

TE Bvwg Erkenntnis 2026/4/23 W173 2321862-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 23.04.2026

Entscheidungsdatum

23.04.2026

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

W173 2321862-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie durch die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER, LL.M. als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX, geb. am XXXX, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX, vom 25.08.2025, OB: XXXX, betreffend Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie durch die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER, LL.M. als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40, geb. am römisch 40, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40, vom 25.08.2025, OB: römisch 40, betreffend Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass, 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. Frau XXXX, (in der Folge: Beschwerdeführerin, BF), geboren am XXXX, war seit 2023 in Besitz eines befristeten Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 50 % und den Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ und „Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“. 1. Frau römisch 40, (in der Folge: Beschwerdeführerin, BF), geboren am römisch 40, war seit 2023 in Besitz eines befristeten Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 50 % und den Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303 aus 1996, liegt vor“ und „Gesundheitsschädigung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303 aus 1996, liegt vor“.

Diesem Ergebnis lagen die Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, Facharzt für Augenheilkunde, vom 04.02.2024 und Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 25.03.2024 zugrunde, welche in der Gesamtbeurteilung vom 25.03.2024 zusammengefasst wurden. Am 18.06.2024 folgte noch ein Sachverständigengutachten aufgrund der Aktenlage von Dr. XXXX. Diesem Ergebnis lagen die Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40, Facharzt für Augenheilkunde, vom

04.02.2024 und Dr. römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 25.03.2024 zugrunde, welche in der Gesamtbeurteilung vom 25.03.2024 zusammengefasst wurden. Am 18.06.2024 folgte noch ein Sachverständigengutachten aufgrund der Aktenlage von Dr. römisch 40.

1.1. Dr. XXXX gab in seinem Gutachten vom 04.02.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF am 10.01.2024, im Wesentlichen Folgendes an: 1.1. Dr. römisch 40 gab in seinem Gutachten vom 04.02.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF am 10.01.2024, im Wesentlichen Folgendes an:

„.....

Anamnese:

Sjögren Syndrome, Verdacht auf grünen Star, PEX Syndrom

Derzeitige Beschwerden:

trockene Augen, Schmerzen

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

drucksenkende Augentropfen seit circa 6 Monaten nicht mehr genommen

Sozialanamnese:

nicht geprüft

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Gesichtsfeldbefunde bis dato nicht nachgereicht

Befund Dr. XXXX 9.11.2021 Befund Dr. römisch 40 9.11.2021

Kein Visus angegeben

PEX Syndrom links mehr als rechts

Papille klein, randscharf und vital, CDR: 0,3 am Ra, CDR: 0,4-0,6 am LA

periphere Netzhaut allseits anliegend und regelrecht

OCT: Regelrechte Dicke der parapapillären retinalen Nervenfaserschicht R/L

Grenzwertige Dicke nasal in ONH Randsaumanalyse am LA

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

nicht geprüft

Ernährungszustand:

nicht geprüft

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Visus:

rechtes Auge: -4,0s = 1,0

linkes Auge: -3,75s = 1,0

Vordere Augenabschnitte: BH bds reizfrei, HH klar, glatt, spiegelnd, VK mitteltief, Ze-, Ty-, Pupillen: bds RFZ, PEX Saum, Linsen: klar, PEX Ablagerungen bds,

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

Gesamtmobilität – Gangbild:

nicht geprüft

Status Psychicus:

nicht geprüft

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Kurzsichtigkeit und Ablagerungen an beiden Augen mit erhaltener Sehschärfe beidseits von 1,0

Zeile 1 Spalte 1 der Tab.

11.02.01

0

Gesamtgrad der Behinderung 0 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

-

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

Gesichtsfeldeinschränkungen konnten mangels Vorliegens geeigneter Befunde nicht objektiviert werden

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Erstbegutachtung

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

-

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

Ja

Nein

Nicht geprüft

Die / Der Untersuchte

?

?

?

ist überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen

?

?

?

ist blind (entsprechend Bundespflegegeldgesetz)

?

?

?

ist Orthesenträgerin oder Orthesenträger

?

?

?

ist hochgradig sehbehindert (entspr. Bundespflegegeldgesetz)

?

?

?

ist gehörlos

?

?

?

ist schwer hörbehindert

?

?

?

ist taubblind

?

?

?

ist Epileptikerin oder Epileptiker

?

?

?

ist Trägerin oder Träger eines Cochlea-Implantates

?

?

?

Bedarf einer Begleitperson

?

?

?

ist Trägerin oder Träger von Osteosynthesematerial

?

?

?

ist Prothesenträgerin oder Prothesenträger

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

keine

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

nicht geprüft

....."

1.2. Dr. XXXX gab in seinem Gutachten vom 25.03.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF am 13.02.2024, im Wesentlichen Folgendes an: 1.2. Dr. römisch 40 gab in seinem Gutachten vom 25.03.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF am 13.02.2024, im Wesentlichen Folgendes an:

„.....

Anamnese:

Zustand nach 4 mal Sectio, Polypenentfernung im Bereich der Gebärmutter 9/2023, Tonsillektomie, laut AW Z.n. Myokardinfarkt 2011 und 2013, koronarangiographisch war alles in Ordnung, keine Gefäßdehnung und kein Stenting erforderlich. Zustand nach 4 mal Sectio, Polypenentfernung im Bereich der Gebärmutter 9 aus 2023,, Tonsillektomie, laut AW Z.n. Myokardinfarkt 2011 und 2013, koronarangiographisch war alles in Ordnung, keine Gefäßdehnung und kein Stenting erforderlich.

