarthrosen mit Knochenmarködeme sind in dieser Beurteilung mitberücksichtigt.

02.02.02

40

2

Komplexe posttraumatische Belastungsstörung, kombinierte Persönlichkeitsstörung, rezidivierende depressive Störungen, dissoziative Störungen, Panikstörung

Oberer Rahmensatz, da Chronifizierungshinweise nach entsprechend belastenden Ereignissen vorliegen; antidepressive Medikation und Psychotherapie (fallweise) etabliert, sozial weiterhin ausreichend integriert; keine stationären Aufenthalte an Fachabteilungen; Restless-Legs-Syndrom und Fibromyalgiesyndrom sind in dieser Beurteilung mitberücksichtigt

03.05.01

40

3

Schilddrüsenfunktionsstörung bei Autoimmunthyreoiditis

Unterer Rahmensatz, da befunddokumentiert und aktuell offensichtlich medikamentös nicht behandlungspflichtig.09.01.01

09.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 wegen ungünstigem wechselseitigem Zusammenwirken um eine Stufe erhöht. Keine Erhöhung durch Leiden 3 wegen fehlender ungünstiger Beeinflussung der Hauptleiden und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz.

1.4. Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Beurteilung.

SV-GA vom 1.7.2025 (ABL 13-17).

Antwort:

Beurteilung vom 11.5.2021:

- 1) Depression bei kombinierter Persönlichkeitsstörung, dissoziativer und Panikstörung bei posttraumatischer Belastungsstörung und Schmerzsyndrom — 50%
- 2) Degenerative Veränderungen beider Hüftgelenke — 30%
- 3) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bei Cervikolumbalsyndrom, 20%
- 4) Schilddrüsenfunktionsstörung bei Autoimmunthyreoiditis — 10%
- 5) Carpalunnelsyndrom beiderseits — 10%
- 6) Restless-Legs-Syndrom — 10% - Gesamtgrad der Behinderung: 50%.

Aus allgemeinmedizinischer Sicht hat sich Leiden 1 vom 11.5.2021 zwar befunddokumentiert etwas gebessert - aber nur um eine Stufe und nicht um zwei Stufen, wie auf ABL 15 RS ausgeführt. Außerdem sind die orthopädischen Leiden zweckmäßigerweise unter einer Position zusammenzufassen und unter Berücksichtigung der Befundlage insgesamt um eine Stufe höher als bei der Letztuntersuchung zu bewerten. Damit ergibt sich dann wieder ein Gesamtgrad der Behinderung von 50%. Somit ist seit 2021 keine maßgebliche Besserung eingetreten.

1.5. Feststellung, ob bzw. wann eine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist.

Antwort:

Eine Nachuntersuchung von Leiden 1 und 2 — weil vor allem Leiden 1 besserungsfähig ist und weil eine Besserung bei Leiden 2 nicht auszuschließen ist - ist in 2 Jahren (02/2028) anzuraten. Eine Nachuntersuchung von Leiden 1 und 2 — weil vor allem Leiden 1 besserungsfähig ist und weil eine Besserung bei Leiden 2 nicht auszuschließen ist - ist in 2 Jahren (02 aus 2028,) anzuraten.

1.6. Feststellung, ab wann und warum ab diesem Zeitpunkt der Gesamt-GdB anzunehmen ist.

Antwort:

Der Gesamtgrad der Behinderung ist laufend ab Antragstellung anzunehmen, da bereits zu diesem Zeitpunkt die nun noch einmal gelisteten Gesundheitsschädigungen in etwa in diesem Ausmaß bestanden haben.

Zusammenfassung:

Es wird abschließend festgehalten, dass aus gutachterlicher Sicht nach neuerlicher allgemeinmedizinischer Untersuchung und nach Berücksichtigung der im Akt vorliegenden und nachgereichten Befunde der Gesamtgrad der Behinderung GdB weiterhin — zumindest seit 2021 - 50 v. H. beträgt. Vorgeschlagen wird auch eine Nachuntersuchung 02/2028.“Es wird abschließend festgehalten, dass aus gutachterlicher Sicht nach neuerlicher allgemeinmedizinischer Untersuchung und nach Berücksichtigung der im Akt vorliegenden und nachgereichten Befunde der Gesamtgrad der Behinderung GdB weiterhin — zumindest seit 2021 - 50 v. H. beträgt. Vorgeschlagen wird auch eine Nachuntersuchung 02 aus 2028,“

6.4. Im Rahmen des hierzu gewährten Parteienghört langte weder von der Beschwerdeführerin noch von der belangten Behörde eine Stellungnahme ein.

