

TE Bvwg Erkenntnis 2026/4/30 W265 2341945-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 30.04.2026

Entscheidungsdatum

30.04.2026

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 2341945-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a 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 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 08.04.2026, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a 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 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 08.04.2026, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Die Beschwerdeführerin stellte am 13.02.2026 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (auch Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde) und schloss dem Antrag medizinische Unterlagen an.

2. Die belangte Behörde holte zur Überprüfung des Antrages ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie ein. In dem aufgrund einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 19.03.2026 erstellten Sachverständigengutachten vom selben Tag stellte die medizinische Sachverständige bei der Beschwerdeführerin die Funktionseinschränkung

1) Multiple Sklerose, Position 04.08.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung (EVO), Grad der Behinderung (GdB) 20 %

2) Migräne, Position 04.11.01 der Anlage der EVO, GdB 10 %

3) Karpaltunnelsyndrom beidseits, Position 04.05.06 der Anlage der EVO, GdB 10 %

4) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Position 02.01.01 der Anlage der EVO, GdB 10 %

und einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 20 von Hundert (v.H.) fest.

Das führende Leiden 1 werde von den übrigen Leiden aufgrund zu geringer funktioneller Relevanz nicht erhöht.

3. Die belangte Behörde übermittelte der Beschwerdeführerin das Sachverständigengutachten mit Schreiben vom 25.03.2026 im Rahmen des Parteiengehörs und räumte dieser eine Frist zur Abgabe einer Stellungnahme ein.

4. Mit Schreiben vom 02.04.2026 gab die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme ab und führte aus, dass sie mit dem festgestellten Gesamtgrad der Behinderung von 20 % nicht einverstanden sei. Ihrer Ansicht nach entspreche diese Einschätzung nicht ihrem tatsächlichen Gesundheitszustand. Sie leide an mehreren schweren gesundheitlichen Problemen. Dazu würden starke psychische Beschwerden, orthopädische und neurologische Probleme sowie Multiple Sklerose gehören. Zusätzlich leide sie unter häufigen und starken Migräneanfällen. Aufgrund der Multiplen Sklerose habe sie derzeit auch erhebliche Sehprobleme. Ihre Sehkraft habe sich deutlich verschlechtert, sie sehe oft verschwommen und habe große Schwierigkeiten im Alltag. Aus diesem Grund bestehe derzeit der Verdacht auf eine hochgradige Sehbeeinträchtigung. Aus den genannten Gründen ersuche sie um eine neuerliche und umfassende medizinische Beurteilung ihres Gesundheitszustandes, da der derzeit festgestellte Grad der Behinderung ihrer tatsächlichen gesundheitlichen Situation nicht gerecht werde. Der Stellungnahme waren keine weiteren medizinischen Befunde angeschlossen.

5. Die belangte Behörde ersuchte die befasste medizinische Sachverständige um die Abgabe einer Stellungnahme. In deren Stellungnahme vom 07.04.2026 führt die medizinische Sachverständige aus, dass hinsichtlich der im Beschwerdeschreiben berichteten orthopädischen und psychischen Leiden keine aktuellen fachärztlichen Befunde inklusive Therapienachweis vorliegen würden. Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule seien in Leiden 4 ausreichend gewürdigt worden. Die neurologischen Veränderungen seien korrekt gemäß EVO eingeschätzt worden. Aktuelle augenärztliche Befunde würden bei beschriebenen Sehproblemen nicht vorliegen. Die vorgebrachten Argumente würden sohin keine neuen Erkenntnisse enthalten, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten werde.

7. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 08.04.2026 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß §§ 40, 41 und 45 Bundesbehindertengesetz (BBG) ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe von 20 v.H. fest. Die belangte Behörde legte dem Bescheid das eingeholte Sachverständigengutachten sowie die ergänzende Stellungnahme in Kopie bei. 7. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 08.04.2026 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraphen 40, 41 und 45 Bundesbehindertengesetz (BBG) ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe von 20 v.H. fest. Die belangte Behörde legte dem Bescheid das eingeholte Sachverständigengutachten sowie die ergänzende Stellungnahme in Kopie bei.

8. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht die gegenständliche Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht, worin sie ausführte, dass die festgestellte Einstufung von 20 % nicht ihrem tatsächlichen Gesundheitszustand und ihren täglichen Einschränkungen entspreche. Mit dieser Einschätzung sei sie nicht einverstanden, da ihre gesundheitliche Situation wesentlich schwerwiegender sei. Sie leide unter mehreren ernsthaften gesundheitlichen Problemen, darunter insbesondere Multiple Sklerose, Bandscheibenprobleme (Diskus/Rückenprobleme), orthopädische Beschwerden, psychische Belastungen und gesundheitliche Einschränkungen. Diese Erkrankungen würden ihren Alltag erheblich beeinträchtigen und würden zu starken körperlichen und psychischen Einschränkungen führen. Die Multiple Sklerose sei eine chronische und fortschreitende Erkrankung, die ihre Lebensqualität und ihre körperliche Leistungsfähigkeit deutlich reduziere. Sie ersuche daher um eine erneute Begutachtung sowie um neuerliche Prüfung ihres Gesundheitszustandes unter Berücksichtigung aller bestehenden Erkrankungen und aktuellen ärztlichen Befunden. Der Beschwerde waren keine medizinischen Befunde angeschlossen.

9. Die belangte Behörde legte das Beschwerdeverfahren dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 22.04.2026 vor, wo dieses am 23.04.2026 einlangte.

10. Das Bundesverwaltungsgericht führte 23.04.2026 eine Abfrage im Zentralen Melderegister durch, wonach die Beschwerdeführerin syrische Staatsbürgerin ist, und ihren ordentlichen Wohnsitz im Inland hat.

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

1. Feststellungen:

Der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses langte am 13.02.2026 bei der belangten Behörde ein.

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

Ausmaß der Funktionseinschränkungen:

Anamnese:

Multiple Sklerose

Migräne

Derzeitige Beschwerden:

Die AW kommt gehend ohne Hilfsmittel in Begleitung des 13-jährigen Sohn (stützt sich initial auf den Sohn, dann frei gehend und schwankend mit seitlichem Ausfallsschritt zum Kasten- funktionell anmutend), sie sei öffentlich gekommen. Er wäre extra deswegen heute nicht in der Schule, da seine Mutter diesen Termin habe. Die Multiple Sklerose sei in Syrien vor ca. 20 Jahren diagnostiziert worden. Sie sei in der XXXX in Betreuung. Befunde werden vorgelegt. Der letzte Schub wäre vor einem Monat gewesen. Dimethylfumarat nehme sie seit 2 Monaten - sie hätte aber Haarausfall und Durchfälle, eine Therapieumstellung sei geplant (Anm: laut vorgelegtem Befund sollte dieses abgesetzt werden). Wegen eines CTS bds sei eine Operation in der Klinik Landstrasse am 21. April geplant (Überweisung wird vorgelegt: hochgradiges CTS bds, Ringbandspaltung). Sie sehe nebelig, sie könne nicht alleine gehen - da sie sonst auf die andere Seite schwanken würde. Sie hätte ein Brennen in den Händen, Gegenstände würde sie auf den Boden fallen lassen. Sie hätte sehr starke Kopfschmerzen. Sumatriptan nehme sie bei Bedarf. Sie hätte einen Bandscheibenvorfall. Physiotherapie mache sie derzeit keine. Im ADL Bereich sei sie teilweise auf Fremdhilfe. Die Mutter und der Sohn würden zu zweit wohnen, die Tochter sei bereits verheiratet, der Bruder ausgezogen. Den Haushalt würden der Sohn und die Tochter, wenn sie vorbeikomme, mit der Mutter führen. Es bestehe keine SW, auch kein PG Bezug. Die AW kommt gehend ohne Hilfsmittel in Begleitung des 13-jährigen Sohn (stützt sich initial auf den Sohn, dann frei gehend und schwankend mit seitlichem Ausfallsschritt zum Kasten- funktionell anmutend), sie sei öffentlich gekommen. Er wäre extra deswegen heute nicht in der Schule, da seine Mutter diesen Termin habe. Die Multiple Sklerose sei in Syrien vor ca. 20 Jahren diagnostiziert worden. Sie sei in der römisch 40 in Betreuung. Befunde werden vorgelegt. Der letzte Schub wäre vor einem Monat gewesen. Dimethylfumarat nehme sie seit 2 Monaten - sie hätte aber Haarausfall und Durchfälle, eine Therapieumstellung sei geplant Anmerkung, laut vorgelegtem Befund sollte dieses abgesetzt werden). Wegen eines CTS bds sei eine Operation in der Klinik Landstrasse am 21. April geplant (Überweisung wird vorgelegt: hochgradiges CTS bds, Ringbandspaltung). Sie sehe nebelig, sie könne nicht alleine gehen - da sie sonst auf die andere Seite schwanken würde. Sie hätte ein Brennen in den Händen, Gegenstände würde sie auf den Boden fallen lassen. Sie hätte sehr starke Kopfschmerzen. Sumatriptan nehme sie bei Bedarf. Sie hätte einen Bandscheibenvorfall. Physiotherapie mache sie derzeit keine. Im ADL Bereich sei sie teilweise auf Fremdhilfe. Die Mutter und der Sohn würden zu zweit wohnen, die Tochter sei bereits verheiratet, der Bruder ausgezogen. Den Haushalt würden der Sohn und die Tochter, wenn sie vorbeikomme, mit der Mutter führen. Es bestehe keine SW, auch kein PG Bezug.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen: keine