Derzeitige Beschwerden:

Das Augenleiden sei das schlimmste Leiden. Am 25.12.2023 Schwellung und Rötung beider Augen, links stärker als rechts mit Kopfschmerzen und Angstgefühl. Der Augeninnendruck sei erhöht gewesen. Sie sei schwindelig gewesen und zudem Kopfschmerzsymptomatik. Schmerzen rechtes Schultergelenk seit Juli 2023, Zustand nach physikalischen Therapien mit Besserung. Sie habe Gedanken an den Herzinfarkt, teilweise Schwindel, müsse sich langsam bewegen. Zustand nach Ohnmacht im Oktober 2023, der Blutdruck sei damals niedrig gewesen. Erstmalige nervenärztliche Kontrolle am 1. Februar 2024, Kontrolle beim Internisten, eine Psychotherapie sei derzeit nicht etabliert, vor 30 Jahren habe sie eine Psychotherapie absolviert. Bisher keine stationären Aufnahmen an einer psychiatrischen Fachabteilung. Keine Kurzatmigkeit. Eine Zöliakie sei bekannt, die letzte Koloskopie sei vor einem Jahr erfolgt, damals sei ein Polyp entfernt worden. Eine Laktoseintoleranz sei bekannt, sie esse laktosefrei und glutenfrei.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Mirtabene, Concor, bei Bedarf Novalgin (selten), Voltaren und Dolgit Salbe.

Sozialanamnese:

Geschieden, 2 Kinder, lebt alleine. War Hausbetreuerin, derzeit Rehageld. Kein Pflegegeld.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Coronarangiographie vom 20.03.2013: Zusammenfassung: Bis auf nicht signifikante Lumeneinengung am LM-Ostium glattwandige unauffällige Gefäße. Konsequenzen: Weiterhin konservatives Management. Unter dem Verdacht von Gefäßspasmen, keine Betablocker-Therapie.

Internistischer Befund vom 22.02.2023: dilatative CMP- MRT: Bild einer ischäm.; Zöliakie EF 35%. keine KHK; PEX-Syndrom; ECHO: mittelgradig red. LVF, LV: EDD 5.5cm, MI II-III, Apexaneurysma. Septum gesprengelt. Hypokinesie ant. und lateral.

Szintrigraphie Schilddrüse vom 13.06.2023: Zusammenfassung: Szintigraphisch links Speicherminderung wie oben beschrieben. Therapieversuch: Empfehle ergänzend Bestimmung von Calcitonin nüchtern im Labor und sonografische Verlaufskontrolle in 3 Monaten.

2. Med. Ambulanz XXXX vom 24.05.2023 (Befund unvollständig, nur Seite 1 von 3 vorliegend): Husten negiert Belastungsdyspnoe ++ Angina pectoris bei Belastung ++ postprandiale Oberbauchschmerzen und explosionsartige Durchfälle trotz streng glutenfreier Diät kein pleuritischer Thoraxschmerz Blutbild stets oB NFP oB Raynaud negiert keine Sklerodaktylie Nachtschweiß negiert Fieberschübe negiert 2. Med. Ambulanz römisch 40 vom 24.05.2023 (Befund unvollständig, nur Seite 1 von 3 vorliegend): Husten negiert Belastungsdyspnoe ++ Angina pectoris bei Belastung ++ postprandiale Oberbauchschmerzen und explosionsartige Durchfälle trotz streng glutenfreier Diät kein pleuritischer Thoraxschmerz Blutbild stets oB NFP oB Raynaud negiert keine Sklerodaktylie Nachtschweiß negiert Fieberschübe negiert

2. Med. Ambulanz XXXX vom 04.07.2023: Diagnose: Sjögren-Syndrom ANA, SSA positiv, Sicca Syndrom Augen/ Mund, Parotis Sono pos, IgG erhöht) Chronic Fatigue Syndrom 2. Med. Ambulanz römisch 40 vom 04.07.2023: Diagnose: Sjögren-Syndrom ANA, SSA positiv, Sicca Syndrom Augen/ Mund, Parotis Sono pos, IgG erhöht) Chronic Fatigue Syndrom

Klinisch dzt kein Hinweis auf systemische Vaskulitis / rheumatolog Organbeteiligung Chron

Schwindelsymptomatik (cMRT 2/23 neg, HNO kein HW auf vest Genese) dilatative

Cardiomyopathie DD ischämisch - blande Coronarangiographie (2012) - V.a. ischämisch Cardiomyopathie DD ischämisch - blande Coronarangiographie (2012) - römisch fünf.a. ischämisch

Apexaneurysma MRT Cor 2/23) Rezidiv. Diarrhö in Abklärung - Zöliakie amb 10/22 XXXX * Laktose-Intoleranz Apexaneurysma MRT Cor 2/23) Rezidiv. Diarrhö in Abklärung - Zöliakie amb 10/22 römisch 40 * Laktose-Intoleranz

XXXX , Ambulanzbesuch am 25.07.2023: Zöliakie, ED 1996 römisch 40 , Ambulanzbesuch am 25.07.2023: Zöliakie, ED 1996

- letzte ÖGD 10.03.2023: kleine axiale Hernie, Antrum mit massiger Rötung, ansonsten oB. Histo:

Regelrechte entzündungsfreie Duodenal- bzw. Bulbusmucosa ohne Hinweis auf Zöliakie, Lambliasis oder M. Whipple. Modifiziertes MARSH-Stadium 0 (Zöliakie unter GFD). Antrummucosa mit geringgradig chronischer geringgradig aktiver HP-negativer Gastritis mit dem Mischbild einer C- mit einer ex HP-Gastritis. 4) Corpusmucosa mit diskreter chronischer, nicht aktiver HP-negativer Gastritis in 1. Linie vom Typ der ex HP-Gastritis.

Neurologischer Befund vom 1. Februar 2024: chronische Insomnie, Herzinsuffizienz, ängstliche Anpassungsstörung.

HNO-ärztlicher Befund vom 17. Januar 2024: große Aphte links vorderer Gaumenboden.

Laborbefund vom 17.01.2024: Zöliakie Diagnostik: Endomysiale Antikörper IgA negativ, Antikörper Tissue Transglutaminase Ig A 1,3. Alpha-Amylase 174, Lipase 85. Laborbefund vom 17.01.2024: Zöliakie Diagnostik: Endomysiale Antikörper IgA negativ, Antikörper Tissue Transglutaminase römisch eins g A 1,3. Alpha-Amylase 174, Lipase 85.