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

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin ist am XXXX geboren, ist österreichische Staatsangehörige und hat ihren Wohnsitz im Inland.1.1. Die Beschwerdeführerin ist am römisch 40 geboren, ist österreichische Staatsangehörige und hat ihren Wohnsitz im Inland.

1.2. Die Beschwerdeführerin stellte am 27.09.2024 bei der belangten Behörde einlangend den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Mit Bescheid vom 02.09.2025 wies die belangte Behörde den Antrag vom 27.09.2024 ab. Mit Schreiben vom 07.10.2025 erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde gegen diesen Bescheid.

1.3. Bei der Beschwerdeführerin liegen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden, vor:

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, osteoporotische, posttraumatische und postoperative Veränderungen am Halte- und Bewegungsorgan Oberer Rahmensatz, da nachvollziehbare belastungsabhängige Beschwerden, fehlende relevante neurologische Defizite und vorliegende mäßiggradige funktionelle Einschränkungen anzunehmen sind; Hüftgelenkersatz links, Osteonekrose Caput tali rechts sowie Tarsometatarsalarthrosen mit Knochenmarködeme sind in dieser Beurteilung mitberücksichtigt.

02.02.02

40

2

Komplexe posttraumatische Belastungsstörung, kombinierte Persönlichkeitsstörung, rezidivierende depressive Störungen, dissoziative Störungen, Panikstörung

Oberer Rahmensatz, da Chronifizierungshinweise nach entsprechend belastenden Ereignissen vorliegen; antidepressive Medikation und Psychotherapie (fallweise) etabliert, sozial weiterhin ausreichend integriert; keine stationären Aufenthalte an Fachabteilungen; Restless-Legs-Syndrom und Fibromyalgiesyndrom sind in dieser Beurteilung mitberücksichtigt

03.05.01

40

3

Schilddrüsenfunktionsstörung bei Autoimmunthyreoiditis

Unterer Rahmensatz, da befunddokumentiert und aktuell offensichtlich medikamentös nicht
behandlungspflichtig.09.01.01

09.01.01

10

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50 %. Leiden 1 wird durch Leiden 2 wegen ungünstigem wechselseitigem Zusammenwirken um eine Stufe erhöht.

2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1.) Die getroffenen Feststellungen gründen auf dem diesbezüglich unbedenklichen Eintrag im Zentralen Melderegister und stehen überdies im Einklang mit den Angaben der Beschwerdeführerin.

Zu 1.2.) Die Feststellungen gründen auf dem diesbezüglich schlüssigen Akteninhalt des von der belangten Behörde vorgelegten Fremdaktes.

Zu 1.3.) Die Feststellungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung und der Art und dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen beruhen auf dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 04.02.2026 basierend auf einer persönlichen Begutachtung der Beschwerdeführerin. Zu 1.3.) Die Feststellungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung und der Art und dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen beruhen auf dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 04.02.2026 basierend auf einer persönlichen Begutachtung der Beschwerdeführerin.

Darin wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei, im Einklang mit der medizinischen Wissenschaft und den Denkgesetzen eingegangen, wobei die von der Beschwerdeführerin vorgelegten Befunde und Beweismittel im Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme umfassend Berücksichtigung gefunden haben.

Schlüssig und nachvollziehbar kam der Sachverständige in seiner Beurteilung zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin (weiterhin) ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 % vorliegt.

