

TE Bvwg Erkenntnis 2026/6/1 W166 2318673-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 01.06.2026

Entscheidungsdatum

01.06.2026

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

W166 2318673-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK! W166 2318673-1/5E, IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Bernhard BRUCKNER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, gegen den gemäß § 45 Abs. 2 BBG in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangenen Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 11.07.2025, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Bernhard BRUCKNER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, gegen den gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangenen Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 11.07.2025, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin war im Besitz eines bis zum 31.07.2025 befristeten Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 90 v.H. sowie der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“, und stellte am 29.04.2025 beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Neuausstellung des Behindertenpasses.

In dem daraufhin eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin und Facharzt für Chirurgie vom 16.05.2025 wurde, basierend auf einer persönlichen Untersuchung, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

LARS Syndrom (anamnestisch)

bei St.p. Zustand nach operativer Intervention 04/2020 wegen bösartiger Neubildung im Colon bei St.p. Zustand nach operativer Intervention 04 aus 2020, wegen bösartiger Neubildung im Colon

Polyneuropathie

Arthritis psoriatica

Posttraumatische Belastungsstörung

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

Diabetes mellitus II Diabetes mellitus römisch zwei

Zustand nach Mammacarcinom rechts

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Osteoporose

Morbus Hashimoto

St.p. Hysterektomie

Derzeitige Beschwerden:

Nachsorge läuft, soweit in Ordnung, beklagt Stuhlinkontinenz, kurze Vorlaufzeit, kann den Stuhl dann nicht wirklich halten, Polyneuropathie belastend, Finger, Waden und Füße betroffen, macht Bewegung, hat Physiotherapie und Beckenbodentraining, Zucker mit Medikament soweit in Ordnung, letzter HbA1c Wert sei 8,9 gewesen

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Thyrex, Candesartan, Cal D Vita, Ibandronsäure, Bimzelx, Duloxetin, Trittico, Melatonin, Vilspos, Conor

Sozialanamnese:

in Pension, war XXXX, verheiratet in Pension, war römisch 40, verheiratet

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Sachverständigengutachten Dr. XXXX vom 21.04.2021: GdB 90% Sachverständigengutachten Dr. römisch 40 vom 21.04.2021: GdB 90%

CT Thorax und Abdomen, DZ Urania vom 18.10.2024: Weiterhin kein Rezidivhinweis, kein Metastasierungshinweis bei Zustand nach N. sigmae

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Guter AZ

Ernährungszustand:

Guter EZ

Größe: 180,00 cm Gewicht: 95,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput: unauffällig

Collum: unauffällig

Thorax: unauffällig

Cor: HA rein, rhythmisch, normofrequent

Pulmo: VA bds, Basen frei

Abdomen: weich, unauffällig

Schultergelenke: links in S und F bds. bis 140 Grad, keine Funktionseinschränkung, rechts bis in S und F bis 90 Grad

Ellenbogen: frei beweglich, keine Funktionseinschränkung

Handgelenke: frei beweglich, keine Funktionseinschränkung

Fingergelenke: frei beweglich, Faustschluss bds. angedeutet

Wirbelsäule: Lasague bds. negativ

Hüftgelenke: bds. in S 0 – 0 – 130, frei beweglich, keine Funktionseinschränkung

Kniegelenke: bds. in S 0 – 0 – 130, frei beweglich, keine Funktionseinschränkung

Sprunggelenke: bds. in S 40 – 0 – 60, frei beweglich, keine Funktionseinschränkung

Neurologisch: grob neurologisch unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

frei, sicher, keine Fallneigung

Status Psychicus:

kooperativ, gut auskunftsfähig, bewußteinsklar

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 Arthritis psoriatica 02.02.02 40

oberer Rahmensatz, da Mehrfachgelenksbefall und persistierende Symptomatik, bei stabilisierender Dauermedikation

2 Chemotherapieinduzierte Polyneuropathie 04.06.01 40

oberer Rahmensatz, da sensible Ausfälle im Bereich aller Extremitäten ohne relevante motorische Defizite bestehen

3 Posttraumatische Belastungsstörung 03.05.01 30

zwei Stufen über unterem Rahmensatz, da affektive und somatische Symptome, soziale Integration gegeben

4 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom 06.11.02 20

unterer Rahmensatz, da mittels nächtlicher Beatmungstherapie ausreichend stabilisiert

5 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 09.02.01 20

mittlerer Rahmensatz, da unter oraler Dauertherapie ohne Hinweis auf instabilen Verlauf

6 Zustand nach Mammacarcinom rechts 08.03.01 20

eine Stufe über unterem Rahmensatz, da Quadrantenresektion, ohne rezenten Hinweis auf Progredienz

7 Degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Osteoporose, 02.02.01 20

Funktionseinschränkung im rechten Schultergelenk bei Zustand nach operierter Humeruskopffraktur rechts 2017

oberer Rahmensatz, da endlagige funktionelle Einschränkung

8 Zustand nach operativer Intervention 04/2020 wegen bösartiger 13.01.02 20
8 Zustand nach operativer Intervention 04 aus 2020, wegen bösartiger 13.01.02 20

Neubildung im Colon (Sigma)

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, kein Hinweis auf Absiedelungen oder Rezidiv

9 Morbus Hashimoto

unterer Rahmensatz, da substituiert 09.01.01 10

10 Gebärmutterverlust fixer Rahmensatz 08.03.02 10

11 Verlust beider Ovarien nach dem 65. LJ fixer Rahmensatz 08.03.06 10

12 Arterielle Hypertonie fixer Rahmensatz 05.01.01 10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht, da dieses schwerwiegend ist. Leiden 3 - 5 erhöhen um eine weitere Stufe, da ein ungünstiges Zusammenwirken besteht. Leiden 1 wird durch Leiden 6 - 8 mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht. Leiden 1 wird durch Leiden 9 - 12 nicht erhöht, da diese Leiden nur geringe funktionelle Relevanz aufweisen.

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

Z.n. Omegaloo-Bypass, Carotissklerose bds., tachykarde Palpitationen - keine Funktionseinschränkung erkennbar oder dokumentiert

LARS Syndrom (anamnestisch) - kein fachärztlicher Befund vorliegend

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 - 6, 9 und 10 werden übernommen

Leiden 7 wird übernommen, nun aber nach 02.02.01. eingeschätzt und vormals Leiden 11 hier mitberücksichtigt

Leiden 8 wird nach Ablauf der Heilungsbewährung um drei Stufen reduziert

Leiden 11 wird nun nach 08.03.06 eingeschätzt (Ablauf des 65. Lj) und um drei Stufen reduziert

Neuerfassung von Leiden 12

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Der GdB wird um drei Stufen reduziert (...)