Laborbefund vom Dezember 2021 sowie vom Dezember 2022: Endomysiale Antikörper IgA negativ.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

normal

Größe: 170,00 cm Gewicht: 65,00 kg Blutdruck: n.f.

Klinischer Status – Fachstatus:

Aus- und Ankleiden zur Durchführung der klinischen Untersuchung erfolgt selbstständig.

Caput/Hals: unauffällig, keine Lippenzyanose, Sprache unauffällig, keine Halsvenenstauung, Schilddrüse schluckverschieblich,

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion,

Pulmo: V.A., sonor KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer, Abdomen: unauffällig, weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, Nierenlager bds. frei, Pulmo: römisch fünf.A., sonor KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer, Abdomen: unauffällig, weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, Nierenlager bds. frei,

HWS: Kopfdrehung und – seitneigung: nach rechts und links endlagig eingeschränkt präsentiert, Inkl. und Rekl. endlagig eingeschränkt präsentiert,

BWS: gerade, LWS: Rumpfdrehung und – seitneigung endlagig eingeschränkt präsentiert, Extremitäten: obere Extremitäten:

Schultergelenk rechts: Armvorheben und Armseitheben 95°, Nackengriff gering eingeschränkt, Schürzengriff gering eingeschränkt, Schultergelenk links: Armvorheben und Armseitheben frei, Nackengriff durchführbar, Schürzengriff durchführbar,

Ellenbogengelenk rechts: Beugung und Streckung frei, Ellenbogengelenk links: Beugung und Streckung frei, Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei, Faustschluß bds. komplett durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, Greif- und Haltefunktion beidseits gut durchführbar, UE: Hüftgelenk rechts: Flexion frei, Abd. und Add. altersentsprechend frei, Hüftgelenk links: Flexion frei, Abd. und Add. altersentsprechend frei, Kniegelenk rechts: Beugung und Streckung frei, bandstabil,

Kniegelenk links: Beugung und Streckung frei, bandstabil, Sprunggelenk links frei, Fußheben und -senken links frei durchführbar, Sprunggelenk rechts: frei, Fußheben und senken rechts frei durchführbar, Zehenbeweglichkeit unauffällig, Hocke durchführbar, beide UE können von der Unterlage abgehoben werden, Beinpulse beidseits tastbar, Fußpulse beidseits tastbar, Venen: unauffällig, Ödeme: keine. Stuhl: normal, ca. einmal pro Woche dünnerer Stuhlgang, Harn: unauffällig. Neuro: keine maßgeblichen motorischen Defizite objektivierbar, Kraft der oberen und unteren Extremitäten seitengleich unauffällig.

Gesamtmobilität – Gangbild:

ohne Hilfsmittelverwendung unauffälliges, flüssiges und sicheres Gangbild. Freies Stehen gut möglich. Aufstehen aus sitzender und liegender Körperhaltung unauffällig und gut möglich. AW trägt Konfektionsschuhe. Eine maßgebliche Sturzneigung bzw. Gangunsicherheit ist nicht objektivierbar. In der klinischen Untersuchung kein Hinweis auf maßgebliche Schwindelsymptomatik. Mobilität stellt sich unauffällig dar.

Status Psychicus:

Anamneseerhebung und Kommunikation unauffällig und gut möglich. Klar, wach, in allen Qualitäten orientiert. Stimmung etwas gedrückt, leidend, aggravierend. Denkziel wird erreicht.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Dilatative Kardiomyopathie

Wahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da berichtete

Belastungsdyspnoe bei in der Echokardiographie reduzierter

Linksventrikelfunktion bei Fehlen maßgeblicher

Dekompensationszeichen und insgesamt unauffälligen Herzkranzgefäßen. Eine teilweise Schwindelsymptomatik bei Blutdruckregulationsstörung ist mitberücksichtigt.

05.02.01

40

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Oberer Rahmensatz dieser Position, da endgradige funktionelle Einschränkungen in der Hals- und Lendenwirbelsäule.

02.01.01

20

3

Depressio bei Schlaf- und Anpassungsstörung

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da rezent etablierte fachärztlich-medikamentöse Maßnahmen bei Fehlen stationärer Aufenthalte an einer Fachabteilung.

03.06.01

20

4

Zöliakie bei Laktoseintoleranz

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mittels Dauerdiät stabilisierbar bei Vorliegen eines guten Ernährungszustandes mit fallweisen Stuhlunregelmäßigkeiten bei Hinweis auf Affektion der Bauchspeicheldrüse.

09.03.01

20

5

Degenerative Veränderungen des rechten Schultergelenks

Wahl dieser Position, da bei Fehlen maßgeblicher Pathologien insgesamt gering- bis mäßiggradige funktionelle Einschränkungen über der Horizontalebene bei erhaltener Greif- und Haltefunktion sowie unauffälliger Schultergelenksfunktion links.

02.06.01

10

6

Sjögren Syndrom

Wahl dieser Position, da medikamentös behandelbar ohne Hinweis auf rheumatologische Organbeteiligung

01.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die Leiden 2-6 bzw. deren objektivierbares Ausmaß wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht auf maßgebliche Weise wechselseitig negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

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

Die augenärztlichen Leiden werden im augenärztlichen Sachverständigengutachten berücksichtigt.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Kein Vorgutachten vorliegend.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Kein Vorgutachten vorliegend.

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

Ja

Nein

Nicht geprüft

Die / Der Untersuchte

?

?

?

ist überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen

?

?

?

ist blind (entsprechend Bundespflegegeldgesetz)

?

?

?

ist Orthesenträgerin oder Orthesenträger

?

?

?

ist hochgradig sehbehindert (entspr. Bundespflegegeldgesetz)

?

?

?

ist gehörlos

?

?

?

ist schwer hörbehindert

?

?

?

ist taubblind

?

?

?

ist Epileptikerin oder Epileptiker

?

?

?

ist Trägerin oder Träger eines Cochlea-Implantates

?

?

?

Bedarf einer Begleitperson

?

?

?

ist Trägerin oder Träger von Osteosynthesematerial

?

?

?

ist Prothesenträgerin oder Prothesenträger

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

Beurteilung siehe Gesamtgutachten.

