

TE Bvwg Erkenntnis 2026/5/22 W265 2326468-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 22.05.2026

Entscheidungsdatum

22.05.2026

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

W265 2326468-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, vertreten durch RA Mag. XXXX, gegen den gemäß § 45 Abs. 2 in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangenen Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 11.07.2025, nach Beschwerdeverentscheidung vom 30.10.2025, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, vertreten durch RA Mag. römisch 40, gegen den gemäß Paragraph 45, Absatz 2, in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangenen Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 11.07.2025, nach Beschwerdeverentscheidung vom 30.10.2025, 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:

1. Die Beschwerdeführerin stellte am 06.08.2024 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung), der entsprechend dem von der Beschwerdeführerin unterfertigten Antragsformular für den – auf die Beschwerdeführerin zutreffenden – Fall, dass sie nicht über einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ verfügt, auch als Antrag auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt. Dem Antrag legte sie ein Konvolut an medizinischen Befunden bei. 1. Die Beschwerdeführerin stellte am 06.08.2024 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung), der entsprechend dem von der Beschwerdeführerin unterfertigten Antragsformular für den – auf die Beschwerdeführerin zutreffenden – Fall, dass sie nicht über einen

Behindertenpass mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ verfügt, auch als Antrag auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt. Dem Antrag legte sie ein Konvolut an medizinischen Befunden bei.

2. Die belangte Behörde holte zur Überprüfung des Antrages ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie ein. In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 05.12.2024 erstatteten Gutachten vom 05.12.2024 (vidiert am 09.12.2024) stellte die medizinische Sachverständige bei der Beschwerdeführerin die Funktionseinschränkungen

1) Axonale Läsion des N. femoralis links bei St.p. Hüft-TEP links 04/2024, Position 04.05.10 der Anlage der Einschätzungsverordnung (EVO), Grad der Behinderung (GdB) 50 %, 1) Axonale Läsion des N. femoralis links bei St.p. Hüft-TEP links 04 aus 2024,, Position 04.05.10 der Anlage der Einschätzungsverordnung (EVO), Grad der Behinderung (GdB) 50 %,

2) Polyneuropathie, Position 04.06.01 der Anlage der EVO, GdB 10%

und einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 50 von Hundert (v.H.) fest. Das führende Leiden 1 werde von Leiden 2 aufgrund zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter erhöht.

Weiters stellte die Sachverständige fest, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass aus medizinischer Sicht nicht vorlägen.

3. Die belangte Behörde holte in weiterer Folge ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin ein. In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 05.12.2024 erstatteten Gutachten vom 12.02.2025 stellte die medizinische Sachverständige fest, dass bei der Beschwerdeführerin folgende Funktionseinschränkungen

1. primär biläre Cholangitis/Autoimmunhepatitis; g.z., Position 07.05.04 der Anlage der EVO, GdB 30 %

2. Zustand nach Hüftgelenkersatz, Position 02.05.07 der Anlage der EVO, GdB 20 %

3. Hypotonie; g.z., Position 05.01.02 der Anlage der EVO, GdB 20 %

4. Hiatushernie, Refluxösophagitis, g.z., Position 07.03.05 der Anlage der EVO, GdB 10 %

mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. vorliegen würden.

Leiden 1 werde durch Leiden 2-4 nicht erhöht, da keine bzw. keine maßgebliche wechselseitige Leidensbeeinflussung bestehe.

Weiters stellte die Sachverständige fest, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass aus medizinischer Sicht nicht vorlägen.

4. In der Gesamtbeurteilung vom 17.02.2025 kommt die medizinische Sachverständige aus dem Fachbereich der Allgemeinmedizin unter Auflistung sämtlicher Leiden und Funktionseinschränkungen zum Ergebnis, dass bei der Beschwerdeführerin ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. vorliegen würde.

Weiters stellte die Sachverständige fest, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass aus medizinischer Sicht nicht vorlägen.

5. Die belangte Behörde übermittelte der Beschwerdeführerin diese Sachverständigengutachten mit Schreiben vom 18.03.2025 im Rahmen des Parteiengehörs und räumte dieser eine Frist zur Abgabe einer Stellungnahme ein. Eine Stellungnahme langte innerhalb der Frist nicht ein.

6. Mit Schreiben vom 04.04.2025 bedankte sich die Beschwerdeführerin für den Fristaufschub zur Abgabe einer Stellungnahme bis Mitte Mai 2025 und stellte die Vorlage aktueller Befunde in Aussicht.

7. Am 17.04.2025 langte eine Stellungnahme der Beschwerdeführerin ein, worin sie ausführte, dass sie Einwände gegen den festgestellten Grad der Behinderung habe, da die eingeholten Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen Neurologie und Allgemeinmedizin ihren komplexen Krankheitsverlauf mit den vorliegenden sich

wechselseitig negativ beeinflussenden Krankheitsbildern unzureichend bis gar nicht berücksichtigen würden.

Sie ersuche um Anerkennung, dass die bestehende Polyneuropathie, Gefühlslosigkeit der Fußsohlen und ein Nicht-Spüren der Bodenbeschaffenheit, die Mobilisierung erschwere und zu einer Gangunsicherheit und Standunsicherheit führe. Die PNP beeinträchtige schon unabhängig von der Femoralisläsion ihren Gang negativ. Die PNP verschlimmere somit das Leiden 1 und sei aus ihrem Erleben eine deutliche Leidensbeeinflussung gegeben. Sie beantrage daher, die bestehende PNP, welche mit GdB 10 % im neurologischen Sachverständigengutachten angeführt worden sei, aufgrund maßgeblicher wechselseitiger Leidensbeeinflussung und damit einhergehender Erhöhung des Leidens 1 durch Leiden 5 in die Beurteilung des Gesamtgrades der Behinderung einfließen zu lassen und diesen zu erhöhen.

Weiters bestehe eine schwerwiegende Autoimmunerkrankung (Autoimmunhepatitis, bioptisch gesichert), welche einer lebenslangen immunsuppressiven Therapie bedürfe. Zusätzlich sei eine erhöhte Infektanfälligkeit gegeben. Durch die immunsuppressive Therapie bestehe zweifelsohne eine Immunschwäche und sei auch eine erhöhte Infektanfälligkeit gegeben. Sie ersuche daher, die Autoimmunerkrankung zu berücksichtigen.

Zur Gesamtbeurteilung führte sie aus, es gebe bereits ausreichende Evidenz, dass bei Patient:innen mit bestehender Autoimmunerkrankung das Post-COVID-19-Syndrom länger bestehen könne, also auch weit über 6 Monate hinaus. Das bei ihr von einem Experten diagnostizierte Post-COVID-19 Syndrom sei nicht in das Gutachten eingeflossen, obwohl auch die damit zusammenhängenden Symptome die Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln unzumutbar machen würden.