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?

Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken. Niveauunterschiede können überwunden werden, da die Beugefunktion im Bereich der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke ausreichend ist (nach Neutral - Null Methode im Normbereich) und das sichere Ein- und Aussteigen gewährleistet ist. Im Bereich der oberen Extremitäten liegen keine relevanten Funktionseinschränkungen vor, das Erreichen von Haltegriffen und das Festhalten sind nicht eingeschränkt. Es kann keine Einschränkung der Herz- oder Lungenfunktion erkannt werden, die die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränkt. Die Polyneuropathie und die Arthritis psoriatica sind mit Sicherheit belastend und führen zu einer gewissen Einschränkung der Gehstrecke. Bei fehlenden motorischen Ausfällen (siehe Status), freiem und sicherem Gangbild ist die vorliegende Polyneuropathie und die Arthritis psoriatica nicht mehr maßgebend, um zu einer Unzumutbarkeit für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zu führen.

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"

Die belangte Behörde brachte der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 19.05.2025 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und wurde ihr in Wahrung des Parteienghört die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Aufgrund der dazu von der Beschwerdeführerin eingebrachten Stellungnahme 28.05.2025 wurde von der belangten Behörde eine ergänzende ärztliche Stellungnahme des bereits befassten fachärztlichen Sachverständigen vom 06.06.2025 eingeholt, in welcher Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Anlässlich des Parteienghört erklärte sich Obengenannte (OG) mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden. Sie legt eine Stellungnahme (7 Seiten) und neue Befunde vor.

1) Onkologischer Nachsorgepass BS Wien, 10.04.2025: Die Patientin klagt über imperativen Stuhldrang und muss öfter am Tag auf die Toilette mit einer Vorlaufszeit von 20 Sekunden. Ebenso klagt die Patientin über Neuropathie in beiden Unterschenkeln und Fingerspitzen an beiden Händen.

2) Messwerte HbA1c - und Blutzuckerwerte (schlecht leserlich, kein Patientennamen, kein Datum, kein Name einer Organisation)

3) MRT beider Hände, DH 18 vom 10.11.2023:

Arthritis - / Synovitis Zeichen im hochgradig degenerativ veränderten DIP-Gelenk 4 rechts und PIP-Gelenk 5 links, sonst deutliche Polyarthrosen ohne Nachweis einer relevanten entzündlichen Komponente.

4) Histologischer Befund, ADK Diagnostics vom 06.03.2025: Compound-Naevus mit Zügen eines oberflächlich kongenitalen Naevus und Zeichen von Dysplasie, soweit beurteilbar in toto. Dysplastischer Compound-Naevus (Clark-Naevus vom Compound-Typ), in toto. Im Vordergrund sieht man ein psorasiformes Reaktionsmuster, vereinbar in erster Linie mit einer Psoriasis.

Im Rahmen der Begutachtung wurden neben Anamneseerhebung, Würdigung aller vorliegenden, medizinisch relevanten Befunde und eingehender klinischer Untersuchung auch ausreichend Zeit und Raum für die umfassend geschilderten, subjektiven Beschwerden der Partei gewährt. Zur Erhebung eines GdB nach geltenden Richtlinien/ Einschätzungsverordnung (EVO) wurden alle medizinisch relevanten Fakten, vor allem tatsächlich vorliegende, funktionelle Einschränkungen, herangezogen.

Konkret zur Stellungnahme:

Punkt 1) (Anm. LARS-Syndrom = Low Anterior Resection Syndrome; Konstellation von Symptomen oder Problemen, die nach Rektumkrebs in unterschiedlichem Maße auftreten können; Therapieoptionen) Punkt 1) Anmerkung LARS-Syndrom = Low Anterior Resection Syndrome; Konstellation von Symptomen oder Problemen, die nach Rektumkrebs in unterschiedlichem Maße auftreten können; Therapieoptionen)

Nach § 1 Abs. 5 der VO über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen zu berücksichtigen. Darüber hinaus müssen alle therapeutischen Optionen ausgeschöpft sein, Einschränkung durchgängig über 6 Monate anhalten, eine krankheitstypische, ausgeprägte körperliche Schwäche und ein reduzierter Ernährungs- und Allgemeinzustand vorliegen. Bei LARS bestehen natürlich therapeutische Optionen hinsichtlich Verbesserung der Häufigkeit, der Unvorhersehbarkeit und der Unabwendbarkeit des Stuhlgangs (Biofeedback, Ernährungsumstellung, medikamentöse Maßnahmen, gezielt herbeigeführte Stuhlentleerungen, Schrittmacher - Implantation...). Nach Paragraph eins, Absatz 5, der VO über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen zu berücksichtigen. Darüber hinaus müssen alle therapeutischen Optionen ausgeschöpft sein, Einschränkung durchgängig über 6 Monate anhalten, eine krankheitstypische, ausgeprägte körperliche Schwäche und ein reduzierter Ernährungs- und Allgemeinzustand vorliegen. Bei LARS bestehen natürlich therapeutische Optionen hinsichtlich Verbesserung der Häufigkeit, der Unvorhersehbarkeit und der Unabwendbarkeit des Stuhlgangs (Biofeedback, Ernährungsumstellung, medikamentöse Maßnahmen, gezielt herbeigeführte Stuhlentleerungen, Schrittmacher - Implantation...).

Punkt 2) (Anm. Polyneuropathie) Punkt 2) Anmerkung Polyneuropathie)

Bei fehlenden motorischen Ausfällen (siehe Status) und freiem Gangbild ist die vorliegende Polyneuropathie nicht maßgebend, um zu einer Unzumutbarkeit für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zu führen.

Punkt 3) (Anm. Diabetes mellitus) Punkt 3) Anmerkung Diabetes mellitus)

Der Diabetes mellitus und die Arthritis psoriatica beeinflussen sich negativ (ungünstiges Zusammenwirken). Dies wird in der Gesamtbeurteilung auch berücksichtigt.