Der Sachverständige ist umfassend darauf eingegangen, welche Gesundheitsschädigungen bei der Beschwerdeführerin in der jeweiligen Intensität vorliegen und wie sich diese auf den gesundheitlichen Gesamtzustand der Beschwerdeführerin auswirken. Zudem wurde die Wahl der konkreten Positionsnummern umfassend begründet:

Die Positionsnummer 02.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung BGBl II Nr. 261/2010 idgF lautet:Die Positionsnummer 02.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung BGBl römisch zwei Nr. 261 aus 2010, idgF lautet:

02.02 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates

Es ist die resultierende Gesamtfunktionseinschränkung bei entzündlich rheumatischen Systemerkrankungen, degenerative rheumatischen Erkrankungen und systemischen Erkrankungen der Muskulatur einzuschätzen.

02.02.02

Mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades

30 – 40 %

Mäßige Funktionseinschränkungen, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität

Das führende Leiden 1 wurde als "Degenerative, osteoporotische, posttraumatische und postoperative Veränderungen am Halte- und Bewegungsorgan" mit einem Grad der Behinderung von 40 % bewertet. Der medizinische Sachverständige stufte das Leiden mit dem oberen Rahmensatz der Pos.Nr. 02.02.02 ein und begründete die

Einstufung mit nachvollziehbaren belastungsabhängigen Beschwerden, fehlenden relevanten neurologischen Defiziten und vorliegenden mäßiggradigen funktionellen Einschränkungen. Zudem berücksichtigt er hierbei in dieser Beurteilung den Hüftgelenkersatz links, Osteonekrose Caput tali rechts sowie Tarsometatarsalarthrosen mit Knochenmarködeme.

Die Beurteilung steht in Einklang mit den Ausführungen des Sachverständigen zum klinischen Fachstatus der Beschwerdeführerin: "Untere Extremitäten: Narbe nach H-TEP links 2021, Gelenke altersentsprechend frei beweglich, keine Ödeme, keine objektivierbaren sensomotorischen Defizite."

Zur Gesamtmobilität und dem Gangbild wird weiter ausgeführt: "kommt im Rollstuhl sitzend, den sie selbst bedienen kann — ins Zimmer; auf Aufforderung hin kann sie sich allein aus dem Rollstuhl erheben. Sie kann frei auf ihren Beinen stehen. Geht nach der LWS-OP nur mit zwei UASK, weil die Nerven in den Beinen noch nicht richtig ,arbeiten.'"

Die Zusammenfassung der orthopädischen Leiden unter einer einheitlichen Positionsnummer ist sachgerecht, da es sich durchwegs um Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates handelt, die insgesamt nur mäßiggradige funktionelle Auswirkungen verursachen.

Weiters ist auch die Einstufung der psychischen Störungen nicht zu beanstanden:

Positionsnummer 03.05 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010 idgF lautet: Positionsnummer 03.05 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF lautet:

03.05 Neurotische Belastungsreaktionen, somatoforme Störungen und posttraumatische Belastungsstörung PTSD (post traumatic stress disorder)

Umfasst sind alle neurotischen Belastungsstörungen, somatoforme Störungen, Verhaltensstörungen und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit.

An erworbenen Funktionseinschränkungen soll die posttraumatische Belastungsstörung herausgestrichen werden.

03.05.01

Störungen leichten Grades

10 – 40 %

10 %:

Leichte affektive oder somatische Symptomatik, soziale Integration ist gegeben

20 %:

intermittierende oder schon dauerhafte affektive oder somatische Störungen

Soziale Integration ist gegeben

30 – 40 %:

Neben affektiven und somatischen Symptomen auch kognitive Störungen,

Erste Zeichen sozialer Deintegration

Schlüssig und nachvollziehbar begründet der Sachverständige in seinem Gutachten die Heranziehung mit dem oberen Rahmensatz, da Chronifizierungshinweise nach entsprechend belastenden Ereignissen vorliegen, eine antidepressive Medikation und Psychotherapie (fallweise) etabliert ist, die Beschwerdeführerin sozial weiterhin ausreichend integriert ist und keine stationären Aufenthalte an Fachabteilungen vorliegen. In dieser Beurteilung wurden das Restless-Legs-Syndrom und das Fibromyalgiesyndrom mitberücksichtigt.