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

Nein.

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Nicht geprüft

?

?

?

Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03. GdB: 20 v.H.

?

?

?

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

?

?

?

Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07. GdB: 40 v.H.

Begründung:

Zusatzeintragung wegen Herzleiden und Zöliakie bei Laktoseintoleranz.

.....“

1.3. In der Gesamtbeurteilung von Dr.XXXX vom 25.03.2024 wurde im Wesentlichen Folgendes zusammenfassend festgehalten: 1.3. In der Gesamtbeurteilung von Dr. römisch 40 vom 25.03.2024 wurde im Wesentlichen Folgendes zusammenfassend festgehalten:

„.....

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Dilatative Kardiomyopathie

Wahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da berichtete

Belastungsdyspnoe bei in der Echokardiographie reduzierter

Linksventrikelfunktion bei Fehlen maßgeblicher

Dekompensationszeichen und insgesamt unauffälligen Herzkranzgefäßen. Eine teilweise Schwindelsymptomatik bei Blutdruckregulationsstörung ist mitberücksichtigt.

05.02.01

40

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Oberer Rahmensatz dieser Position, da endgradige funktionelle Einschränkungen in der Hals- und Lendenwirbelsäule.

02.01.01

20

3

Depressio bei Schlaf- und Anpassungsstörung

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da rezent etablierte fachärztlich- medikamentöse Maßnahmen bei Fehlen stationärer Aufenthalte an einer Fachabteilung.

03.06.01

20

4

Zöliakie bei Laktoseintoleranz

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mittels Dauerdiät stabilisierbar bei Vorliegen eines guten Ernährungszustandes mit fallweisen Stuhlunregelmäßigkeiten bei Hinweis auf Affektion der Bauchspeicheldrüse.

09.03.01

20

5

Degenerative Veränderungen des rechten Schultergelenks

Wahl dieser Position, da bei Fehlen maßgeblicher Pathologien insgesamt gering- bis mäßiggradige funktionelle Einschränkungen über der Horizontalebene bei erhaltener Greif- und Haltefunktion sowie unauffälliger Schultergelenksfunktion links.

02.06.01

10

6

Sjögren Syndrom

Wahl dieser Position, da medikamentös behandelbar ohne Hinweis auf rheumatologische Organbeteiligung

01.01.01

10

7

Kurzsichtigkeit und Ablagerungen an beiden Augen mit erhaltener Sehschärfe beidseits von 1,0

Zeile 1 Spalte 1 der Tab.

11.02.01

0

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die Leiden 2-6 bzw. deren objektivierbares Ausmaß wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht auf maßgebliche Weise wechselseitig negativ zusammen und erhöhen nicht weiter. Leiden 7 erhöht nicht.

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

///

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Kein Vorgutachten vorliegend.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Kein Vorgutachten vorliegend.

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

.....

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

Keine. Es liegen keine Leiden vor, welche die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschweren.

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

Nein.

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Nicht geprüft

?

?

?

Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03. GdB: 20 v.H.

?

?

?

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

?

?

?

Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07.

GdB: 40 v.H.

Begründung:

Zusatzeintragung wegen Herzleiden und Zöliakie bei Laktoseintoleranz.

.....“

1.4. Nach Einwendungen der BF holte die belangte Behörde ein weiteres Gutachten von Dr. XXXX aufgrund der Aktenlage vom 18.06.2024 mit folgendem Inhalt ein: 1.4. Nach Einwendungen der BF holte die belangte Behörde ein weiteres Gutachten von Dr. römisch 40 aufgrund der Aktenlage vom 18.06.2024 mit folgendem Inhalt ein:

„.....

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Aktengutachten (inkludiert Stellungnahme zu den Einwendungen der AW)

Die AW erklärt sich mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden und reicht eine schriftliche Stellungnahme vom 7. April 2024 nach.

Vorgelegt werden neue Befunde:

Überweisung einer Fachärztin für Frauenheilkunde (undatiert): diagnostiziert wird eine Narbenhernie, eine Sanierung wird erbeten. Vorgelegt wird eine Dokumentation mit den Diagnosen und Therapiemaßnahmen (schlecht lesbar). Vorliegend sind Honorarnoten eines Physiotherapeuten, bei dem die AW physiotherapeutische Maßnahmen und Einzelheilgymnastik absolvierte (die Honorarnoten sind mit 16. August 2023, 11. August 2023 und 2. August 2023 datiert). Vorgelegt wird eine Überweisung zum Röntgen der Brust - und Lendenwirbelsäule sowie zur Knochendichtemessung bei Verdacht auf Osteoporose vom 28. März 2024. Vorgelegt wird eine Röntgenzuweisung zum Röntgen des oberen Sprunggelenks rechts bei Verdacht auf Läsion der Peroneussehne und Musculus Tibialis posterior-Sehne vom 28. März 2024. Vorgelegt wird eine Verordnung zur physikalischen Behandlung vom 28. März 2024. Verordnet werden Behandlungen der rechten Schulter, des rechten Fersenbeins sowie beider Füße. Ein kardiologischer Befund vom 6. März 2024 diagnostiziert eine dilatative Kardiomyopathie, keinen Hinweis auf eine koronare Herzerkrankung, ein PEX-Syndrom, ein Sjögren Syndrom, ein Sicca-Syndrom und eine Zöliakie. In der Echokardiographie ist eine mittelgradig reduzierte Linksventrikelfunktion mit einer Auswurfraction von ca. 35 % bei großem Apexaneurysma und Narbe inferior bei diastolische Funktionsstörung I° und Mitralinsuffizienz II-III° beschrieben. Vorgelegt wird eine Zuweisung zur Sonografie der Leiste bei Schmerzen am rechten Oberschenkel nach 2-maliger Angiographie.