Punkt 4) (Anm. Fingergelenke) Punkt 4) Anmerkung Fingergelenke)

Die anzuwendende EVO (Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010) ist eine funktionsbezogene Einschätzungsverordnung. Die Fingergelenke sind frei beweglich, der Faustschluss angedeutet. Die anzuwendende EVO (Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) ist eine funktionsbezogene Einschätzungsverordnung. Die Fingergelenke sind frei beweglich, der Faustschluss angedeutet.

Punkt 5) (Anm. Sprunggelenk)Punkt 5) Anmerkung Sprunggelenk)

Im Rahmen der Untersuchung wurde ein standardisierter neurologischer / orthopädischer Status durchgeführt. Die Art und Weise der Untersuchung obliegt dem Untersucher. Bei einem uneingeschränkten Gangbild mit Abrollen im Sprunggelenk wird von einer Beweglichkeit nach der Neutral - Null Methode von 40 - 0 - 60 (in S) ausgegangen.

Punkt 6) (Anm. Polyneuropathie)Punkt 6) Anmerkung Polyneuropathie)

siehe Punkt 2

Punkt 7) (Anm. Soziale Integration)Punkt 7) Anmerkung Soziale Integration)

Soziale Integration bedeutet Teilnahme an sozialen Beziehungen, Aktivitäten, usw. Nach Anamneseerhebung ist davon auszugehen, dass dies gegeben ist. Die Begrifflichkeit ist gutachterlich etabliert.

Punkt 8) (Anm. Diabetes mellitus)Punkt 8) Anmerkung Diabetes mellitus)

siehe Punkt 3

Punkt 9 und 10) (Anm. LARS-Syndrom, Therapieoptionen)Punkt 9 und 10) Anmerkung LARS-Syndrom, Therapieoptionen)

siehe Punkt 1

Punkt 11) (Anm. Polyneuropathie)Punkt 11) Anmerkung Polyneuropathie)

siehe Punkt 2

Punkt 12) (Anm. Therapienebenwirkungen von Leiden 1)Punkt 12) Anmerkung Therapienebenwirkungen von Leiden 1)

Leiden 1 inkludiert auch Therapienebenwirkungen. Darüber hinaus liegen hier keine maßgeblichen, funktionellen Beeinträchtigungen vor. An der getroffenen Beurteilung wird festgehalten, da durch die Einwa?nde /Befunde keine neuen Tatsachen vorgebracht werden konnten, die eine Änderung der Einschätzung inkl. der UÖVM bewirken müssten.

Der Ordnung halber:

Es wird in der Stellungnahme der OG unterschwellig angedeutet, die Untersuchung sei nicht korrekt gewesen (wie z.B. "Ich bin nicht sicher, inwieweit sich der begutachtende Kollege auf meine Ausführungen konzentrieren konnte, musste er doch jedes relevante Medikament nachfragen...arbeitet er doch als Chirurg und nicht als Internist, Rheumatologe oder Diabetologe...während der klinischen Untersuchung keines Blickes gewürdigt...empathisch wie ein Bulldozer...keine Interesse an der Situation und den damit verbundenen Krankheitsbildern").

Ich nehme die subjektiven Angaben der OG zur Kenntnis, werde diese aber nicht weiter kommentieren.

Ich bin um eine objektive Beurteilung bemüht, das Gutachten wurde mit bestem Wissen und Gewissen und mit der erforderlichen Sorgfalt erstattet."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 15.07.2025 erfolgte die Zusendung eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 60 v.H.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde und wiederholte im Wesentlichen ihr bereits in der Stellungnahme vom 28.08.2025 erstattetes Vorbringen. Neue medizinische Beweismittel wurden nicht vorgelegt.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 02.09.2025 vorgelegt.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin stellte am 29.04.2025 einen Antrag auf Neuausstellung eines Behindertenpasses.

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

Bei der Beschwerdeführerin liegen aktuell folgende Funktionseinschränkungen vor:

1 Arthritis psoriatica 02.02.02 40

2 Chemotherapieinduzierte Polyneuropathie 04.06.01 40

3 Posttraumatische Belastungsstörung 03.05.01 30

4 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom 06.11.02 20

5 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 09.02.01 20

6 Zustand nach Mammacarcinom rechts 08.03.01 20

7 Degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Osteoporose, 02.02.01 20

8 Zustand nach operativer Intervention 04/2020 wegen 13.01.02 208 Zustand nach operativer Intervention 04 aus 2020, wegen 13.01.02 20

bösartiger Neubildung im Colon (Sigma)

9 Morbus Hashimoto 09.01.01 10

10 Gebärmutterverlust fixer Rahmensatz 08.03.02 10

11 Verlust beider Ovarien nach dem 65. LJ fixer Rahmensatz 08.03.06 10

12 Arterielle Hypertonie fixer Rahmensatz 05.01.01 10

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht, da dieses schwerwiegend ist. Leiden 3 - 5 erhöhen um eine weitere Stufe, da ein ungünstiges Zusammenwirken besteht. Leiden 1 wird durch Leiden 6 - 8 mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht. Leiden 1 wird durch Leiden 9 - 12 nicht erhöht, da diese Leiden nur geringe funktionelle Relevanz aufweisen.

Im Vergleich zum Vorgutachten werden Leiden 1-6, 9 und 10 übernommen.

Leiden 7 „Degenerativer Wirbelsäulenveränderungen, Osteoporose, Funktionseinschränkung im rechten Schultergelenk bei Zustand nach operierter Humeruskopffraktur rechts 2017“ wird ebenfalls übernommen und nunmehr nach 02.02.01, GdB 20% (Anm. im Vorgutachten 02.01.01, 20%) eingeschätzt unter Mitberücksichtigung von Leiden 11 im Vorgutachten (Anm. Funktionseinschränkung im rechten Schultergelenk). Leiden 7 „Degenerativer Wirbelsäulenveränderungen, Osteoporose, Funktionseinschränkung im rechten Schultergelenk bei Zustand nach operierter Humeruskopffraktur rechts 2017“ wird ebenfalls übernommen und nunmehr nach 02.02.01, GdB 20% Anmerkung im Vorgutachten 02.01.01, 20%) eingeschätzt unter Mitberücksichtigung von Leiden 11 im Vorgutachten Anmerkung Funktionseinschränkung im rechten Schultergelenk).