Im Übrigen werde Leiden 1 durch die Leiden 2, 3, 4 und 6 erhöht, da maßgebliche Wechselwirkungen bestehen würden. Dies sei bei der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung unzureichend berücksichtigt worden und habe eine unrichtige Einschätzung des Grades der Behinderung zur Folge. Der Stellungnahme angeschlossen waren aktuelle medizinische Befunde.

8. Die belangte Behörde ersuchte die befasste Sachverständige aus dem Fachbereich der Allgemeinmedizin um die Abgabe einer Stellungnahme. In der Stellungnahme vom 26.05.2025 führte die Sachverständige aus, dass aus allgemeinmedizinischer Sicht nach neuerlicher Durchsicht des Akteninhaltes keine Änderung der getroffenen Einschätzung vorgeschlagen werde, da die relevanten objektivierbaren Gesundheitsschädigungen und Funktionsbehinderungen in der Beurteilung entsprechend berücksichtigt und bewertet worden seien.

9. Weiters ersuchte die belangte Behörde die befasste Sachverständige aus dem Fachbereich der Neurologie um die Abgabe einer Stellungnahme. In deren Stellungnahme vom 08.06.2025 wurde Folgendes ausgeführt:

„Die AW ist mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens (siehe GA vom 12/2024) nicht einverstanden und erhebt am 10.04.2025 Einspruch im Rahmen des Parteiengehörs.„Die AW ist mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens (siehe GA vom 12 aus 2024,) nicht einverstanden und erhebt am 10.04.2025 Einspruch im Rahmen des Parteiengehörs.

Vorgebracht wird: „[...] Die medizinischen Sachverständigengutachten, welche der Entscheidung zu Grund gelegt werden sollen, weisen erhebliche Mängel auf, die zu einer unrichtigen Bewertung des Grades der Behinderung führen sowie zu der Annahme, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ nicht vorliegen würde. Bei mir wurde ein Grad der Behinderung von 50% festgestellt. Ich habe Einwände gegen den festgestellten Grad der Behinderung, da die eingeholten Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen Neurologie und Allgemeinmedizin meinen komplexen Krankheitsverlauf mit den vorliegenden sich wechselseitig negativ beeinflussenden Krankheitsbildern unzureichend bis gar nicht berücksichtigen. Die PNP beeinträchtigt schon unabhängig von der Femoralisläsion meinen Gang negativ...Die PNP verschlimmert somit das Leiden 1 und ist aus meinem Erleben eine deutlichen Leidensbeeinflussung gegeben.es gib+ bereits ausreichende Evidenz, dass bei Patientinnen mit bestehender Autoimmunerkrankung das Post-COVID-19-Syndrom länger bestehen kann, also auch weit über 6 Monate hinaus.. [...]“.

Es werden neue Befunde vorgelegt:

Dr. XXXX -Facharzt für Neurologie, 31.03.2025Dr. römisch 40 -Facharzt für Neurologie, 31.03.2025

D: Post COVID-1 9-Syndrom (PAIS Post-akutes Infektionssyndrom)

-St.p Sars-Cov2-Infektion 09/2022

Polyneuropathie - Asymmetrische axonale sensomotonsche PNP der UE bds.

Läsion des N. femoralis links bei Stp. HTEP links am 16.04.2024

Klinik Landstraße, Neurologische Ambulanz, 10.04.2025

im Intervall H-TEP und traumatische Läsion des linken N femoralis 04/24

-> neuropathische Schmerzen li UE

EMG 01/25 (KFL PMRV N fern links nicht ableitbar, M rectus fern links geringe akute Denervationszeichen und Reinnervationspotentiale, Amplitude im Vgl. steigend, Willküraktivität zunehmend

klinisch-neurolog. aktuell: wach, allseits orientiert, nicht meningeal, Lhermitte neg., HN unauff.;

Extremitäten: OE unauff., UE: Hüftbeugung und Kniestreckung links KG3-4, darüber hinaus volle Kraft, Trophikstörungen linker Oberschenkel, keine Ataxie, keine langen Bahnen, ASR bds. nicht auslösbar, PSR links fehlend; sensibel-ataktisches Gangbild

Zusammenfassung/ Procedere:

1. traumatische Läsion N. femoralis links i.R. H-TEP 04/24 (KFL) klinisch Hüftbeugung- und Kniestreckungsparese links und starke neuropathische Schmerzen lokal; Kontroll- EMG 05/25 (KFL)

2. sensomotorische axonale PNP der UE (Genese vermutl. autoimmun), Nervenbiopsie ausständig,

letzte NLG 02/25 vorliegend

3. Autonome Dysfunktion bei AI-Erkrankung und Post-Covid-Syndrom

Maßgeblich für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden sind anhand der klinischen Untersuchung objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde. Dabei konnte eine Funktionseinschränkung mäßigen Grades im Rahmen der Grunderkrankung festgestellt werden (siehe dazu auch Neurologischer Status vom GA).

Im Rahmen der klinischen Untersuchung stellten sich ein guter Allgemeinzustand und ein guter Ernährungszustand dar. Erhebliche funktionelle Einschränkungen der Gelenke der oberen und unteren Extremitäten lagen nicht vor. Greif- und Haltefunktion beidseits insgesamt gegeben. Das Gangbild stellte sich ohne Verwendung von Hilfsmitteln sicher mit 2 Krücken und Knieorthese links, mit einer Krücke links unverändert dar.

Es wurde im Rahmen der Untersuchung insgesamt eine mäßiggradige Bewegungseinschränkung objektiviert und gemäß EVO korrekt eingeschätzt. Zusammenfassend ist die Mobilität aber für das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m aus eigener Kraft, ohne fremde Hilfe und ohne maßgebende Unterbrechung ausreichend; das Überwinden von Niveauunterschieden, das Be- und Entsteigen sind nicht auf erhebliche Weise erschwert. Insgesamt ist daher, unter Berücksichtigung der objektivierbaren Funktionsdefizite, eine erhebliche Erschwernis der Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar.

Stellungnahme:

Maßgeblich für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden nach den Kriterien der EVO sind objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde.

Das Wesen eines Gutachtens ist die objektive Beurteilung und Einschätzung. Aus gutem Grund sieht der Gesetzgeber vor, dass behandelnde Ärzte/Ärztinnen kein objektivneutrales Gutachten über ihre Behandlung bzw. Patienten erstellen dürfen.

Hinsichtlich des führenden Leidens ist bereits eine Besserung der Kraftleistung aufgetreten, vgl. hierzu den Fachstatus des GAs verglichen mit dem aktuell vorliegenden Status der Klinik Landstrasse aus 04/2025. Hinsichtlich des führenden Leidens ist bereits eine Besserung der Kraftleistung aufgetreten, vergleiche hierzu den Fachstatus des GAs verglichen mit dem aktuell vorliegenden Status der Klinik Landstrasse aus 04 aus 2025,.