Im Rahmen der klinischen Untersuchung am 13. Februar 2024 wurde hierorts ein unauffälliges Gangbild bei gutem Allgemeinzustand objektiviert. Es ließen sich keine maßgeblichen funktionellen Einschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten objektivieren. Im Bereich des rechten Schultergelenks ließ sich eine insgesamt gering-bis mäßiggradige funktionelle Einschränkung über der Horizontalebene objektivieren. Die Beweglichkeit des linken Schultergelenks war unauffällig. Greif- und Haltefunktion war an beiden oberen Extremitäten gegeben. Auch unter Berücksichtigung der vorgelegten Befunde bzw. radiologischen Zuweisungen ergeben sich bei Fehlen maßgeblicher funktioneller Einschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten keine Änderungen der Einschätzung. Die Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenks wurde nach geltender Einschätzungsverordnung berücksichtigt.

Die im Schreiben der AW angeführten Stuhlnregelmäßigkeiten bei Oberbauchschmerzen sind unter aktueller Position 4 berücksichtigt. Auch berücksichtigt sind die diätetischen Maßnahmen, die von der AW in ihrem Schreiben angeführt sind. Im Rahmen der klinischen Untersuchung ließ sich ein sehr guter Ernährungszustand objektivieren. Die beschriebenen vorübergehenden Affektionen im Mund- und Rachenbereich infolge des Sjögren-Syndroms sind unter Position 6 berücksichtigt. Im internistischen Befund ist kein Hinweis auf eine koronare Herzerkrankung dokumentiert. Ein von der AW in ihrem Schreiben angeführter Zustand nach Herzinfarkt ist durch diesbezügliche Befunde nicht

belegt. Bei beschriebener nächtlicher erhöhter Harnentleerungsfrequenz sind keine Pathologien der Harnwege befundmäßig belegt, welche einen Behinderungsgrad erreichen. Die angeführten wiederkehrenden Beschwerden im rechten Oberschenkel nach Angiographie erreichen keinen Behinderungsgrad, da diese nicht anhaltend sind und sich im Rahmen der klinischen Untersuchung keine funktionellen Einschränkungen objektivieren ließen.

Bei befundbelegter Narbenhernie und Verdacht auf Leistenbruch wird die Position 5 neu in das Gutachten aufgenommen. Zudem neu aufgenommen wird die Position „Degenerative Veränderungen der Fingergelenke bei rezidivierender Beschwerdesymptomatik“. Die beschriebenen psychischen Beschwerden nach Traumatisierung wurden unter Berücksichtigung der etablierten Behandlungsmaßnahmen unter Position 3 nach geltender Einschätzungsverordnung eingeschätzt und es ergeben sich keine Änderung.

Nach nochmaliger Durchsicht der Befundlage und Berücksichtigung des neu vorgelegten kardiologischen Befundberichtes vom 6. März 2024 mit beschriebenen Herzwandaneurysma sowie derzeit bei niedrigem Blutdruck nicht ausbaufähiger medikamentöser Herzinsuffizienztherapie sowie mittelgradig reduzierter Linksventrikelfunktion wird der Behinderungsgrad bezüglich des Herzleidens unter Position 1 im Vergleich zum Gutachten vom 24. März 2024 um eine Stufe erhöht. Neben der Neuaufnahme von Leiden 5 und Leiden 8 ergeben sich keine Änderungen der Einschätzung.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Mirtabene, Concor, bei Bedarf Novalgin (selten), Voltaren und Dolgit Salbe.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Dilatative Kardiomyopathie

Wahl dieser Position, da beschriebenes Herzwandaneurysma mit derzeit nicht ausbaufähiger medikamentöser Herzinsuffizienztherapie bei niedrigem Blutdruck und mittelgradig reduzierter Linksventrikelfunktion, teilweiser Schwindelsymptomatik bei Blutdruckregulationsstörung und Mitralinsuffizienz, mit dem unteren Rahmensatz, da Fehlen maßgeblicher Dekompensationszeichen.

05.02.02

50

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Oberer Rahmensatz dieser Position, da endgradige funktionelle Einschränkungen in der Hals- und Lendenwirbelsäule.

02.01.01

20

3

Depressio bei Schlaf- und Anpassungsstörung

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da rezent etablierte fachärztlich-medikamentöse Maßnahmen bei Fehlen stationärer Aufenthalte an einer Fachabteilung.

03.06.01

20

4

Zöliakie bei Laktoseintoleranz

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mittels Dauerdiät stabilisierbar bei Vorliegen eines guten Ernährungszustandes mit fallweisen Stuhlunregelmäßigkeiten bei Hinweis auf Affektion der Bauchspeicheldrüse.

09.03.01

20

5

Narbenbuch nach Kaiserschnittoperation bei Verdacht auf Leistenbruch rechts

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerdesymptomatik bei geplanter Sanierung.

07.08.01

20

6

Degenerative Veränderungen des rechten Schultergelenks

Wahl dieser Position, da bei Fehlen maßgeblicher Pathologien insgesamt gering- bis mäßiggradige funktionelle Einschränkungen über der Horizontalebene bei erhaltener Greif- und Haltefunktion sowie unauffälliger Schultergelenksfunktion links.

02.06.01

10

7

Sjögren Syndrom

Wahl dieser Position, da medikamentös behandelbar ohne Hinweis auf rheumatologische Organbeteiligung.

01.01.01

10

8

Degenerative Veränderungen der Fingergelenke bei rezidivierender

Beschwerdesymptomatik

Unterer Rahmensatz dieser Position, da Fehlen anhaltender funktioneller Einschränkungen.

02.02.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die Leiden 2-8 bzw. deren objektivierbares Ausmaß wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht auf maßgebliche Weise wechselseitig negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

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

-

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Unter Berücksichtigung des nachgereichten kardiologischen Befundes Anhebung des führenden Leidens Nummer 1, Neuaufnahme von Leiden 5 und 8.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Infolge Anhebung von Leiden 1 kommt es zu einer Anhebung des Gesamtgrades der Behinderung.

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung 05/2027 - Besserung möglich. Nachuntersuchung 05 aus 2027, - Besserung möglich.

.....

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

Keine. Es liegen keine Leiden vor, welche die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschweren.

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

Nein.

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Nicht geprüft

?

?

?

Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03. GdB: 20 v.H.

?

?

?

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

?