Medikamente: Dimethylfumarat, Pregabalin, Rosuvastatin, Trittico, Sumatriptan, Amlodipin, Panntoprazol, Neuromultivit, Cetirizin, Calciduran

Hilfsmittel: keine

Sozialanamnese:

Unverheiratet, wohne mit dem Sohn im 1. Stock ohne Lift. Insgesamt 3 Kinder. Beruf: -

Nik: 0

Alk: 0

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Ordination Dr. XXXX , fecit OA Dr. Oswald XXXX Ordination Dr. römisch 40 , fecit OA Dr. Oswald römisch 40

FA f. Neurologie -Arzt f. Allgemeinmedizin, 22.01.2026

Aktuelles Schubgeschehen, bei: bekannte Multiple Sklerose / Enc.diss. (EDSS 3, ED vor 15- 20a in Syrien), schubförmiger Verlauf, mit:

- Sensibilitätsstörungen der Kopfhaut re. u. des re. Fußes - Pallhypästhesie mit red. Vibrationsempfinden (jeweils distal) re.UE 2/8, li.UE 5/8, re.OE 2/8, li.OE 3-4/8
- Gleichgewichtsstörung, Gangstörung, Bewegungseinschränkung, neurokognitive Beeinträchtigung mit reduzierter visueller Gedächtnisfunktion, progrediente Abnahme der kognitiven Leistungsfähigkeit
- abgelaufene Neuropathia Nervi optici bds., mit persistierender Sehstörung (rezidiv, komplette Vernebelung des Gesichtsfelds bds.) u. sakkadierte Bulbusmotorik bds.
- bisher keine Schubprophylaxe, geplante Schubprophylaxe mit Tecfidera
- Z.n. rezenter Cortison-Stoßtherapie (Klinik XXXX , 12/2024, 01/2025), - Z.n. rezenter Cortison-Stoßtherapie (Klinik römisch 40 , 12 aus 2024,, 01 aus 2025,,)

chron. Migräne, Anpassungsstörung, Insomnie, depressive Stimmungslage

... 12.01.2026

- Kopf- u. Augenschmerzen re., unscharfes Sehen bds, zuerst verwaschene Konturen, dann "komplette Vernebelung des Gesichtsfelds bds."
- am 05.01.2026 vorstellig im XXXX / Neuro, wegen bds. Sehstörung - am 05.01.2026 vorstellig im römisch 40 / Neuro, wegen bds. Sehstörung
- nach Schubgeschehen 12/2025 - nach Schubgeschehen 12 aus 2025,
- hatte Cortison-Stoßtherapie (5x Metasol 1g ad 250ml NaCl 0,9% i.v. + Gastroloc) im XXXX mit gutem Erfolg - hatte Cortison-Stoßtherapie (5x Metasol 1g ad 250ml NaCl 0,9% i.v. + Gastroloc) im römisch 40 mit gutem Erfolg
- Ko noch heute im XXXX bzgl. MS u. geplanter Beginn - Ko noch heute im römisch 40 bzgl. MS u. geplanter Beginn mit Schubprohylxe (Tecfidera), weiters terminisiert Perimetrie u.Rheuma-Ambulanz
- Pat. schwer verständlich, bringt diverse Befunde, die gelesen werden müssen, redet laufend dazwischen
- auch andere Beschwerden beigemengt (Haarausfall, Juckreiz bei unauff. Dermabefund,