Auch dies deckt sich mit dem fachärztlichen Befundbericht vom 17.07.2025 der XXXX („ ... Aus psychiatrisch-fachärztlicher Sicht wäre eine intensiviertere Therapie der psychiatrischen Grunderkrankung indiziert, Frau XXXX kann dieser jedoch derzeit wegen ihrer körperlichen Erkrankungen nicht nachkommen. Diagnose: F44.7 Dissoziative Störungen [Konversationsstörungen], gemischt; F61 kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen: F43.1 posttraumatische Belastungsstörung; F41.0 Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]; G25.81 Syndrom der unruhigen Beine [Restless-Legs-Syndrom], Lumboschialgie mit Ausstrahlung L5 beidseits, Lythische Lähmung L5/S1; F33.9 Rezidivierende depressive Störung.“) und auch mit dem ärztlichen Entlassungsbericht des XXXX vom 12.11.2025 (Diagnosen: M43.1 Spondylolisthesis L5/S1 vera — Dekompression und PLIF L5/S1 am 13.10. KH XXXX , Neurochirurgie; M81.5

Osteoporose, Hashimoto-Thyreoiditis, Restless-Legs-Syndrom, Osteonekrose Caput tali dext (13x3 mm) mit perifokalem Knochenmarködem und Tarsometatarsalarthrosen mit ausgeprägten subchondraten Knochenmarködem (MRT 04/25), Zervikalsyndrom bei Z. n. Schleudertrauma, Fibromyalgiesyndrom, komplexe posttraumatische Belastungsstörung, kombinierte Persönlichkeitsstörung, chronische Tendovaginitis UA bds., Hüft-TEP links nach Coxarthrose links“) Auch dies deckt sich mit dem fachärztlichen Befundbericht vom 17.07.2025 der römisch 40 („... Aus psychiatrisch-fachärztlicher Sicht wäre eine intensiviertere Therapie der psychiatrischen Grunderkrankungen indiziert, Frau römisch 40 kann dieser jedoch derzeit wegen ihrer körperlichen Erkrankungen nicht nachkommen. Diagnose: F44.7 Dissoziative Störungen [Konversationsstörungen], gemischt; F61 kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen: F43.1 posttraumatische Belastungsstörung; F41.0 Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]; G25.81 Syndrom der unruhigen Beine [Restless-Legs-Syndrom], Lumboischialgie mit Ausstrahlung L5 beidseits, Lythische Listhese L5/S1; F33.9 Rezidivierende depressive Störung.“) und auch mit dem ärztlichen Entlassungsbericht des römisch 40 vom 12.11.2025 (Diagnosen: M43.1 Spondylolisthesis L5/S1 vera — Dekompression und PLIF L5/S1 am 13.10. KH römisch 40, Neurochirurgie; M81.5 Osteoporose, Hashimoto-Thyreoiditis, Restless-Legs-Syndrom, Osteonekrose Caput tali dext (13x3 mm) mit perifokalem Knochenmarködem und Tarsometatarsalarthrosen mit ausgeprägten subchondraten Knochenmarködem (MRT 04/25), Zervikalsyndrom bei Z. n. Schleudertrauma, Fibromyalgiesyndrom, komplexe posttraumatische Belastungsstörung, kombinierte Persönlichkeitsstörung, chronische Tendovaginitis UA bds., Hüft-TEP links nach Coxarthrose links“)

Somit kam der Sachverständige in seiner Gesamtbeurteilung zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin (weiterhin) ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. vorliegt.

Insgesamt ergibt sich gegenüber dem Vorgutachten vom 11.05.2021, erstellt von Dr. XXXX, dass sich Leiden 1 befunddokumentiert etwas gebessert hat und zwar um eine Stufe. Außerdem werden die orthopädischen Leiden zweckmäßigerweise unter einer Position zusammengefasst und unter Berücksichtigung der Befundlage insgesamt um eine Stufe höher als bei der Letztuntersuchung bewertet. Damit ergibt sich ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 %.

Insgesamt ergibt sich gegenüber dem Vorgutachten vom 11.05.2021, erstellt von Dr. römisch 40, dass sich Leiden 1 befunddokumentiert etwas gebessert hat und zwar um eine Stufe. Außerdem werden die orthopädischen Leiden zweckmäßigerweise unter einer Position zusammengefasst und unter Berücksichtigung der Befundlage insgesamt um eine Stufe höher als bei der Letztuntersuchung bewertet. Damit ergibt sich ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 %.