?

?

Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07. GdB: 50 v.H.

Begründung:

Zusatzeintragung wegen Herzleiden und Zöliakie bei Laktoseintoleranz.

....."

2. Am 22.04.2025 stellte die BF einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice, in der Folge: belangte Behörde).

2.1 Zur Überprüfung des aktuellen Antrags holte die belangte Behörde ein neues Sachverständigengutachten von Dr.in XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, ein 2.1 Zur Überprüfung des aktuellen Antrags holte die belangte Behörde ein neues Sachverständigengutachten von Dr.in römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin, ein

Im Gutachten von Dr.in XXXX vom 24.07.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF am 22.07.2025, wurde im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: Im Gutachten von Dr.in römisch 40 vom 24.07.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF am 22.07.2025, wurde im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

„.....

Anamnese:

Akten Gutachten 12.6.2024:

Dilatative Kardiomyopathie 50 %

Degenerative Wirbelsäule 20 %

Depressio 20 %

Zöliakie, Laktoseintoleranz 20 %

Narbenbruch 20 %

Degeneratives Schultergelenk 10 %

Sjögren-Syndrom 10 %

Degenerative Fingergelenke 10 % insgesamt 50 %

keine interkurrenten Spitals Aufenthalte

Derzeitige Beschwerden:

Ich habe seit dem Herbst Ohrgeräusche am rechten Ohr, Kopfschmerzen und Schwindel.

Ich habe laufend Blähungen und Bauchschmerzen, auch in den Rücken ausstrahlend. Ich kann kaum Lebensmittel vertragen.

Die Anamnese findet ausschließlich durch Übersetzen der anwesenden Tochter statt.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Concor Cor, Valsartan, Pregabalin, Duloxetine, Colofac Retard 200 mg, Quantalan.

Sozialanamnese:

Die Antragsstellerin lebt alleine. Die Tochter muss für viele tägliche Verrichtungen Hilfe leisten. Berufsunfähigkeitspension

Angaben alle durch Außenanamnese mit der Tochter.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

XXXX 27.5.2025: Bauchschmerzen Blähungen und Durchfall römisch 40 27.5.2025: Bauchschmerzen Blähungen und Durchfall

Diätberatung, Psychologin, Einstellung bezüglich der Depressionen, diverse NEM Kontrolle bei Bedarf.

Doktor XXXX Facharzt für HNO 24.2.2025: Ohrgeräusche rechts seit Oktober verstärkt, Cerumen bil., Tubenventilationsstörung bds. negativ, otoakustische Emissionen rechts auslösbar, Audio nicht verschlechtert und annähernd seitengleich. Doktor römisch 40 Facharzt für HNO 24.2.2025: Ohrgeräusche rechts seit Oktober verstärkt, Cerumen bil., Tubenventilationsstörung bds. negativ, otoakustische Emissionen rechts auslösbar, Audio nicht verschlechtert und annähernd seitengleich.

Tonaudiogramm Hörverlust rechts 19 % links 15 %.

MRT des rechten Fußes Radiologie XXXX 17.5.2024: Minimal fokales Ödem mit gering unregelmäßiger Kortikalis in Höhe der Incisura tali, geringe aktivierte Arthrose MTP 1. MRT des rechten Fußes Radiologie römisch 40 17.5.2024: Minimal fokales Ödem mit gering unregelmäßiger Kortikalis in Höhe der Incisura tali, geringe aktivierte Arthrose MTP 1.

XXXX Labormedizin 8.5.2025: Thyreoglobulin-Antikörper 203, übrige Schilddrüsenantikörper im Normbereich, Schilddrüsenfunktion im Normbereich römisch 40 Labormedizin 8.5.2025: Thyreoglobulin-Antikörper 203, übrige Schilddrüsenantikörper im Normbereich, Schilddrüsenfunktion im Normbereich

Hormonstatus im Normalbereich Menopause

Parathormon 31,5, Somatotropin 0,26 Insulin 6,4, Cortisol 11,7, Cross laps 0,37, Vitamin D

78, Osteo Calcium 24,5, Vitamin B12 Folsäure Normalbereich, P1 NP 51, Serotonin 120

rotes und weißes Blutbild unauffällig, Elektrolyte unauffällig, Nierenparameter und

Leberparameter unauffällig, Amylase 199 Lipase 108, Blutzucker 84, Triglyceride 93,

Cholesterin 172, HDL 59, LDL 94, Apolipoprotein A1 und B Normalbereich, Lipoprotein A 187, CRP 0,12. Sämtliche Tumormarker im Normalbereich, Rheumafaktor Normalbereich, IgG-Kappa-Kette und Lambdakette erhöht.

Röntgen XXXX 9.4.2025: T Score Lendenwirbelsäule -2,7 Hüftbereich -2,5 Frax Risiko für typische Osteoporose Fraktur 15 %. Röntgen römisch 40 9.4.2025: T Score Lendenwirbelsäule -2,7 Hüftbereich -2,5 Frax Risiko für typische Osteoporose Fraktur 15 %.

XXXX Hormonambulanz 8.5.2025: Medikation Cal-D-Vita, Dekristolmin 1 x wöchentlich, Blutabnahme Kontrolle in 1 Jahr. römisch 40 Hormonambulanz 8.5.2025: Medikation Cal-D-Vita, Dekristolmin 1 x wöchentlich, Blutabnahme Kontrolle in 1 Jahr.

Professor Doktor XXXX Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie 23.1.2025: Chronische Depression, Insomnie, polytopes Schmerzsyndrom, Tinnitus rechts Professor Doktor römisch 40 Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie 23.1.2025: Chronische Depression, Insomnie, polytopes Schmerzsyndrom, Tinnitus rechts

Pregabalin 50 mg, Duloxetin steigern auf 60 mg

MRT Unterbauch Radiologie XXXX Datum nicht lesbar: Kein Nachweis einer suspekten Raumforderung MRT Unterbauch Radiologie römisch 40 Datum nicht lesbar: Kein Nachweis einer suspekten Raumforderung

Röntgen XXXX Sonografie der Schilddrüse 19.12.2024: Zunehmende diffuse echoarme imponierende Knotenbildung, verstärkt vaskularisierte Schilddrüse Hinweise auf Autoimmunthyreopathie. Röntgen römisch 40 Sonografie der Schilddrüse 19.12.2024: Zunehmende diffuse echoarme imponierende Knotenbildung, verstärkt vaskularisierte Schilddrüse Hinweise auf Autoimmunthyreopathie.