Müdigkeit nach Antiallergikum, Fingerschmerzen, Hang over nach Trittico, ...), nicht alles auf MS zurückzuführen hat auch Pregabalin 2x 50mg)

Konzentrationsprobleme, Gleichgewichtsstörungen mind. 2x monatlich Migräne-Attacken 3d anhaltend

20.11.2025

- erneut NLG, aber bei V.a. CTS, ggf auch orthopäd. Vorstellung - erneut NLG, aber bei römisch fünf.a. CTS, ggf auch orthopäd. Vorstellung

07.08.2025

situative Unkenntnis, Sinn und Zweck der Untersuchungen wahrscheinlich nicht verstanden auf gezielte Fragen Antworten mit anderen Inhalten

1. Hauptbeschwerde: - Bein- u. Rückenschmerz rechts seit 5a

- Gefühlsstörung rechter Unterschenkel und rechter Fuß, weniger ausgeprägt auch links

2. Hauptbeschwerde: brennender Schmerz rechter Unterarm, weniger ausgeprägt auch links

- Cervicobrachialgie rechts mehr als links

- Befunde 2025:

MRT cerebrum: mehrere Demyelinisierungsherde

- 8 zentrale Venenzeichen durch typische MS-Läsionen

MRT der LWS: diskretes mehrsegmentales Bulging

- rel. Spinalkanalstenose L4/L5, Facettgelenksarthrosen re>li L3/L4 und L5/S1

- Hämangion LWK 5

CD: eine sehr kleine Plaque

•NLG UEX:

- diskrete axonale wurzelnahe Veränderung des N. peroneus motorisch li fraglich im Rahmen einer Radikulopathie

- PNP elektrophys. nicht bestätigt (-> MS !)

- NLG OEX noch durchzuführen

- EEG unauff.

NEUROLOGISCH auffällig;

sakkadierte Bulbusbewegungen bei Blickfolge in alle Richtungen

Hyp-, Par-, Dysästhesie i.B.d. behaarten Kopfhaut u. des re. Fußes

klopfdolente HWS, Nackenschmerzen, nuchale Verspannung bds

Tinel-Klopfschmerz über dem SU und palmaren HG rechts vor links

Weichteil-Druckschmerzhaftigkeit in den Ellbogen- und HG-Bereichen bds.

LWS Klopfschmerzhaftigkeit > HWS

SIG-Druckschmerzhaftigkeit rechts

FNV bds. komplett dysmetrisch (somatoforme Komponente wahrscheinlich)

Kraftdefizit der OEX distalbetont, Faustschluss u. Fingerspreizen KG 0/5, ansonsten KG 12/5

- Kraftdefizit re UE: Psoas rechts (KG 4-5/5), VFH rechts (KG - 5/5), VFS links (KG -5/5)

- PSR rechts nicht erhältlich, links abgeschwächt

- ASR bds schwer auslösbar, asymm. Reflexantwort

- Babinsky li. positiv

- anamnestisch Anästhesie und Kältegefühl rechter Fuß,

rechter Unterschenkel

- ausgeprägte Hypästhesie, Dysästhesie, Parästhesie S1, L5,

L4 re im Fußbereich und Unterschenkel rechts, S1 und L5, re auch proximal

- Pallhypästhesie siehe Diagnosen

- BHV einzeln absinkend, Fersenstand rechts erschwert, Kniebeuge bds. erschwert, Körperhaltung leicht rekliniert, Rhomberg, Unterberger schwankend, Gang unsicher

- ansonsten aktuell keine weiteren Auffälligkeiten, kein Hinweis auf Halbseitensymptomatik, Sehen, Schlucken und Sprechen oB

Proc: 24.09.2025

- Ü ad Orthopäde

- Ü ad physikal. Th.

- elektronisches Rezept (siehe Therapie)

Pregabalin einschleichend (Schema mitgegeben)

Trittico 150mg 0-0-0-2/3

- Ko mit externem cMRT (Plaques?)