Leiden 8 wird nach Ablauf der Heilungsbewährung um 3 Stufen reduziert (Anm. im Vorgutachten 13.01.03, 50%) Leiden 8 wird nach Ablauf der Heilungsbewährung um 3 Stufen reduziert Anmerkung im Vorgutachten 13.01.03, 50%).

Leiden 11 wird aufgrund des Ablaufs des 65. Lebensjahres um drei Stufen reduziert (Anm. im Vorgutachten 08.03.05, 40%). Leiden 11 wird aufgrund des Ablaufs des 65. Lebensjahres um drei Stufen reduziert Anmerkung im Vorgutachten 08.03.05, 40%).

Leiden 12 wird neu erfasst.

Der bei der Beschwerdeführerin vorliegende Allgemein- und Ernährungszustand ist gut.

Aus den Gesundheitsschädigungen Z.n. Omegaloop-Bypass, Carotissklerose bds., tachykarde Palpitationen ergeben sich keine Funktionseinschränkungen und erreichen diese keinen Grad der Behinderung. Ein LARS-Syndrom (anamnestisch) ist nicht objektivierbar.

Der bei der Beschwerdeführerin vorliegende Grad der Behinderung beträgt 60 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Einbringung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses und zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen und zum Grad der Behinderung ergeben sich aus dem Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin und Facharzt für Chirurgie vom 16.05.2025 samt ergänzender fachärztlicher Stellungnahme vom 06.06.2025.

In den fachärztlichen Gutachten wurde – unter Zugrundelegung der vorgelegten Befunde und nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin – ausführlich auf die Art der Leiden und deren Ausmaß eingegangen.

In dem fachärztlichen Sachverständigengutachten wurde als Leiden 1 „Arthritis psoriatica“ unter der Positionsnummer 02.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem oberen Rahmensatz, da „Mehrfachgelenksbefall und persistierende Symptomatik, bei stabilisierender Dauermedikation“ mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. eingeschätzt.

Leiden 2 „Chemotherapieinduzierte Polyneuropathie“ wurde unter der Positionsnummer 04.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem oberen Rahmensatz, da „sensible Ausfälle im Bereich aller Extremitäten ohne relevante motorische Defizite“ mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. eingeschätzt.

Leiden 3 „Posttraumatische Belastungsstörung“ wurde unter der Positionsnummer 03.05.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz, da „affektive und somatische Symptome, soziale Integration gegeben“ mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingeschätzt.

Leiden 4 „Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom“ wurde unter der Positionsnummer 06.11.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, da „mittels nächtlicher Beatmungstherapie ausreichend stabilisiert“ mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt.

Leiden 5 „Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus“ wurde unter der Positionsnummer 09.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem mittleren Rahmensatz, da „unter oraler Dauertherapie ohne Hinweis auf instabilen Verlauf“ mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt.

Leiden 6 „Zustand nach Mammakarzinom rechts“ wurde unter der Positionsnummer 08.03.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einer Stufe über dem unterem Rahmensatz, da „Quadrantenresektion, ohne rezenten Hinweis auf Progredienz“ mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt.

Leiden 7 „Degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Osteoporose, Funktionseinschränkung im rechten Schultergelenk bei Zustand nach operierter Humeruskopffraktur rechts 2017“ wurde unter der Positionsnummer 02.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem oberen Rahmensatz, da „endlagige funktionelle Einschränkung“ mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt.

Leiden 8 „Zustand nach operierter Intervention 04/2020 wegen bösartiger Neubildung im Colon (Sigma)“ wurde unter der Positionsnummer 13.01.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einer Stufe über dem unterem Rahmensatz, da „kein Hinweis auf Absiedelungen oder Rezidiv“ mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt. Leiden 8 „Zustand nach operierter Intervention 04 aus 2020, wegen bösartiger Neubildung im Colon (Sigma)“ wurde unter der Positionsnummer 13.01.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einer Stufe über dem unterem Rahmensatz, da „kein Hinweis auf Absiedelungen oder Rezidiv“ mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt.

Leiden 9 „Morbus Hashimoto“ wurde unter der Positionsnummer 09.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unterem Rahmensatz, da „substituiert“ mit einem Grad der Behinderung von 10 v.H. eingeschätzt.

Leiden 10 „Gebärmutterverlust“ wurde unter der Positionsnummer 08.03.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem fixen Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 10 v.H. eingeschätzt.

Leiden 11 „Verlust beider Ovarien nach dem 65. Lj“ wurde unter der Positionsnummer 08.03.06 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem fixen Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 10 v.H. eingeschätzt.

Leiden 12 „Arterielle Hypertonie“ wurde unter der Positionsnummer 05.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem fixen Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 10 v.H. eingeschätzt.

Die Beschwerdeführerin nahm in ihrer Stellungnahme vom 28.05.2025, mit welcher sie auch weitere medizinische Beweismittel vorlegte, und wiederholt in der Beschwerde, zu einzelnen Punkten des Gutachtens vom 16.05.2025 Stellung.

Zum Vorbringen der Beschwerdeführerin betreffend das Vorliegen eines LARS-Syndroms welches zu einer gestörten Darmfunktion mit Stuhlinkontinenz führe und allfälliger Therapieoptionen, hielt der fachärztliche Sachverständige im