Laut fachärztlichem Befund aus 04/2025 bestehen neuropathische Schmerzen- hier sind die Therapieoptionen noch unausgeschöpft. Paresen bei bekannter Polyneuropathie konnten nicht objektiviert werden, hier ist die Etablierung einer antineuropathischen Therapie noch offen. Laut fachärztlichem Befund aus 04 aus 2025, bestehen neuropathische

Schmerzen- hier sind die Therapieoptionen noch unausgeschöpft. Paresen bei bekannter Polyneuropathie konnten nicht objektiviert werden, hier ist die Etablierung einer antineuropathischen Therapie noch offen.

Eine Leidensbeeinflussung der gemäß EVO korrekt eingeschätzten neurologischen Leiden ist nicht vorgesehen.

Im Rahmen der Begutachtung war psychopathologischerseits ein subdepressives Zustandsbild mit negativ getöntem Affekt objektivierbar; es fand sich aber kein Hinweis auf ein postvirales Syndrom - Post Covid im engeren Sinne. Die wissenschaftliche Evidenz kann nur Hinweis, aber nie Beweis im Einzelfall sein. Weitere fachärztlich-psychiatrische Konsultationen sind noch ausständig;

Die vorgebrachten Argumente beinhalten keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten wird. Insbesondere wird auf das Ergebnis der klinischen Untersuchung, vor allem das Gangbild, sowie den aktuellen Fachstatus aus 04/2025 mit fachärztlich dokumentierter Verbesserung der Kraft im Bereich der linken UE verwiesen. Die vorgebrachten Argumente beinhalten keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten wird. Insbesondere wird auf das Ergebnis der klinischen Untersuchung, vor allem das Gangbild, sowie den aktuellen Fachstatus aus 04 aus 2025, mit fachärztlich dokumentierter Verbesserung der Kraft im Bereich der linken UE verwiesen.

Nach nochmaliger Durchsicht sämtlicher Befunde, des Untersuchungsergebnisses und der im Beschwerdeschreiben vom 10.04.2025 angeführten Einwendungen kommt es zu keiner Änderung der getroffenen Einschätzung.“

10. Mit Schreiben vom 11.07.2025 wurde der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass laut Ergebnis des medizinischen Ermittlungsverfahrens ein Grad der Behinderung von 50 % festgestellt worden sei. Die Voraussetzungen für folgende Zusatzeintragungen würden vorliegen: „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 zweiter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“, „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn einer Prothese“, „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist Trägerin einer Orthese“, „Der Inhaber/die Inhaberin kann die Fahrpreisermäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen“ und „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“. Der befristete Behindertenpass im Scheckkartenformat werde in den nächsten Tagen übermittelt.

10. Mit Schreiben vom 11.07.2025 wurde der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass laut Ergebnis des medizinischen Ermittlungsverfahrens ein Grad der Behinderung von 50 % festgestellt worden sei. Die Voraussetzungen für folgende Zusatzeintragungen würden vorliegen: „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, zweiter Teilstrich VO 303 aus 1996, liegt vor“, „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn einer Prothese“, „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist Trägerin einer Orthese“, „Der Inhaber/die Inhaberin kann die Fahrpreisermäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen“ und „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303 aus 1996, liegt vor“. Der befristete Behindertenpass im Scheckkartenformat werde in den nächsten Tagen übermittelt.

11. Mit Begleitschreiben vom 11.07.2025 wurde der Beschwerdeführerin der befristete Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 50 v.H. in Scheckkartenformat übermittelt.

12. Mit Bescheid vom 11.07.2025 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gemäß §§ 42 und 45 BBG ab. Die belangte Behörde schloss dem genannten Bescheid die Stellungnahme der Fachärztin für Neurologie in Kopie an.

12. Mit Bescheid vom 11.07.2025 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gemäß Paragraphen 42 und 45 BBG ab. Die belangte Behörde schloss dem genannten Bescheid die Stellungnahme der Fachärztin für Neurologie in Kopie an.

13. Gegen den gemäß § 45 Abs. 2 in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangenen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin durch ihren bevollmächtigten Vertreter fristgerecht Beschwerde und brachte zusammengefasst vor, dass der komplexe Krankheitsverlauf mit den vorliegenden sich wechselseitig negativ beeinflussenden Krankheitsbildern unzureichend, bis gar nicht berücksichtigt worden sei. Die Polyneuropathie beeinträchtigte schon unabhängig von der Femoralisläsion den Gang der Beschwerdeführerin negativ und verschlimmere somit das führende Leiden (Femoralisläsion) und sei dieser Umstand in die Beurteilung des Grades der Behinderung einzubeziehen. Auch die aufgrund der Autoimmunerkrankung bei der Beschwerdeführerin vorliegende erhöhte Infektanfälligkeit sei vorgebracht worden. Ferner habe die belangte Behörde wesentliche Unterlagen, insbesondere

den Patientenbrief eines Facharztes für Neurologie und chronische Multisystemerkrankungen außer Acht gelassen, aus welchem hervorgehe, dass bei der Beschwerdeführerin das Post COVID-19 Syndrom/Postakutes Infektionssyndrom diagnostiziert worden sei, übergangen und das Ermittlungsverfahren nicht ergänzt. Dem Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses habe die Behörde stattgegeben, habe jedoch in Verkennung der tatsächlichen Funktionsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin den Grad der Behinderung mit 50 % festgesetzt, obwohl zumindest ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 % vorliege. Demzufolge habe die belangte Behörde hinsichtlich der Beurteilung des Grades der Behinderung unter anderem § 3 Einschätzungsverordnung unrichtig angewendet, da es diese unterlassen habe, die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen und Symptome in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ausreichend zu berücksichtigen, wodurch der festgesetzte GdB den tatsächlichen gesundheitlichen Verhältnissen nicht entspreche. Der Beschwerde angeschlossen waren weitere medizinische Unterlagen. 13. Gegen den gemäß Paragraph 45, Absatz 2, in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangenen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin durch ihren bevollmächtigten Vertreter fristgerecht Beschwerde und brachte zusammengefasst vor, dass der komplexe Krankheitsverlauf mit den vorliegenden sich wechselseitig negativ beeinflussenden Krankheitsbildern unzureichend, bis gar nicht berücksichtigt worden sei. Die Polyneuropathie beeinträchtigte schon unabhängig von der Femoralisläsion den Gang der Beschwerdeführerin negativ und verschlimmere somit das führende Leiden (Femoralisläsion) und sei dieser Umstand in die Beurteilung des Grades der Behinderung einzubeziehen. Auch die aufgrund der Autoimmunerkrankung bei der Beschwerdeführerin vorliegende erhöhte Infektanfälligkeit sei vorgebracht worden. Ferner habe die belangte Behörde wesentliche Unterlagen, insbesondere den Patientenbrief eines Facharztes für Neurologie und chronische Multisystemerkrankungen außer Acht gelassen, aus welchem hervorgehe, dass bei der Beschwerdeführerin das Post COVID-19 Syndrom/Postakutes Infektionssyndrom diagnostiziert worden sei, übergangen und das Ermittlungsverfahren nicht ergänzt. Dem Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses habe die Behörde stattgegeben, habe jedoch in Verkennung der tatsächlichen Funktionsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin den Grad der Behinderung mit 50 % festgesetzt, obwohl zumindest ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 % vorliege. Demzufolge habe die belangte Behörde hinsichtlich der Beurteilung des Grades der Behinderung unter anderem Paragraph 3, Einschätzungsverordnung unrichtig angewendet, da es diese unterlassen habe, die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen und Symptome in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ausreichend zu berücksichtigen, wodurch der festgesetzte GdB den tatsächlichen gesundheitlichen Verhältnissen nicht entspreche. Der Beschwerde angeschlossen waren weitere medizinische Unterlagen.