12.01.2026

- Procedere wie vom KH vorgegeben

- Ko ho jederzeit bei Bed

Vorgelegte Befunde

XXXX : römisch 40 :

Neuro 8/1 Ambulanz, 11.03.2026

Anamnese:

Wiedervorstellung mit Tecfidera assoziierten Nebenwirkungen, vordergründig Bauchschmerzen und Diarrhoe jeden Tag, zusätzlich Haarausfall. DMF wurde nur vorübergehend gestartet (12.1) aufgrund der Schubgefahr bei Supra/intratentoriellen Herden sowie im Myelon bis Impfungen durchgeführt wurden als Vorbereitung für eventuelle B-zell Depl. Therapie. Davor bis dato keine Disease modifying Therapie. Schub 10/25 mit Stationärer Cortisontherapie bei progredienten Schwäche der linken oberen Extremität stationär aufgenommen. Impfungen bis jetzt noch nicht komplettiert, insbesondere MMRV. 21.4. OP Ringbandsplattung Hände geplant.

Multiple Sklerose

Diagnose ca vor 15-20 Jahren in Syrien

keine Schubprophaxe

Vitamin B 12 Mangel

Zn HLO assoziierte Gastritis (Parietalzell AK und Intrinsic Faktor AK neg 14.10.2025)

Vitamin D Mangel

Tendosynovitis beider Hände

Hypercholesterinämie

Chronische Migräne

Lumbago

Anpassungsstörung

Juckreiz an den Händen, Genese unklar

Status, Diagnostik und Befunde:

JCV-AK 7.10. negativ

cMRT + HWS 7.10.25: Sowohl supra- als auch infratentoriell zeigen «wie hesrhriob» ausgedehnte Gliosespots, wobei sich in mehreren der periventrikulär gelegenen Herde ein sog. "central vein sign" zeigt (soweit abzählbar ca 8). Kein Paramagnetic rim sign. Die Herde sind somit gut vereinbar mit Demyelinisierungsherden. Kein Nachweis einer suspekten intrakraniellen KM-Aufnahme. Im zervikalen Myelon kein Nachweis einer umschriebenen Myelopathie oder Kontrastmittelaufnahme.

MRT HWS+thorakolumbal 10.10.25. Es zeigt sich eine flauere T2w hyperintense Signalalteration des Myelons rechtsseitig auf Höhe des BWK 12, einer kleiner demyelinisierender Herd ist hier nicht auszuschließen. Im Übrigen neben vorbeschriebenen degenerativen Veränderungen der unteren HWS unauffälliger Befund an der BWS und am Myelon.

Diagnose:

Diarrhoe und Abdominalgien unter Tecfidera

RRMS

Verlauf: Zusammenfassend weiterhin starke Nebenwirkungen unter Tecfidera ohne Besserung. Daher mit heute Absetzen der Therapie bei noch vertretbarem Schubrisiko bis zum Start einer hochwirksamen Therapie bzw evtl Cladribin nach Durchführung der Impfungen (Hausärztin oder Impfzentrum, insbesondere Lebendimpfungen). Terminvereinbarung in MS-Ambulanz nach Durchführung der Impfungen zur Besprechung bzw. Start einer Therapie. Bei Bedarf Vorstellung jederzeit früher.

Sowie vom ENG 13.10.2025

Zusammenfassung:

Elektrophysiologisch an den untersuchten Nerven ein unauffälliger Befund.

Sympathetic skin response: Normalbefund

Sudoscan: an den Füßen Normalbefund, an den oberen Extremitäten nicht auswertbar.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut

Ernährungszustand:

Adipös

Größe: 158,00 cm Gewicht: 79,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Neurologischer Status:

wach, kein Meningismus

Caput: HN unauffällig.

OE: Rechtshändigkeit, Trophik unauffällig, Tonus unauffällig, keine höhergradige Parese, alle Finger in leichter Flexion - Extension oder FS sei nicht demonstriert, Opposition nicht demonstriert, beim Durchbewegung in der Beuge kurze Schmerzlaute, Vorhalteversuch der Arme: unauffällig bis auf Fingerflexion bds, Finger-Nase-Versuch: Vorbeizeigen bds - deutlich funktionell, MER (RPR, BSR, TSR) seitengleich mittellebhaft auslösbar,

Diadochokinese: nicht demonstriert, Feinmotorik nicht demonstriert, Pyramidenzeichen negativ.