Gutachten vom 16.05.2025 fest, dass für ein „LARS-Syndrom (anamnestisch)“ kein fachärztlicher Befund vorliege. In der fachärztlichen Stellungnahme vom 06.06.2025 führte er dazu näher aus, dass aber grundsätzlich beim Vorliegen von LARS selbstverständlich therapeutische Optionen hinsichtlich Verbesserung der Häufigkeit, der Unvorhersehbarkeit und der Unabwendbarkeit des Stuhlgangs wie Biofeedback, Ernährungsumstellung, medikamentöse Maßnahmen, gezielt herbeigeführte Stuhlentleerungen, Schrittmacher – Implantation etc. bestehen würden. Generell seien nach § 1 Abs. 5 der VO über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen alle zumutbaren therapeutischen Optionen zu berücksichtigen. Darüber hinaus müssten alle therapeutischen Optionen ausgeschöpft sein, die Einschränkung durchgängig über 6 Monate anhalten, eine krankheitstypische, ausgeprägte körperliche Schwäche sowie ein reduzierter Ernährungs- und Allgemeinzustand vorliegen. Bei der Beschwerdeführerin lägen überdies ein guter Allgemeinzustand und ein guter Ernährungszustand vor. Zum Vorbringen der Beschwerdeführerin betreffend das Vorliegen eines LARS-Syndroms welches zu einer gestörten Darmfunktion mit Stuhlinkontinenz führe und allfälliger Therapieoptionen, hielt der fachärztliche Sachverständige im Gutachten vom 16.05.2025 fest, dass für ein „LARS-Syndrom (anamnestisch)“ kein fachärztlicher Befund vorliege. In der fachärztlichen Stellungnahme vom 06.06.2025 führte er dazu näher aus, dass aber grundsätzlich beim Vorliegen von LARS selbstverständlich therapeutische Optionen hinsichtlich Verbesserung der Häufigkeit, der Unvorhersehbarkeit und der Unabwendbarkeit des Stuhlgangs wie Biofeedback, Ernährungsumstellung, medikamentöse Maßnahmen, gezielt herbeigeführte Stuhlentleerungen, Schrittmacher – Implantation etc. bestehen würden. Generell seien nach Paragraph eins, Absatz 5, der VO über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen alle zumutbaren therapeutischen Optionen zu berücksichtigen. Darüber hinaus müssten alle therapeutischen Optionen ausgeschöpft sein, die Einschränkung durchgängig über 6 Monate anhalten, eine krankheitstypische, ausgeprägte körperliche Schwäche sowie ein reduzierter Ernährungs- und Allgemeinzustand vorliegen. Bei der Beschwerdeführerin lägen überdies ein guter Allgemeinzustand und ein guter Ernährungszustand vor.

Zu den Ausführungen der Beschwerdeführerin zum Vorliegen einer Polyneuropathie ist festzuhalten, dass diese Gesundheitsschädigung, wie oben bereits dargelegt, gutachterlich korrekt als Leiden 2 eingeschätzt wurde.

Betreffend das Vorbringen der Beschwerdeführerin zu den vorliegenden Gesundheitsschädigungen Diabetes mellitus und die Arthritis psoriatica und dem Umstand, dass sich diese Gesundheitsschädigungen verschlechtern und gegenseitig beeinflussen würden, ist festzuhalten, dass die nicht insulinpflichtige Diabetes mellitus Erkrankung unter oraler Dauertherapie als Leiden 5 mit dem mittleren Rahmensatz eingeschätzt wurde, und kein Hinweis auf einen instabilen Verlauf vorläge. Die Arthritis psoriatica wurde als führendes Leiden 1 eingestuft, und wurden bei der Einschätzung der Mehrfachgelenksbefall und die persistierende Symptomatik bei stabiler Dauermedikation berücksichtigt. In der fachärztlichen Stellungnahme vom 06.06.2025 hielt der fachärztliche Gutachter ergänzend fest, dass es korrekt sei, dass sich diese zwei Leiden negativ und ungünstig beeinflussen würden und sei dies in der Gesamtbeurteilung sehr wohl berücksichtigt worden. Dazu ist dem Gutachten vom 16.05.2025 unter „Begründung für den Gesamtgrad“ zu entnehmen, dass Leiden 1 (Anm. Arthritis psoriatica) durch Leiden 5 (Anm. nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus) um eine Stufe erhöht werde, da ein ungünstiges Zusammenwirken bestehe. Betreffend das Vorbringen der Beschwerdeführerin zu den vorliegenden Gesundheitsschädigungen Diabetes mellitus und die Arthritis psoriatica und dem Umstand, dass sich diese Gesundheitsschädigungen verschlechtern und gegenseitig beeinflussen würden, ist festzuhalten, dass die nicht insulinpflichtige Diabetes mellitus Erkrankung unter oraler Dauertherapie als Leiden 5 mit dem mittleren Rahmensatz eingeschätzt wurde, und kein Hinweis auf einen instabilen Verlauf vorläge. Die Arthritis psoriatica wurde als führendes Leiden 1 eingestuft, und wurden bei der Einschätzung der Mehrfachgelenksbefall und die persistierende Symptomatik bei stabiler Dauermedikation berücksichtigt. In der fachärztlichen Stellungnahme vom 06.06.2025 hielt der fachärztliche Gutachter ergänzend fest, dass es korrekt sei, dass sich diese zwei Leiden negativ und ungünstig beeinflussen würden und sei dies in der Gesamtbeurteilung sehr wohl berücksichtigt worden. Dazu ist dem Gutachten vom 16.05.2025 unter „Begründung für den Gesamtgrad“ zu entnehmen, dass Leiden 1 Anmerkung Arthritis psoriatica) durch Leiden 5 Anmerkung nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus) um eine Stufe erhöht werde, da ein ungünstiges Zusammenwirken bestehe.

Zum Vorbringen der Beschwerdeführerin wonach der fachärztliche Sachverständige ihre Fingergelenke nicht begutachtet habe und diese nicht frei beweglich seien, ist festzuhalten, dass im Gutachten vom 16.05.2025 unter „Klinischer Status – Fachstatus“ angeführt ist: „Fingergelenke: frei beweglich, Faustschluss bds. angedeutet“. In der

fachärztlichen Stellungnahme bekräftigte der Gutachter diese Einschätzung und führte aus, dass die Fingergelenke frei beweglich seien, und der Faustschluss angedeutet worden sei.

Zu dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, womit sie die freie Beweglichkeit der Sprunggelenke und die diesbezügliche Untersuchung des Beschwerdeführers anzweifelte, ist festzuhalten, dass im Gutachten vom 16.05.2025 ebenfalls unter „Klinischer Status – Fachstatus“ angeführt ist: „Sprunggelenke: bds. in S 40-0-60, frei beweglich, keine Funktionseinschränkung“. In der fachärztlichen Stellungnahme vom 06.06.2026 hat der fachärztliche Sachverständige dazu ergänzend ausgeführt, dass im Rahmen der Untersuchung ein standardisierter neurologischer/orthopädischer Status durchgeführt worden sei. Die Art und Weise der Untersuchung obliege dem Untersucher. Bei einem uneingeschränkten Gangbild mit Abrollen im Sprunggelenk werde von einer Beweglichkeit nach der Neutral - Null Methode von 40 - 0 - 60 (in S) ausgegangen. Aus den dargelegten Gründen gehen die Ausführungen der Beschwerdeführerin zu den Finger- und Sprunggelenken ins Leere.