Kuraufenthalt Klinikum XXXX Oktober bis November 2024: Zervikalsyndrom, dorsaler Fersensporn rechts plantarer Fersensporn links Haglund Ferse bds., Sjögren-Syndrom, Kuraufenthalt Klinikum römisch 40 Oktober bis November 2024: Zervikalsyndrom, dorsaler Fersensporn rechts plantarer Fersensporn links Haglund Ferse bds., Sjögren-Syndrom,

Sicca-Syndrom, chronica Fatigue-Syndrom, sekundäre Schmerzsensibilisierung/Hyperalgesie, Depression und Anpassungsstörung, chronische Vertigo, Z. n. Myokardinfarkt 2013, dilatative Kardiomyopathie, großes Apexaneurysma, Mitralsuffizienz II-III, Zöliakie, Laktoseintoleranz, Z. n. Distorsionstrauma 11/21 des rechten Sprunggelenkes.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand: etwas reduziert

Größe: 172,00 cm Gewicht: 62,00 kg Blutdruck: 110/70

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput: Soweit aufgrund der Sprachbarriere überprüfbar unauffälliges Sehvermögen und unauffälliges Hörvermögen

Collum: Unauffällig

Cor: Herzaktion rhythmisch rein normofrequent

Pulmo: Vesikuläratmen bds.

Abdomen: Gebläht, diffuser Druckschmerz. Leber und Milz nicht tastbar.

obere Extremität: Rechtes Schultergelenk bei Anteflexion und Retroflexion eingeschränkt, linkes Schultergelenk beide Ellbogen und Handgelenke frei beweglich, Nacken und Schürzengriff rechts nicht ausführbar links ausführbar. Faustschluss bds. komplett. Untere Extremität: Alle Gelenke altersgemäß frei beweglich, keine peripheren Ödeme, soweit beurteilbar Sensibilität seitengleich unauffällig. Fersen und Zehenstand mit Anhalten kurz ausführbar.

Wirbelsäule: Altersgemäß frei Beweglichkeit, FBA bis Kniehöhe.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Ohne Gehhilfen sicheres Gangbild. Beim Ankleiden und Auskleiden wird durch die Tochter demonstrativ etwas Fremdhilfe geleistet. Das Aufstehen sowie Setzen und die Umlagerung auf der Untersuchungsliege mit Anhalten problemlos.

Status Psychicus:

Depressiver Gedankenduktus, sehr zurückgezogen und wenig kontaktierbar. Soweit beurteilbar allseits orientiert.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Dilatative Kardiomyopathie

Wahl dieser Position, da beschriebenes Herzwandaneurysma mit derzeit nicht ausbaufähiger medikamentöser Herzinsuffizienztherapie

bei niedrigem Blutdruck und mittelgradig reduzierter links

Ventrikelfunktion, teilweise Schwindelsymptomatik bei

Blutdruckregulationsstörung und Mitralinsuffizienz, mit dem unteren Rahmensatz, da fehlen maßgeblicher Dekompensationszeichen.

05.02.02

50

2

Depressio bei Schlaf- und Anpassungsstörung

2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da unter etablierter fachärztlich-medikamentöser Therapie nur mäßige Stabilisierung und soziale Beeinträchtigung.

03.06.01

30

3

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Oberer Rahmensatz dieser Position, da endgradige funktionelle Einschränkungen in der Hals- und Lendenwirbelsäule.

02.01.01

20

4

Zöliakie bei Laktoseintoleranz

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mittels Dauerdiät stabilisierbar bei Vorliegen eines guten Ernährungszustandes mit fallweisen Stuhlunregelmäßigkeiten bei Hinweis auf Affektion der Bauchspeicheldrüse.

09.03.01

20

5

Narbenbruch nach Kaiserschnittoperation bei V. a. Leistenbruch rechts
Narbenbruch nach Kaiserschnittoperation bei römisch fünf. a. Leistenbruch rechts

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerdesymptomatik bei geplanter Sanierung.

07.08.01

20

6

Geringgradige Schwerhörigkeit bds. Tabelle 2. Spalte 2. Zeile.

12.02.01

20

7

Tinnitus rechts

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da psychovegetative Begleiterscheinungen und Schwindelsymptomatik vorliegen.

12.02.02

20

8

Degenerative Veränderungen des rechten Schultergelenkes

fixer Satz

02.06.01

10

9

Sjögren-Syndrom

fixer Satz

01.01.01

10

10

Degenerative Veränderungen der Fingergelenke, rechter Vorfußbereich sowie Fersen bds., Osteoporose

Unterer Rahmensatz, da Fehlen anhaltender funktioneller Einschränkungen.

02.02.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der führende Grad der Behinderung von Leiden 1 wird durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht da von deutlich funktioneller Relevanz. Die Leiden 3-10 erhöhen den Gesamt-GdB nicht weiter aufgrund fehlender funktioneller Relevanz.

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

-

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Es kommt zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB gegenüber dem Vorgutachten vom 12.6.2024 um eine Stufe durch höhere Einstufung von Leiden 2 (Leiden 3 des Vorgutachtens).

Die Leiden 6 und 7 werden neu aufgenommen, erhöhen jedoch nicht den Gesamt-GdB.

Die Leiden 2, 4-8 des Vorgutachtens werden unverändert übernommen, erhöhen jedoch nicht den Gesamt-GdB.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten: Siehe oben

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

Frau XXXX kann trotz ihrer Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen: Frau römisch 40 kann trotz ihrer Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

? JA ? NEIN

.....