14. Die belangte Behörde leitete in der Folge ein Beschwerdeverfahren ein und holte in weiterer Folge ein neues Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie ein. In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 09.10.2025 erstatteten Gutachten vom 22.10.2025 (vidiert am selben Tag) stellte die medizinische Sachverständige bei der Beschwerdeführerin die Funktionseinschränkungen

- 1) Dehnungsschaden des N. femoralis links bei Hüftgelenkersatzoperation (HTEP) links 4/2024, Position 04.05.10 der Anlage der EVO, GdB 50 % 1) Dehnungsschaden des N. femoralis links bei Hüftgelenkersatzoperation (HTEP) links 4 aus 2024,, Position 04.05.10 der Anlage der EVO, GdB 50 %
- 2) Primär biläre Cholangitis/Autoimmunhepatitis; Hyperlipoproteinämie unter Lipid-Apherese-Therapie seit 2023, Zustand nach Gallenblasenentfernung 2006, Position 07.05.04 der Anlage der EVO, GdB 30 %
- 3) Zustand nach Hüftgelenkersatz li (04/2024), Position 02.05.07 der Anlage der EVO, GdB 20 % 3) Zustand nach Hüftgelenkersatz li (04 aus 2024,,), Position 02.05.07 der Anlage der EVO, GdB 20 %
- 4) Hypotonie; g.Z., Position 05.01.02 der Anlage der EVO, GdB 20 %
- 5) Hiatushernie, Refluxösophagitis; g.Z., Position 07.03.05 der Anlage der EVO, GdB 10 %
- 6) Polyneuropathie, Position 04.06.01 der Anlage der EVO, GdB 10 %

und einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 50 von Hundert (v.H.) fest. Die Auswirkungen den führenden Leiden 1 würden durch jene der anderen Leiden nicht erhöht bei fehlender wechselseitiger relevanter negativer Leidensbeeinflussung.

Weiters stellte die Sachverständige fest, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass aus medizinischer Sicht nicht vorlägen.

15. Mit Beschwerdeverentscheidung vom 30.10.2025 wies die belangte Behörde die Beschwerde gemäß §§ 40, 41 und 46 Bundesbehindertengesetz (BBG) ab und stellte fest, dass mit einem Grad der Behinderung von 50 % keine Veränderung des bisherigen Grades der Behinderung eingetreten sei. Die belangte Behörde schloss der Beschwerdeverentscheidung das Sachverständigengutachten in Kopie an. 15. Mit Beschwerdeverentscheidung vom 30.10.2025 wies die belangte Behörde die Beschwerde gemäß Paragraphen 40, 41 und 46 Bundesbehindertengesetz (BBG) ab und stellte fest, dass mit einem Grad der Behinderung von 50 % keine Veränderung des bisherigen Grades der Behinderung eingetreten sei. Die belangte Behörde schloss der Beschwerdeverentscheidung das Sachverständigengutachten in Kopie an.

Über den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ erhalte sie eine gesonderte Verständigung.

16. Mit Eingabe vom 13.11.2025 beantragte die Beschwerdeführerin durch ihre bevollmächtigte Vertretung die Vorlage der Beschwerdeverentscheidung vom 30.10.2025 und führte darin aus, die Beschwerdeführerin habe am 21.08.2025 gegen den am 14.07.2025 ausgestellten Behindertenpass Beschwerde erhoben. Die belangte Behörde habe die Beschwerde abgewiesen, dem Beschwerdeantrag einen Grad der Behinderung von 60 % festzustellen sei daher nicht stattgegeben worden. Er werde daher der Antrag gestellt, die Beschwerde dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorzulegen.

17. Die belangte Behörde legte den Aktenvorgang dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 14.11.2025 vor, wo dieser am 17.11.2025 einlangte. In den Bemerkungen führte die belangte Behörde aus, dass die Beschwerdeverentscheidung bezüglich der beantragten Eintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ mittels Bescheids vom 05.11.2025 abgewiesen worden sei.

18. Das Bundesverwaltungsgericht führte am 18.11.2025 eine Abfrage im Zentralen Melderegister durch, wonach die Beschwerdeführerin österreichische Staatsbürgerin ist, und ihren ordentlichen Wohnsitz im Inland hat.

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

1. Feststellungen:

Der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses langte am 06.08.2024 bei der belangten Behörde ein.

Die Beschwerdeführerin erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen der Beschwerdeführerin:

Anamnese:

VORLIEGENDE VORGUTACHTEN /UNTERLAGEN:

—Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses- Parkausweis 20 07 2024 angeführte Antragsleiden/ Gesundheitsschädigungen: postoperative N. femoralis Läsion und infolge Quadricepparese links, Autoimmunhepatitis - Imurek

— Gesamtgutachten, BBG 16 02 2025 (neurologisches Sachverständigengutachten 05 12 2024 und ärztliches Sachverständigengutachten 05 12 2024):

1) Axonale Läsion des N. femoralis links bei St.p. Hüft-TEP links 04/2024 GdB 50%) Axonale Läsion des N. femoralis links bei St.p. Hüft-TEP links 04 aus 2024, GdB 50%

2) primär biläre Cholangitis/ Autoimmunhepatitis; Imurek Therapie; Hyperlipoproteinämie unter Lipid-Apherese GdB 30%

3) Zustand nach Hüftgelenkersatz li (04/2024) GdB 20%3) Zustand nach Hüftgelenkersatz li (04 aus 2024,) GdB 20%

4) Hypotonie; Neigung zu Sinusbradycardie und zu orthostatischer Dysregulation; Zusammenhang mit abgelaufener

SARS-COV-2 Infektion 2023 mit allfälligen noch bestehenden Folgebeschwerden unter gutem Ansprechen auf Naltrexon-Therapie GdB 20%