Zum Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach es für sie nicht nachvollziehbar sei, wie der Sachverständige ohne Nachfrage zu ihrer psychischen Situation, von sozialer Integration sprechen könne, ist festzuhalten, dass die bei der Beschwerdeführerin vorliegende psychische Erkrankung „Posttraumatische Belastungsstörung“ als Leiden 3 eingeschätzt und ausgeführt wurde, dass affektive und somatische Symptome vorliegend seien, aber die soziale Integration gegeben sei. In der fachärztlichen Stellungnahme vom 06.06.2025 führte der Gutachter ergänzend aus, dass soziale Integration Teilnahme an sozialen Beziehungen und Aktivitäten bedeute, die Begrifflichkeit gutachterlich etabliert sei, und im Falle der Beschwerdeführerin nach Anamneseerhebung davon auszugehen sei, dass dies gegeben sei. Anlässlich der persönlichen Untersuchung hat die Beschwerdeführerin Gegenteiliges auch nicht vorgebracht, und es wurden auch keine anderslautenden medizinischen Beweismittel vorgelegt.

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass unter der gegenständlich erfolgten Einschätzung von Leiden 3 unter der Positionsnummer 03.05.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Grad der Behinderung von 40% angeführt ist: „30-40%: Neben affektiven und somatischen Symptomen auch kognitive Störungen, Erste Zeichen sozialer Desintegration“, und somit eine beginnende soziale Desintegration bereits in der gewählten Einschätzung berücksichtigt wäre.

Zum Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach sie aufgrund der antirheumatischen Therapie als Nebenwirkung eine Pannikulitis nodosa bekommen und sie die dem fachärztlichen Sachverständigen anlässlich der persönlichen Untersuchung gezeigt habe, hielt der fachärztliche Sachverständige in der Stellungnahme vom 06.06.2025 fest, dass die Einschätzung von Leiden 1 auch Therapienebenwirkungen inkludiere. Darüber hinaus lägen hier keine maßgeblichen, funktionellen Beeinträchtigungen vor und werde an der getroffenen Beurteilung festgehalten.

Zusammenfassend hielt der fachärztliche Sachverständige nachvollziehbar fest, dass durch die Einwa?nde samt den ergänzend vorgelegten Befunden (Anm. Onkologischer Nachsorgepass BS Wien vom 10.04.2025, Messwerte HbA1c – und Blutzuckerwerte, undatiert, MRT beide Hände, DH 18 vom 10.11.2023 und histologischer Befund, ADK Diagnostics vom 06.03.2025), keine neuen Tatsachen vorgebracht worden seien, die eine Änderung der Einschätzung bewirken könnten. Zusammenfassend hielt der fachärztliche Sachverständige nachvollziehbar fest, dass durch die Einwa?nde samt den ergänzend vorgelegten Befunden Anmerkung Onkologischer Nachsorgepass BS Wien vom 10.04.2025, Messwerte HbA1c – und Blutzuckerwerte, undatiert, MRT beide Hände, DH 18 vom 10.11.2023 und histologischer Befund, ADK Diagnostics vom 06.03.2025), keine neuen Tatsachen vorgebracht worden seien, die eine Änderung der Einschätzung bewirken könnten.

Zum Gesamtgrad der Behinderung hat der fachärztliche Sachverständige im Gutachten vom 16.05.2025 ebenfalls nachvollziehbar und umfassend ausgeführt, dass Leiden 1 durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht werde, da dieses schwerwiegend sei. Leiden 3 - 5 würden um eine weitere Stufe erhöhen, da ein ungünstiges Zusammenwirken bestehe. Leiden 1 werde durch Leiden 6 - 8 mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht, und es werde auch durch Leiden 9 - 12 nicht erhöht, da diese Leiden nur geringe funktionelle Relevanz aufweisen würden.

Im Vergleich zum Vorgutachten würden Leiden 1-6, 9 und 10 übernommen. Leiden 7 „Degenerativer Wirbelsäulenveränderungen, Osteoporose, Funktionseinschränkung im rechten Schultergelenk bei Zustand nach operierter Humeruskopffraktur rechts 2017“ werde ebenfalls übernommen und nunmehr nach 02.02.01, GdB 20% (Anm. im Vorgutachten 02.01.01, 20%) eingeschätzt unter Mitberücksichtigung von Leiden 11 im Vorgutachten (Anm. Funktionseinschränkung im rechten Schultergelenk). Leiden 8 werde nach Ablauf der Heilungsbewährung um 3 Stufen

reduziert (Anm. im Vorgutachten 13.01.03, 50%). Leiden 11 werde aufgrund des Ablaufs des 65. Lebensjahres um drei Stufen reduziert (Anm. im Vorgutachten 08.03.05, 40%), und Leiden 12 neu erfasst. Im Vergleich zum Vorgutachten würden Leiden 1-6, 9 und 10 übernommen. Leiden 7 „Degenerativer Wirbelsäulenveränderungen, Osteoporose, Funktionseinschränkung im rechten Schultergelenk bei Zustand nach operierter Humeruskopffraktur rechts 2017“ werde ebenfalls übernommen und nunmehr nach 02.02.01, GdB 20% Anmerkung im Vorgutachten 02.01.01, 20%) eingeschätzt unter Mitberücksichtigung von Leiden 11 im Vorgutachten Anmerkung Funktionseinschränkung im rechten Schultergelenk). Leiden 8 werde nach Ablauf der Heilungsbewährung um 3 Stufen reduziert Anmerkung im Vorgutachten 13.01.03, 50%). Leiden 11 werde aufgrund des Ablaufs des 65. Lebensjahres um drei Stufen reduziert Anmerkung im Vorgutachten 08.03.05, 40%), und Leiden 12 neu erfasst.

Somit werde im Vergleich zu Vorgutachten der Gesamtgrad der Behinderung um drei Stufen reduziert.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine gutachterliche Einschätzung der Leiden basierend auf der Anlage der Einschätzungsverordnung korrekt vorgenommen wurde und nicht zu beanstanden ist.