Maßstab für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden sind objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde.

Das Gutachten ist schlüssig und nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. Der Gutachter erläutert in seinem Gutachten exakt und schlüssig die Gründe, die zu den von ihm getroffenen Einstufungen führen.

Das eingeholte Sachverständigengutachten steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden Sachverständigengutachtens. Auch seitens der Beschwerdeführerin und der belangten Behörde wurde keine Stellungnahme hierzu abgegeben. Das Gutachten wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Das Beschwerdevorbringen war geeignet, einen höheren Grad der Behinderung, nämlich von 50 % zu begründen.

Betreffend die Befristung empfahl der Sachverständige eine Nachuntersuchung in 2 Jahren, da Leiden 1 besserungsfähig und eine Besserung von Leiden 2 nicht auszuschließen ist.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 6, des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

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

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (§ 1 leg.cit.). Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (Paragraph eins, leg.cit.).

Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft. Gemäß Paragraph 58, Absatz 2, VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte. Gemäß Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs. 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen. Gemäß Paragraph 27, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (Paragraph 9, Absatz eins, Ziffer 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (Paragraph 9, Absatz 3,) zu überprüfen.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen. Gemäß Paragraph 28, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

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

vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktion zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

§ 40 Abs. 1 BBG normiert, dass behinderte Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn Paragraph 40, Absatz eins, BBG normiert, dass behinderte Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Paragraph 45,) ein Behindertenpass auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
 2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
 3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
 4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG), BGBl. Nr. 22/1970, angehören.
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG), Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

Behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ist ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist (§ 40 Abs. 2 BBG). Behinderten Menschen, die nicht dem im Absatz eins, angeführten Personenkreis angehören, ist ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist (Paragraph 40, Absatz 2, BBG).

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010 idF BGBl. II 251/2012) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
 2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
 3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt
3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen. Gemäß Paragraph 42, Absatz eins, BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

Die maßgebenden Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung BGBl II 261/2010 idF BGBl II 251/2012) lauten auszugsweise wie folgt: Die maßgebenden Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,) lauten auszugsweise wie folgt:

§ 1. Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. Paragraph eins, Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Grad der Behinderung:

§ 2 Abs. 1 Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung. Paragraph 2, Absatz eins, Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

Gemäß § 3 Abs. 1 der Einschätzungsverordnung ist eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Gemäß Paragraph 3, Absatz eins, der Einschätzungsverordnung ist eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

Gemäß Abs. 2 leg.cit. ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit diese durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht. Gemäß Absatz 2, leg.cit. ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit diese durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Zunächst ist festzuhalten, dass der Grad der Behinderung im Beschwerdefall nach der Einschätzungsverordnung einzuschätzen war, was im Verfahren auch unbestritten geblieben ist.

Wie oben unter Punkt II.2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das oben dargestellte Sachverständigengutachten von Dr. XXXX vom 04.02.2026 basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, zu Grunde gelegt, woraus sich ein Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin von (weiterhin) 50 % ergibt. Wie oben unter Punkt römisch zwei.2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das oben

dargestellte Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40 vom 04.02.2026 basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, zu Grunde gelegt, woraus sich ein Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin von (weiterhin) 50 % ergibt.

In diesem Gutachten wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Der medizinische Sachverständige setzte sich mit den vorgelegten Befunden, die in dem Gutachten angeführt sind, sowie auch mit dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden objektivierten Gesundheitsschädigungen auseinander. Auch wurden im Rahmen des hierzu gewährten Parteiengehörs keine Einwendungen vorgebracht.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

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

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

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

Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung einer ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachtens geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vgl. VfGH 09.06.2017, E 1162/2017) eine mündliche

Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird. Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung einer ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachtens geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes vergleiche VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes vergleiche VfGH 09.06.2017, E 1162 aus 2017,) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Artikel 6, EMRK bzw. Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG nicht entgegen. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (Paragraph 39, Absatz 2 a, AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird.

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

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

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf eine ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2026:W217.2325957.1.00

Im RIS seit

20.07.2026

Zuletzt aktualisiert am

20.07.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at