5) Hiatushernie, Refluxösophagitis GdB 10%

6) Polyneuropathie GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

NU 2/2026

ZE: Orthese, Prothese D2 30%, D3 20%

--Einwendungen zum Parteiengehör- Schreiben der AW vom 30 03 2025 und Schreiben der AW vom 10 04 2025

—ärztliche Stellungnahme, BBG 26 05 2025 keine Änderung

—neurologische Stellungnahme, BBG 08 06 2025 keine Änderung

AKTUELL:

Beschwerdevorentscheidung- Schreiben RA XXXX 21 08 2025: (Anm.: komplett eingesehen)Beschwerdevorentscheidung- Schreiben RA römisch 40 21 08 2025: Anmerkung, komplett eingesehen)

ANAMNESE:

ca. 1999 CHE (biliäre Zirrhose), Pankreatitis

2009 Dg. Autoimmunhepatitis, Therapie mit Imurek

Seit ca. 2020 PNP bekannt (autoimmunologisch vermutet)

2021 KHK (Herz CT)

2021 Dg. Arteritis temporalis bds. mit Cortisontherapie

Seit Jänner 2023 Lipid-Plasmapherese bei Lipoprotein-A-Erhöhung 1x/Woche, dabei starke Hypotension an dem Tag

9/2023 Covid 19 Infektion, im Verlauf Dg eines Long Covid Syndroms9 aus 2023, Covid 19 Infektion, im Verlauf Dg eines Long Covid Syndroms

4/2024 Hüft-TEP links4 aus 2024, Hüft-TEP links

Axonale Läsion des N. femoralis links

Derzeitige Beschwerden:

Sie habe ein bamstiges und schmerzhaftes Gefühl an der Innenseite des linken Beines. Das Knie links sei instabil, weil der Muskel schwächer sei. Das Knie links sei geschwollen. Das Gehen müsse vorsichtig sein mit Krücken, traue sich nicht mit den Rolltreppen fahren, sei unsicher. Sie könne nicht weit gehen Am Tag der Plasmapherese sie sie hyoton. Zur Plasmapherese wolle sie mit dem Zug fahren. Sie könne sich schon vorstellen, dass sie mit dem Zug und Straßenbahn fahren könne, wenn sie zuvor mit dem PKW zum Bahnhof gefahren sei. Bis jetzt sei sie mit der Rettung gefahren, da sie nicht weit gehen könne und ein Parkplatz nahe beim Bahnhof nicht verfügbar sei. Der Transport mit der Rettung sei oft mit Wartezeiten verbunden. Nach der Plasmapherese könne sie der Gatten dort abholen wegen ihrer nachfolgenden Kreislaufprobleme. Sie habe tgl. Kopfschmerzen, Kiefergelenksschmerzen. Die Erschöpfung habe sich gebessert.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Imurek 2x1

Ursofalk 4x1

Pantoloc 20 1x1

Duloxetin 30 bei Bedarf: ca. 2-3x/Woche

Naltrexon 2mg 1x1

Xanor 1mg 0-0-1

Vit B

Oleovit

Ibuprofen bei Bed.: selten

Parkemed oder Novalgin bei Bedarf- selten

Lipid-Plasmapherese 1x/Woche

Neurologische Kontrolle regelmäßig

Physiotherapie

Stimulette regelmäßig zu Hause

2 Krücken, Knieorthese

Lymphdrainage

Kniestützstrumpf links

Sozialanamnese:

selbständige Friseurin, in Pension seit 4 Jahren

verheiratet, 1 erw. Kind

Pflegestufe 1, seit ca. 3/4 a

Führerschein: ja, fahre kurze Strecken selbst, Schaltgetriebe

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Es werden alle Befunde eingesehen, aber nur die neuen, noch nicht im Vorgutachten angeführten Befunde, zitiert:

Befund AfA Dr. XXXX 18 07 2025: Befund AfA Dr. römisch 40 18 07 2025:

aufgrund folgender chronischer Erkrankungen in regelmäßiger Behandlung in meiner Ordination befindet:

Läsion+Schwellung des Nervus femoralis links postoperativ nach St.p. Hüft-TEP links 04/2024

Polyneuropathie axonal sensomotorisch asymmetrisch UE bds unklarer Genese ED 2021 Muskuläre Schwäche Musculus quadriceps femoris links mit Kniegelenksinstabilität sowie höhergradiger Gehschwäche mit deutlich erhöhter Sturzneigung St.p. Hüft-TEP links 04/2024

postoperatives Nervenläsion+Schwellung Nervus femoralis links mit muskulärer Schwäche postoperatives Lymphödem li.UE chronisch, schmerzhaft

Familiäre Hypercholesterinämie mit deutl. erhöhtem Lipoprotein A + pos. Familienanamnese bzgl. CVD

lfd Lipidapherese (1x/Wo, ATHOS-Institut, XXXX) lfd Lipidapherese (1x/Wo, ATHOS-Institut, römisch 40)

Einhaltung strikter cholesterinarter Diät bei Kontraindikation für medikamentöse lipidsenkende Therapie aufgrund der Hepatopathie Primäre biliäre Cholangitis/Autoimmunhepatitis ED 2009 ANA+Leberzell -Ak positiv

lfd lebenslange immunsuppressive Therapie mit Imurek und damit verbundene Infektneigung

Arteritis temporalis, St.p. Cortisontherapie St.p. Long-Covid-Syndrom

Die oben angeführten Diagnosen führen zu deutlichen Einschränkungen im Alltag meiner Patientin. Insbesondere die Läsion des Nervus femoralis und die damit verbundene Schwäche der linken Oberschenkelmuskulatur als postoperative Komplikation nach Hüft- TEP Operation sowie die unklare asymmetrische axonal-sensomotorische Polyneuropathie der unteren Extremitäten führen zu einer deutlichen Einschränkung der Mobilität und damit verbundenen Gangunsicherheit. Aufgrund der muskulären Schwäche und Instabilität ist es zuletzt auch zu vermehrten Sturzereignissen gekommen. Die aufgrund der vorbekannten Lebererkrankung laufende immunsuppressive Therapie sowie die notwendige wöchentliche Lipidapherese-Therapie führen weiters zu einer Beeinträchtigung des Alltags, insbesondere aufgrund der An- und Abreiseproblematik zum Therapieort.

Ich ersuche Sie daher den Antrag auf Parkerleichterung/Benutzung von Behindertenparkplätzen wohlwollend zu behandeln.