Die Beschwerdeführerin hat mit der Stellungnahme vom 28.05.2025 und der Beschwerde sowie den vorgelegten medizinischen Beweismitteln keine Einwendungen erhoben, welche das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften vermochten. Die Beschwerdeführerin ist den fachärztlichen Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, hat kein Sachverständigengutachten oder eine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen des befassten fachärztlichen Sachverständigen unschlüssig oder unzutreffend seien.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des fachärztlichen Sachverständigengutachtens vom 16.05.2025 sowie der fachärztlichen Stellungnahme vom 06.06.2025 und wurden diese daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 6, 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 Antragstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatzuständigkeit vor. Gemäß Paragraph 45, Absatz 3, BBG hat in Verfahren auf Antragstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatzuständigkeit vor.

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.

Zu Spruchpunkt A) Abweisung der Beschwerde:

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, 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 hierzu ermächtigt ist. Gemäß Paragraph 40, Absatz 2, BBG ist Menschen, die nicht dem im Absatz eins, angeführten Personenkreis angehören, 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 hierzu ermächtigt ist.

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

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

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG ist der Behindertenpass ein amtlicher Lichtbildausweis und hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder 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 Menschen mit Behinderungen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen. Gemäß Paragraph 42, Absatz eins, BBG ist der Behindertenpass ein amtlicher Lichtbildausweis und hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder 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 Menschen mit Behinderungen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

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

Gemäß § 45 Abs. 1 BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung

oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen. Gemäß Paragraph 45, Absatz eins, BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 leg. cit. nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) der Behindertenpass gemäß § 43 Abs. 1 oder der Parkausweis für Menschen mit Behinderungen gemäß § 43 Abs. 1a eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. Der Behindertenpass ist kein Nachweis im Sinne des § 14 Abs. 1 des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG), BGBl. Nr. 22/1970, in der jeweils geltenden Fassung. Gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, leg. cit. nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (Paragraph 41, Absatz 3,) der Behindertenpass gemäß Paragraph 43, Absatz eins, oder der Parkausweis für Menschen mit Behinderungen gemäß Paragraph 43, Absatz eins a, eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. Der Behindertenpass ist kein Nachweis im Sinne des Paragraph 14, Absatz eins, des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG), Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, in der jeweils geltenden Fassung.

Gemäß § 35 Abs. 1 EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige nach sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Abs. 3 leg. cit. zu. Gemäß Paragraph 35, Absatz eins, EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige nach sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Absatz 3, leg. cit. zu.

Gemäß § 35 Abs. 2 EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen, Gemäß Paragraph 35, Absatz 2, EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen,

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hierfür maßgebenden Einschätzung,
 2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 162/2010, die die von ihr umfassten Bereiche.
2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach Paragraph 7 und Paragraph 9, Absatz eins, des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 162 aus 2010,, die die von ihr umfassten Bereiche.

Die Tatsache der Behinderung und das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) sind durch eine amtliche Bescheinigung der für diese Feststellung zuständige Stelle nachzuweisen.

Zuständige Stelle ist:

? der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (§ 11 Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes, BGBl. Nr. 183/1947)? der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (Paragraph 11, Absatz 2, des Opferfürsorgegesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 183 aus 1947,)

? Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.

? In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen. In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach Paragraphen 40, ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.

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

„Behinderung

§ 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. (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen 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, (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen 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.

(2) Bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, ist der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

(3) Der Grad der Behinderung ist nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen festzustellen. Ein um fünf geringerer Grad der Behinderung wird von ihnen mit umfasst. Das Ergebnis der Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist zu begründen.

Gesamtgrad der Behinderung

§ 3. (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist 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. Paragraph 3, (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist 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.

(2) Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser 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.

Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

(3) Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, liegt vor, wenn

? sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

? zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

(4) Eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung ist dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine.“

„Grundlage der Einschätzung

§ 4. (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen. Paragraph 4, (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen.

(2) Das Gutachten hat neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten.“

Betreffend die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Leiden ist der Anlage zur Einschätzungsverordnung Nachfolgendes zu entnehmen:

„02.02 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates

Es ist die resultierende Gesamtfunktionseinschränkung bei entzündlich rheumatischen Systemerkrankungen, degenerativen rheumatischen Erkrankungen und systemischen Erkrankungen der Muskulatur einzuschätzen. Falls sie mit Lähmungserscheinungen einhergehen, sind sie entsprechend den funktionellen Defiziten nach Abschnitt 04. „Neuromuskuläre Erkrankungen“ im Kapitel „Nervensystem“ zu beurteilen.

02.02.01 Mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades 10 % - 20 %

Leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung

02.02.02 Mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades 30 % - 40 %

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

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 Desintegration

04.06 Polyneuropathien und Polyneuritiden

Die Einstufung orientiert sich an den jeweiligen Ausfallserscheinungen.

04.06.01 Sensible und motorische Ausfälle leichten Grades 10 % - 40 %

05.01 Hypertonie

Liegt eine schwerere (über mäßig hinausgehende) Hypertonie vor, stehen die Folgeerkrankungen weit im Vordergrund. Es sind folglich diese Funktionseinschränkungen einzuschätzen. Die ursächliche Hypertonie ist bei dieser Einschätzung dann mit umfasst. 05.01.01 Leichte Hypertonie 10 %

06.11 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)

06.11.01 Leichte Form 10 %

Ohne Indikation zur nächtlichen Beatmung, jedoch relevante subjektive Beschwerden, wie Tagesmüdigkeit oder Schlafstörungen

06.11.02 Mittelschwere Form 20 % - 40 %

Mit Indikation zu nächtlicher Beatmungstherapie oder bereits erfolgreich eingeleiteter

nächtlicher Beatmung mit/ohne nächtliche Sauerstoffzufuhr wegen zusätzlicher Entsättigung

08.03 Weibliche Geschlechtsorgane

Maligne Erkrankungen sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen. Zusätzliche psychiatrische Funktionseinschränkungen sind nach Abschnitt 03 einzuschätzen.

08.03.01 Fehlbildungen, Teilresektionen, Resektionen der Brust oder der äußeren Genitale 10 % - 40 %

Funktionseinschränkung in den Armgelenken sind nach Abschnitt 01, Armschwellung (Lymphödem) nach Abschnitt 05, psychiatrische Funktionseinschränkungen nach Abschnitt 03 einzuschätzen.

Bei beidseitigen Funktionseinschränkungen ist die ungünstige Wechselwirkung bei der Erstellung des Gesamtgrades zu beachten.