UE: Trophik unauffällig, Tonus seitengleich unauffällig, keine höhergradigen Paresen, Positionsversuch der Beine: kurz gehalten - wegen Rückenschmerzen abruptes Absinken, Knie-Hacke-Versuch: keine Ataxie, MER (PSR, ASR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, Pyramidenzeichen negativ.

Sensibilität und Sprache: nicht beurteilbar

Romberg: lässt sich auf die seitliche Wand fallen, kein Sturz

Unterberger: ungerichtetes Schwanken - funktionell anmutend

Fersen- und Zehengang: nicht demonstriert.

Verdeutlichung/Aggravierung

Gesamtmobilität – Gangbild:

Mobilitätsstatus: Gangbild: sehr langsam mit seitlichem Anhalten und seitlichen Ausfallsschritten rechts - links, Verdeutlichung /Aggravierung ohne Hilfsmittel, Standvermögen: sicher, Hilfe beim Lagewechsel.

Status Psychicus:

wach.

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

1. Multiple Sklerose
2. Migräne
3. Karpaltunnelsyndrom beidseits
4. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 20 v. H.

Das führende Leiden 1 wird von den übrigen Leiden aufgrund zu geringer funktioneller Relevanz nicht erhöht.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zur Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses basieren auf dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Inland ergibt sich aus der seitens des Bundesverwaltungsgerichts am 23.04.2026 durchgeführten Abfrage aus dem Zentralen Melderegister, aus der sich ein Hauptwohnsitz im österreichischen Bundesgebiet ergibt; konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt nicht im Inland hätte, sind im Verfahren nicht hervorgekommen. Auch die belangte Behörde ging vom Vorliegen dieser Voraussetzung aus.

Der Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf das seitens der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie vom 19.03.2026, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am selben Tag.

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 erklärte sich in ihrer Beschwerde mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden. Insbesondere würden die im Gutachten getroffenen Feststellungen aus ihrer Sicht ihre tatsächlichen gesundheitlichen Einschränkungen und deren Auswirkungen auf ihren Alltag nicht ausreichend widerspiegeln. Auch die Wechselwirkungen seien nicht richtig beurteilt worden.

Dem ist zunächst entgegen zu halten, dass weder das Ergebnis der fachmedizinischen Untersuchung am 19.03.2026 noch die von der Beschwerdeführerin selbst vorgelegten medizinischen Befunde eine höhere Einschätzung der Leiden und Funktionseinschränkungen der Beschwerdeführerin zulassen.

Es steht unbestritten fest, dass die Beschwerdeführerin an Multipler Sklerose leidet, die mit Einschränkungen und Auswirkungen auf ihren Alltag verbunden ist. Jedoch liegt im Fall der Beschwerdeführerin eine gesicherte Diagnose vor und maßgebliche Paresen waren im Rahmen der persönlichen Untersuchung nicht fassbar. Etwaige neurologische Defizite, die im Rahmen des berichteten Schubes vor einem Monat bemerkbar waren, erreichen keinen Grad der Behinderung, da aus fachärztlicher Sicht nicht davon auszugehen ist, dass die aufgetretenen neurologischen Ausfälle länger als 6 Monate anhalten werden. Medizinische Befunde, die ein gegenteiliges Bild zeigen würden, legte die Beschwerdeführerin jedenfalls nicht vor.

Die Beschwerdeführerin beschreibt sowohl in ihrer Stellungnahme, welche am 02.04.2026 bei der belangten Behörde einlangte, und in ihrer Beschwerde diverse Leidenszustände, entsprechende medizinische Befunde legte sie hierzu jedoch nicht vor. Sihin sind diese Leiden nicht medizinisch objektivierbar. Es ist die Aufgabe der Beschwerdeführerin alle vorhandenen medizinischen Befunde im Rahmen der sie treffenden Mitwirkungsverpflichtung der belangten Behörde vorzulegen. Die im Rahmen der medizinischen Untersuchung vorgelegten Befunde wurden seitens der medizinischen Sachverständigen in ihrem Gutachten aufgelistet. Es wurden jedoch weder augenärztliche Befunde vorgelegt, die die beschriebenen Sehprobleme objektivieren, noch liegen hinsichtlich der orthopädischen und

psychischen Leiden aktuelle fachärztliche Befunde inklusive Therapienachweis vor. Ohne entsprechende medizinische Befunde kann weder der erkennende Senat noch eine medizinische Sachverständige zu einem anderen Ergebnis kommen.