Behandlungstermine Physikalisches Institut XXXX 02 06 2025- 18 09 2025 Verordnung 10x
LymphdrainageBehandlungstermine Physikalisches Institut römisch 40 02 06 2025- 18 09 2025 Verordnung 10x
Lymphdrainage

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

64 jährige in gutem AZ

Ernährungszustand: gut, BMI 23,7

Größe: 178,00 cm Gewicht: 75,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Neurologisch:

Hirnnerven:

Geruch: anamnestisch unauffällig

Gesichtsfeld: fingerperimetrisch keine Einschränkung

Visus: KL, Brille

Pupillen mittelweit, rund isocor Optomotorik frei

keine Doppelbilder, Nystagmus: keiner

Facialis: seitengleich innerviert, kein mimisches Defizit

Sensibilität: unauffällig

Hörvermögen anamnestisch unauffällig,

Zunge: wird gerade herausgestreckt, stgl. gut beweglich

Uvula mittelständig, Gaumensegel hebt symmetrisch

Kopfdrehung und Schulterhebung: unauffällig

OE:

Rechtshänderin

Kraft: seitengleich unauffällig

Trophik: unauffällig

Tonus: unauffällig

Motilität: Nacken und Schürzengriff: nicht eingeschränkt

Seitabduktion bds. bis zur Senkrechten

Faustschluss und Fingerspreizen gut durchführbar

Pinzettengriff: bds. möglich

Feinmotorik: ungestört

MER (BSR, RPR, TSR): seitengleich mittellebhaft

Pyramidenbahnzeichen: negativ Eudiadochokinese

AVV: beidseits gehalten ohne Absinken, ohne Pronation

FNV: zielsicher bds.

Sensibilität: seitengleich unauffällig

UE:

Kraft: links: Hüftbeugung KG 3-4, Kniestreckung KG 3-4, sonst unauffällig

Trophik: mäßige Oberschenkelmuskelschwächung links

Tonus: unauffällig

PSR: rechts mittellebhaft, links nicht auslösbar

ASR: seitengleich mittellebhaft

Pyramidenbahnzeichen: negativ

Laseque: negativ

Beinvorhalteversuch: bds. gehalten, links nach Kurzem absinken aber kein abfallen.

Knie- Hacke- Versuch: bds. möglich zielsicher, links erschwert aber möglich.

Sensibilität: links Bein mediale Gefühlsminderung/ Parästhesie, sockenförmige Gefühlsminderung

Stand und Gang: Gehen in der Untersuchung ohne Krücke möglich

Romberg: unauffällig

Unterberger Tretversuch: mit geöffneten Augen gut möglich, am linken Bein beim Treten einbeiniges Stehen möglich. Mit geschlossenen Augen etwas unsicher, aber kurz möglich, kein Abweichen, keine Falltendenz

Zehen- und Fersenstand: bds. möglich

Sprache und Sprechen: unauffällig.

Gesamtmobilität - Gangbild:

kommt mit 2 UA Stützkrücken gehend zur Untersuchung, keine Knieorthese, Schwester anwesend, kommen mit PKW und Bahn

Aufstehen ohne Handhilfe möglich, Lagewechsel selbstständig An/Auskleiden Schuhe ohne Hilfe

Status Psychicus:

Kooperativ und freundlich, gut auskunftsfähig, bewußteinsklar, voll orientiert, kein kognitiv- mnestisches Defizit, Gedankenductus: geordnet, kohärent; Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen, stabil, affizierbar; Affekte: angepasst, keine produktive Symptomatik.

Bei der Beschwerdeführerin bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

- 1) Dehnungsschaden des N. femoralis links bei Hüftgelenkersatzoperation (HTEP) links 4/2024,1) Dehnungsschaden des N. femoralis links bei Hüftgelenkersatzoperation (HTEP) links 4 aus 2024,,
- 2) Primär biläre Cholangitis/Autoimmunhepatitis; Hyperlipoproteinämie unter Lipid-Apherese-Therapie seit 2023, Zustand nach Gallenblasenentfernung 2006,
- 3) Zustand nach Hüftgelenkersatz li (04/2024), 3) Zustand nach Hüftgelenkersatz li (04 aus 2024,,)
- 4) Hypotonie; g.Z.
- 5) Hiatushernie, Refluxösophagitis; g.Z.
- 6) Polyneuropathie

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50 v. H.

Die Auswirkungen des führenden Leiden 1 werden durch jene der anderen Leiden nicht erhöht bei fehlender wechselseitiger relevanter negativer Leidensbeeinflussung.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen hinsichtlich der Antragsstellung basieren auf dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Inland ergibt sich aus dem Akt und einer am 18.11.2025 durchgeführten Abfrage im Zentralen Melderegister.

Der Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf das seitens der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 22.10.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 09.10.2025.

Darin wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen. Die medizinische Gutachterin setzt sich auch umfassend und nachvollziehbar mit den vorgelegten Befunden sowie mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befunden, entsprechen auch den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen; die Gesundheitsschädigungen sind nach der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, dass sie an mehreren sich wechselseitig verstärkenden Erkrankungen leiden würde, weswegen bei ihr ein höherer Grad der Behinderung festzustellen gewesen wäre.

Dem ist entgegen zu halten, dass sich die medizinische Sachverständige im Sachverständigengutachten, welches im Rahmen der Beschwerdeentscheidung seitens der belangten Behörde eingeholt wurde, mit allen vorgelegten medizinischen Befunden auseinandergesetzt hat. Maßgeblich für die Einschätzung nach den Kriterien der Anlage EVO sind objektivierbare Funktionseinschränkungen der Beschwerdeführerin, welche unter Beachtung sämtlicher vorgelegten Befunde zu beurteilen sind. Aufgabe der medizinischen Sachverständigen ist es im vorliegenden Beschwerdefall, unter Berücksichtigung des klinischen Status - Fachstatus und der vorliegenden Befunde ein objektives Gutachten zu erstellen. Die im Rahmen der klinischen Untersuchung feststellbaren Funktionseinschränkungen der Leiden 1 bis 6 sind in konkreter Höhe nach den Kriterien der Anlage der EVO eingeschätzt worden.

Für die Einstufung des Leidens 1 wählte die medizinische Sachverständige die Position 04.05.10 der Anlage der EVO, wobei sie den Dehnungsschaden des N. femoralis links bei Hüftgelenkersatzoperation (HTEP) links 4/2024 im unteren Rahmensatz einstuft, da eine Teillähmung besteht. Für die Einstufung des Leidens 1 wählte die medizinische Sachverständige die Position 04.05.10 der Anlage der EVO, wobei sie den Dehnungsschaden des N. femoralis links bei Hüftgelenkersatzoperation (HTEP) links 4 aus 2024, im unteren Rahmensatz einstuft, da eine Teillähmung besteht.

Die Positionen 04.05. der Anlage der EVO enthalten Kriterien für die Einschätzung von Lähmungen der peripheren Nerven. In der Position 04.05.10 werden Teillähmungen des Nervus femoralis schweren Grades mit einem GdB von 50 % - 70 % eingeschätzt. Ein höherer GdB wäre nach dieser Position der Anlage der EVO dann einzuschätzen gewesen, wenn eine vollständige Lähmung vorliegt, was bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall ist.