10-20%:

Segment- und Quadrantenresektion, je nach Ausmaß und kosmetischem Resultat

08.03.02 Fehlbildung, Fehlen, Entfernung der Gebärmutter 10 %

08.03.06 Fehlbildung, Funktionseinschränkung, Verlust beider Ovarien nach dem 65. LJ 10%

09.01 Endokrine Störung

09.01.01 Endokrine Störungen leichten Grades 10 % - 40 %

Wenn therapeutische Maßnahmen die Aufrechterhaltung der Körperfunktionen

Gewährleisten.

10-20%:

Medikamentöse Substitution/Inhibition gut einstellbar. Keine bis geringste

Entgleisungswahrscheinlichkeit. Subjektive Wahrnehmbarkeit bei beginnender

medikamentöser Überdosierung/Unterdosierung der Substitutions-, Inhibitionstherapie ist

sehr gut. Die Erkrankung ist weitgehend stabil, Alltagsleben ist weitestgehend ungehindert

möglich, Freizeitgestaltung ist nicht oder wenig eingeschränkt.

09.02 Diabetes mellitus

Eine Unterscheidung in insulinpflichtigen und nicht insulinpflichtigen Diabetes mellitus ist

wegen der unterschiedlichen Handhabung notwendig. Die Insulinapplikation beeinträchtigt

den Tagesablauf (insbesondere im Erwerbsleben) mehr als eine rein orale Einstellung mit

Antidiabetika.

09.02.01 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 10 % - 30 %

10%:

Bei Kostbeschränkung ohne Medikation

20-30%:

Je nach Ausmaß der medikamentösen Therapie und des HbA1c Wertes

13 Malignome

13.01.02 Entfernte Malignome mit abgeschlossener adjuvanter Behandlung nach Abschluss der Heilungsbewährung 10 % - 40 %

5 Jahre nach Entfernung des Malignoms (Heilungsbewährung) Maßgeblicher Bezugspunkt für den Beginn der Heilungsbewährung ist der Zeitpunkt der Entfernung des Tumors - bei operativer Entfernung der Zeitpunkt der Operation - bei anderen Therapieformen (Chemotherapie, Bestrahlung) nach Abschluss der Behandlung (Entfernung des Malignoms) 10-20%:

bei komplikationslosem Verlauf und bei geringfügiger Funktionseinschränkung“

In dem fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 16.05.2025 und in der fachärztlichen Stellungnahme vom 06.06.2025, die vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet wurden, wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. festgestellt. Die bei der beschwerdeführenden Partei vorliegenden Leiden wurden vom fachärztlichen Sachverständigen entsprechend der Anlage zur Einschätzungsverordnung korrekt eingeschätzt. Ein höherer Gesamtgrad der Behinderung ist derzeit nicht objektivierbar.

Wie bereits im Rahmen der Beweiswürdigung dargelegt wurde, waren die Einwendungen der Beschwerdeführerin nicht geeignet, den Sachverständigenbeweis zu entkräften.

Hierzu ist auszuführen, dass es dem Antragsteller nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes freisteht, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, die im Auftrag der Behörde erstellten Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093). Hierzu ist auszuführen, dass es dem Antragsteller nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes freisteht, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, die im Auftrag der Behörde erstellten Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40 Abs. 1 BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, erfüllt, weswegen der beschwerdeführenden Partei ein solcher ausgestellt worden ist. Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraph 40, Absatz eins, BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, erfüllt, weswegen der beschwerdeführenden Partei ein solcher ausgestellt worden ist.

Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Beurteilung des Grades der Behinderung in Betracht kommt.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass gemäß § 41 Abs. 2 BBG, falls der nochmalige Antrag innerhalb eines Jahres seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung gestellt wird, eine offenkundige Änderung des Leidenszustandes glaubhaft geltend zu machen ist, ansonsten der Antrag ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen ist (vgl. VwGH 16.09.2008, 2008/11/0083). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass gemäß Paragraph 41, Absatz 2, BBG, falls der nochmalige Antrag innerhalb eines Jahres seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung gestellt wird, eine offenkundige Änderung des Leidenszustandes glaubhaft geltend zu machen ist, ansonsten der Antrag ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen ist vergleiche VwGH 16.09.2008, 2008/11/0083).

Aus den dargelegten Gründen war spruchgemäß zu entscheiden und die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

Gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts

wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen. Gemäß Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn Gemäß Paragraph 24, Absatz 2, VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu erklären ist oder
2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist;
3. wenn die Rechtssache durch einen Rechtspfleger erledigt wird.

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.

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages 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 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages 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, Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin unter Mitwirkung eines fachärztlichen Sachverständigen und nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung, nach den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Das Beschwerdevorbringen war – wie bereits unter Punkt 2. ausgeführt – nicht substantiiert und geeignet die sachverständige Beurteilung zu entkräften bzw. relevante Bedenken daran hervorzurufen. Für das Bundesverwaltungsgericht ergaben sich keine weiteren Fragen an die Beschwerdeführerin oder an den befassten Sachverständigen. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen Sachverständigenbeweises geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Im vorliegenden Fall wurde darüber hinaus weder von der Beschwerdeführerin noch von der belangten Behörde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180 mit weiterem Verweis auf die Entscheidung des EGMR vom 21.03.2002, Nr. 32.636/96). Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin unter Mitwirkung eines fachärztlichen Sachverständigen und nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung, nach den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Das Beschwerdevorbringen war – wie bereits unter Punkt 2. ausgeführt – nicht substantiiert und geeignet die sachverständige Beurteilung zu entkräften bzw. relevante Bedenken daran hervorzurufen. Für das Bundesverwaltungsgericht ergaben sich keine weiteren Fragen an die Beschwerdeführerin oder an den befassten Sachverständigen. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen Sachverständigenbeweises geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und

der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes vergleiche das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Im vorliegenden Fall wurde darüber hinaus weder von der Beschwerdeführerin noch von der belangten Behörde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt vergleiche VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180 mit weiterem Verweis auf die Entscheidung des EGMR vom 21.03.2002, Nr. 32.636/96).

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 Parteihörs nicht verkürzt wird (vgl. dazu die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 09.06.2017, Zl. E 1162/2017-5). 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 Parteihörs nicht verkürzt wird vergleiche dazu die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 09.06.2017, Zl. E 1162/2017-5).

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:W166.2318673.1.00

Im RIS seit

11.06.2026

Zuletzt aktualisiert am

11.06.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at