Auch für die Beurteilung der Wechselwirkungen der einzelnen Leiden und Funktionseinschränkungen gibt es klare Vorgaben, welche von der medizinischen Sachverständigen eingehalten und auch begründet wurden. Es ist von einem medizinischen Sachverständigen immer zu beurteilen, welche Auswirkungen die Leiden 2 und folgende auf das führende Leiden 1 haben. Lediglich wenn Wechselwirkungen zwischen den anderen Leiden und Funktionseinschränkungen und dem Leiden 1 gibt, wird der Gesamtgrad der Behinderung erhöht. Inwieweit die Leiden 2, 3 und 4, die Migräne, Karpaltunnelsyndrom beidseits und die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, welche mit einem GdB von 10 % eingestuft wurden, das Leiden 1, die Multiple Sklerose wesentlich negativ beeinflussen könnten, erschließt sich dem erkennenden Senat nicht, zumal es sich auch nicht um dieselben Organsysteme handelt. Sohin kann auch diesem Argument des Beschwerdeführers nicht gefolgt werden.

Die Sachverständige geht in ihrem Gutachten vom 19.03.2026 ausführlich auf die im Verfahren bzw. im Zuge der Untersuchung von der Beschwerdeführerin vorgelegten Befunde ein. Die Beschwerdeführerin ist damit den Ausführungen der medizinischen Sachverständigen nicht und damit insbesondere auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine 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 seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093). Die Sachverständige geht in ihrem Gutachten vom 19.03.2026 ausführlich auf die im Verfahren bzw. im Zuge der Untersuchung von der Beschwerdeführerin vorgelegten Befunde ein. Die Beschwerdeführerin ist damit den Ausführungen der medizinischen Sachverständigen nicht und damit insbesondere auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine 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 seiner Wahl zu entkräften vergleiche etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichts bestehen folglich keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit des vorliegenden Sachverständigengutachtens vom 19.03.2026. Es wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil 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. Paragraph 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. Paragraph 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.“(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Absatz 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.“

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.

Das Leiden 1 ist die Multiple Sklerose, welches die medizinische Sachverständige richtig im unteren Rahmensatz der Position 04.08.01 der Anlage EVO mit einem GdB 20 % einstuft, da eine gesicherte Diagnose besteht und keine maßgeblichen Paresen fassbar sind.

Beim Leiden 2 handelt es sich um die Migräne, welches die medizinische Sachverständige richtig im unteren Rahmensatz bei Bedarfstherapie nach der Position 04.11.01 der Anlage der EVO mit einem GdB von 10 % einstuft.

Das Leiden ist die das Karpaltunnelsyndrom beidseits, welches die medizinische Sachverständige richtig im unteren Rahmensatz nach der Position 04.05.06 der Anlage der EVO mit einem GdB von 10 % einstuft, da Sanierung geplant.

Beim Leiden 2 handelt es sich um die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, welches die medizinische Sachverständige richtig im unteren Rahmensatz nach der Position 02.01.01 der Anlage der EVO mit einem GdB von 10 % einstuft, da kein maßgebliches radikuläres Defizit fassbar, keine Dauertherapie objektiviert.

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, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin zu Grunde gelegt.

Die medizinische Sachverständige stellt in der Gesamtbeurteilung fest, dass das führende Leiden 1 von den übrigen Leiden aufgrund zu geringer funktioneller Relevanz nicht erhöht wird, woraus sich ein Gesamtgrad der Behinderung von 20 v.H. ergibt.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 20 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, aktuell nicht erfüllt. Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 20 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, aktuell nicht erfüllt.

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.

Der 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, welches 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 hat keine mündliche Beschwerdeverhandlung beantragt. 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, welches 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 hat keine mündliche Beschwerdeverhandlung beantragt. 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 Parteienghört 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:W265.2341945.1.00

Im RIS seit

05.05.2026

Zuletzt aktualisiert am

05.05.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at