Entgegen dem Vorbringen in der Beschwerde berücksichtigte die medizinische Sachverständige sowohl die Probleme der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit ihrer Polyneuropathie als auch im Zusammenhang mit ihrer abgelaufenen SARS-COV-2 Infektion 2023 mit allfällig noch bestehenden Folgebeschwerden. Die festgestellten Funktionseinschränkungen stuft die Sachverständige unter Leiden 4 „Hypotonie; g.Z.“ mit einem Grad der Behinderung von 20 % und unter Leiden 6 „Polyneuropathie“ mit einem Grad der Behinderung von 10 % ein.

Zu den weiteren Einwendungen in der Beschwerde hielt die Sachverständige schlüssig und nachvollziehbar fest, dass der Z.n. Arteritis temporalis – hier „watch and wait“ Therapie und der Zustand nach Long Covid Syndrom keinen Grad der Behinderung erreichen. Sie führte dazu aus, dass hinsichtlich des Z.n. Arteritis temporalis – hier „watch and wait“ Therapie, keine detaillierte neurologische fachärztliche Befundvorlage vorliegt. Auch hinsichtlich des Zustands nach Long Covid Syndrom sind keine relevanten Funktionseinschränkungen daraus nachvollziehbar und dokumentiert.

Die beigezogene Sachverständige begründete in ihrem Gutachten auch den Gesamtgrad der Behinderung nachvollziehbar damit, dass das mit 50 v.H. eingeschätzte führende Leiden 1. durch die anderen Leiden nicht weiter erhöht wird, wegen fehlender wechselseitiger relevanter negativer Leidensbeeinflussung. Diese Ausführungen sind für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar und stehen mit § 3 Abs. 3 der Einschätzungsverordnung in Einklang. Das Vorliegen eines maßgeblichen ungünstigen Zusammenwirkens wurde im Übrigen auch von der vertretenen Beschwerdeführerin nicht substantiiert behauptet. So wendete sie in ihrer Beschwerde zwar ein, dass aufgrund der

wechselseitigen negativen Beeinflussung der Fämoralläsion, der bestehenden Polyneuropathie sowie des Post-Covid-Syndroms ein Grad der Behinderung von mindestens 60 % vorliege und wäre dieser festzustellen gewesen. Hierzu sei festgehalten, dass der von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Zustand nach Long Covid Syndrom nicht befunddokumentiert ist und keine aktuellen relevanten Funktionseinschränkungen daraus nachvollziehbar sind. Die im Zusammenhang mit der abgelaufenen SARS-COV-2 Infektion 2023 noch allfällig bestehenden Folgebeschwerden stuft die Sachverständige unter Leiden 4 „Hypotonie; g.Z.“ mit einem Grad der Behinderung von 20 % ein. Das Leiden 6, die Polyneuropathie, stuft die Sachverständige mit einem Grad der Behinderung von 10 % ein, da keine Lähmungen, aber Gefühlsstörungen der Füße objektiviert werden konnten. Daher kann weder das Leiden 4, welches mit einem GdB von 20 % eingeschätzt wurde noch das Leiden 6, welches mit einem GdB von 10 % eingeschätzt wurde und beide Leiden mit keiner höheren Funktionseinschränkung einhergehen, das führende Leiden 1 nicht um eine Stufe erhöhen. Sohin geht dieses Argument der Beschwerdeführerin ins Leere. Die beigezogene Sachverständige begründete in ihrem Gutachten auch den Gesamtgrad der Behinderung nachvollziehbar damit, dass das mit 50 v.H. eingeschätzte führende Leiden 1. durch die anderen Leiden nicht weiter erhöht wird, wegen fehlender wechselseitiger relevanter negativer Leidensbeeinflussung. Diese Ausführungen sind für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar und stehen mit Paragraph 3, Absatz 3, der Einschätzungsverordnung in Einklang. Das Vorliegen eines maßgeblichen ungünstigen Zusammenwirkens wurde im Übrigen auch von der vertretenen Beschwerdeführerin nicht substantiiert behauptet. So wendete sie in ihrer Beschwerde zwar ein, dass aufgrund der wechselseitigen negativen Beeinflussung der Fämoralläsion, der bestehenden Polyneuropathie sowie des Post-Covid-Syndroms ein Grad der Behinderung von mindestens 60 % vorliege und wäre dieser festzustellen gewesen. Hierzu sei festgehalten, dass der von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Zustand nach Long Covid Syndrom nicht befunddokumentiert ist und keine aktuellen relevanten Funktionseinschränkungen daraus nachvollziehbar sind. Die im Zusammenhang mit der abgelaufenen SARS-COV-2 Infektion 2023 noch allfällig bestehenden Folgebeschwerden stuft die Sachverständige unter Leiden 4 „Hypotonie; g.Z.“ mit einem Grad der Behinderung von 20 % ein. Das Leiden 6, die Polyneuropathie, stuft die Sachverständige mit einem Grad der Behinderung von 10 % ein, da keine Lähmungen, aber Gefühlsstörungen der Füße objektiviert werden konnten. Daher kann weder das Leiden 4, welches mit einem GdB von 20 % eingeschätzt wurde noch das Leiden 6, welches mit einem GdB von 10 % eingeschätzt wurde und beide Leiden mit keiner höheren Funktionseinschränkung einhergehen, das führende Leiden 1 nicht um eine Stufe erhöhen. Sohin geht dieses Argument der Beschwerdeführerin ins Leere.

Insgesamt legte die Beschwerdeführerin – wie bereits ausgeführt – im Rahmen des gesamten Verfahrens keine weiteren medizinischen Befunde vor, die geeignet wären, eine andere Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen mit einem höheren Grad der Behinderung herbeizuführen bzw. eine zwischenzeitig eingetretene Verschlechterung der Leidenszustände zu belegen, die allenfalls zu einer anderen rechtlichen Beurteilung führen könnte.

Die von der belangten Behörde beigezogene medizinische Sachverständige geht demzufolge in deren Gutachten ausführlich auf sämtliche Einwendungen und Befunde der Beschwerdeführerin ein. Die Beschwerdeführerin ist mit ihren Ausführungen den Ausführungen der medizinischen Sachverständigen nicht und damit insbesondere auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es der Antragstellerin, so sie der Auffassung ist, dass ihre Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen ihrer Wahl zu entkräften (vgl. etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093). Die von der belangten Behörde beigezogene medizinische Sachverständige geht demzufolge in deren Gutachten ausführlich auf sämtliche Einwendungen und Befunde der Beschwerdeführerin ein. Die Beschwerdeführerin ist mit ihren Ausführungen den Ausführungen der medizinischen Sachverständigen nicht und damit insbesondere auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es der Antragstellerin, so sie der Auffassung ist, dass ihre Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen ihrer Wahl zu entkräften (vergleiche etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des oben genannten Sachverständigengutachtens, und wird dieses Sachverständigengutachten in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

„§ 40 (1) Behinderten 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 „§ 40 (1) Behinderten 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

...

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.

(2) 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. (2) 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.

§ 41 (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, 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 Paragraph 41, (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, 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.

(2) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird.

...

§ 42 (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen 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.

...

§ 45 (1) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

(2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

§ 46 Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung der Beschwerdeentscheidung beträgt 12 Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.

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. Nr. 261/2010 idgF BGBl. II. Nr. 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 römisch zwei. Nr. 261 aus 2010, idgF Bundesgesetzblatt römisch zwei. Nr. 251 aus 2012,) lauten auszugsweise wie folgt:

"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.

...“

Zunächst ist rechtlich festzuhalten, dass der Grad der Behinderung im Beschwerdefall - wie dies auch die belangte Behörde zu Recht annahm - nach der Einschätzungsverordnung einzuschätzen war, was im Verfahren auch unbestritten geblieben ist.

Beim Leiden 1 der Beschwerdeführerin handelt es sich um den Dehnungsschaden des N. femoralis links bei Hüftgelenkersatzoperation (HTEP) links 4/2024, welches die medizinische Sachverständige richtig nach der Position 04.05.10 der Anlage der EVO mit einem GdB von 50 % einstuft, da eine Teillähmung besteht.Beim Leiden 1 der Beschwerdeführerin handelt es sich um den Dehnungsschaden des N. femoralis links bei Hüftgelenkersatzoperation (HTEP) links 4 aus 2024,, welches die medizinische Sachverständige richtig nach der Position 04.05.10 der Anlage der EVO mit einem GdB von 50 % einstuft, da eine Teillähmung besteht.

Das Leiden 2 der Beschwerdeführerin ist eine primär biläre Cholangitis/Autoimmunhepatitis; Hyperlipoproteinämie unter Lipid-Apherese-Therapie seit 2023, Zustand nach Gallenblasenentfernung 2006, welches die medizinische Sachverständige richtig unter der Position 07.05.04 der Anlage der EVO mit einem GdB von 30 % einstuft, da ein stabiler Verlauf unter immunsuppressiver Therapie und Zusatzleiden besteht.

Beim Leiden 3 handelt es sich um den Zustand nach Hüftgelenkersatz links (04/2024), welches die medizinische Sachverständige im oberen Rahmensatz der Position 02.05.07 der Anlage der EVO mit einem GdB von 20 % einstuft, da ein guter Prothesensitz vorliegt.Beim Leiden 3 handelt es sich um den Zustand nach Hüftgelenkersatz links (04 aus 2024,)), welches die medizinische Sachverständige im oberen Rahmensatz der Position 02.05.07 der Anlage der EVO mit einem GdB von 20 % einstuft, da ein guter Prothesensitz vorliegt.

Das Leiden 4 ist eine Hypotonie g.Z., welches die medizinische Sachverständige richtig unter Heranziehung des fixen Rahmensatzes nach der Position 05.01.02 der Anlage der EVO mit einem GdB von 20 % einstuft, da der fixe Rahmensatz auch die Neigung zu Sinusbradycardie und zu orthostatischer Dysregulation berücksichtigt; ebenfalls werden der Zusammenhang mit abgelaufener SARS-COV-2 Infektion mit allfälligen noch bestehenden Folgebeschwerden unter gutem Ansprechen auf Naltrexon-Therapie mitberücksichtigt.

Beim Leiden 5 der Beschwerdeführerin handelt es sich um die Hiatushernie, Refluxösophagitis, g.Z., welches die medizinische Sachverständige richtig im unteren Rahmensatz der Position 07.03.05 der Anlage der EVO mit einem GdB von 10 % einstuft, da ein stabiler Allgemein- und Ernährungszustand unter laufender Protonenhemmer-Therapie besteht und der Zustand nach Ulcera duodeni ebenfalls mitberücksichtigt wird.

Das Leiden 2 der Beschwerdeführerin ist die Polyneuropathie, welches die medizinische Sachverständige richtig unter der Position 04.06.01 der Anlage der EVO mit einem GdB von 10 % einstuft, da keine Lähmungen, aber Gefühlsstörungen der Füße bestehen.

Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung hat bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist (vgl. den eindeutigen Wortlaut des § 3 der Einschätzungsverordnung, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN).Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung hat bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der

Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist vergleiche den eindeutigen Wortlaut des Paragraph 3, der Einschätzungsverordnung, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN).

Wie oben unter Punkt 2. (Beweiswürdigung) ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das seitens der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 22.10.2025, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 09.10.2025 zu Grunde gelegt.

Die medizinische Sachverständige stellt in diesem Sachverständigengutachten fest, dass das führende Leiden 1 durch die anderen Leiden bei fehlender wechselseitiger relevanter negativer Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht wird, woraus sich ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. ergibt.

Die von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Beschwerde vorgebrachten Beschwerdegründe waren nicht geeignet, die durch die medizinische Sachverständige getroffenen Beurteilungen zu widerlegen oder zusätzliche Dauerleiden bzw. eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung des Zustandes zu belegen.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 v. H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40 Abs. 1 BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v. H. ein Behindertenpass auszustellen ist, erfüllt. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt gemäß § 45 Abs. 2 BBG Bescheidcharakter zu. Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 v. H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraph 40, Absatz eins, BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v. H. ein Behindertenpass auszustellen ist, erfüllt. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG Bescheidcharakter zu.

Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG in Betracht kommt. Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung nach Maßgabe des Paragraph 41, Absatz 2, BBG in Betracht kommt.

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und insbesondere auf das von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten, das auf einer persönlichen Untersuchung beruht, auf alle Einwände und die im Verfahren vorgelegten Atteste der Beschwerdeführerin in fachlicher Hinsicht eingeht, und welchem die Beschwerdeführerin nicht substantiiert entgegengetreten ist. Die Beschwerdeführerin legte keine weiteren medizinischen Befunde vor, welche ihre subjektiven Leidenszustände medizinisch objektivieren würde. Daran vermag auch die Durchführung einer mündlichen Beschwerdeverhandlung nichts zu ändern. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern 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. Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und insbesondere auf das von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten, das auf einer persönlichen Untersuchung beruht, auf alle Einwände und die im Verfahren vorgelegten Atteste der Beschwerdeführerin in fachlicher Hinsicht eingeht, und welchem die Beschwerdeführerin nicht substantiiert entgegengetreten ist. Die Beschwerdeführerin legte keine weiteren medizinischen Befunde vor, welche ihre subjektiven Leidenszustände medizinisch objektivieren würde. Daran vermag auch die Durchführung einer mündlichen Beschwerdeverhandlung nichts zu ändern. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und eine Entscheidung ohne vorherige

Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern 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 Spruchteil B)

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 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:W265.2326468.1.00

Im RIS seit

05.06.2026

Zuletzt aktualisiert am

05.06.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at