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

Es liegen keine funktionellen Defizite im Stütz und Bewegungsapparat vor, keine relevante

Reduktion der kardiopulmonalen Leistungsbreite, die das Zurücklegen einer Gehstrecke von 300-400 m sowie das sichere Besteigen und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel behindern würden.

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

nein

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Nicht geprüft

?

?

?

Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03. GdB: 20 v.H.

?

?

?

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

?

?

?

Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07.

GdB: 50 v.H.

Begründung:

Herzleiden, Zöliakie bei Laktoseintoleranz.

.....“

2.2. Im Rahmen des von der belangten Behörde gemäß 45 Abs. 3 AVG erteilten Parteienghört vom 25.07.2025 wurden von der BF mit Schreiben vom 29.07.2025 Einwendungen erhoben. Anfangs stellte sie klar, dass ihre Tochter bei Untersuchungen nicht als Dolmetscherin, sondern als notwendige Begleitperson anwesend (gewesen) sei. Insbesondere zu den im Gutachten genannten Leiden 1, 4 und 10 machte die BF ergänzende Ausführungen. Sie habe seit 2011 mehrere Herzinfarkte erlitten, leide an täglichen Schwindel- und Ohnmachtsanfällen, die zu regelmäßigen Stürzen führen würden sowie an Atemnot bei geringer Belastung, beim Gehen und auch beim Treppensteigen. Zudem leide sie täglich unter Bauchschmerzen, Blähungen und mehrfach auftretendem Durchfall pro Tag trotz strenger Dauerdiät. Damit seien eine Gewichtsabnahme und eine Verstärkung des Schwächegefühls, der Kreislaufprobleme sowie der Schwindelanfälle verbunden. Darüber hinaus könne die BF aufgrund der Arthrose, Schmerzen in beiden Füßen (insbesondere rechts), Knick-Senkfüße und der Sprunggelenk-, Vorfuß- und Fersenprobleme nur für eine kurze Zeit stehen, gehen oder in die Hocke gehen. Unberücksichtigt geblieben seien noch ein chronisches Fatigue-Syndrom, ein polytopes Schmerzsyndrom, eine sekundäre Schmerzsensibilisierung/Hyperalgesie sowie Migräne mit Aura. Des Weiteren leide die BF unter Vergesslichkeit und Fehlleistungen beim Ankleiden; darunter zähle ihre Fehleinschätzung, wie sie sich dem Wetter oder Anlass entsprechend kleiden solle. Die BF könne keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Sie sei sie auf die Hilfe anderer angewiesen. Aus den geschilderten Gründen ersuche sie um eine erneute Beurteilung ihres Falles.

2.2. Im Rahmen des von der belangten Behörde gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG erteilten Parteienghört vom 25.07.2025 wurden von der BF mit Schreiben vom 29.07.2025 Einwendungen erhoben. Anfangs stellte sie klar, dass ihre Tochter bei Untersuchungen nicht als Dolmetscherin, sondern als notwendige Begleitperson anwesend (gewesen) sei. Insbesondere zu den im Gutachten genannten Leiden 1, 4 und 10 machte die BF ergänzende Ausführungen. Sie habe seit 2011 mehrere Herzinfarkte erlitten, leide an täglichen Schwindel- und Ohnmachtsanfällen, die zu regelmäßigen Stürzen führen würden sowie an Atemnot bei geringer Belastung, beim Gehen und auch beim Treppensteigen. Zudem leide sie täglich unter Bauchschmerzen, Blähungen und mehrfach auftretendem Durchfall pro Tag trotz strenger Dauerdiät. Damit seien eine Gewichtsabnahme und eine Verstärkung des Schwächegefühls, der Kreislaufprobleme sowie der Schwindelanfälle verbunden. Darüber hinaus könne die BF aufgrund der Arthrose, Schmerzen in beiden Füßen (insbesondere rechts), Knick-Senkfüße und der Sprunggelenk-, Vorfuß- und Fersenprobleme nur für eine kurze Zeit stehen, gehen oder in die Hocke gehen. Unberücksichtigt geblieben seien noch ein chronisches Fatigue-Syndrom, ein polytopes Schmerzsyndrom, eine sekundäre Schmerzsensibilisierung/Hyperalgesie sowie Migräne mit Aura. Des Weiteren leide die BF unter Vergesslichkeit und

Fehlleistungen beim Ankleiden; darunter zähle ihre Fehleinschätzung, wie sie sich dem Wetter oder Anlass entsprechend kleiden solle. Die BF könne keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Sie sei sie auf die Hilfe anderer angewiesen. Aus den geschilderten Gründen ersuche sie um eine erneute Beurteilung ihres Falles.

2.3. Aufgrund dieser Einwendungen holte die belangte Behörde eine Stellungnahme der mit dem Fall vertrauten Sachverständigen ein. Dr.in XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, gab in ihrer Stellungnahme vom 04.08.2025 Folgendes an. 2.3. Aufgrund dieser Einwendungen holte die belangte Behörde eine Stellungnahme der mit dem Fall vertrauten Sachverständigen ein. Dr.in römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin, gab in ihrer Stellungnahme vom 04.08.2025 Folgendes an.

„.....

Antwort(en):

Zu den Einwendungen von XXXX ist folgendes anzumerken. Zu den Einwendungen von römisch 40 ist folgendes anzumerken.

Pos 1

Bezüglich des Herzleidens wurden seit dem letzten Gutachten vom 12.6. 2024 keine Befunde eines Kardiologen vorgelegt, die eine Verschlechterung des Leidens dokumentieren würden. Tageweise Kreislaufinstabilität mit Schwindelgefühl ist im Rahmen dieser Grunderkrankung als normal zu bewerten.

Das Leiden wurde in genügend hoher Einstufung berücksichtigt.

Pos 4

Ein Befund des XXXX vom 27.5. 2025 attestiert genau dieses Beschwerdebild und empfiehlt die Einstellung bezüglich der Depression, Diätberatung und psychologische Therapie. Ein Befund des römisch 40 vom 27.5. 2025 attestiert genau dieses Beschwerdebild und empfiehlt die Einstellung bezüglich der Depression, Diätberatung und psychologische Therapie.

Dem Rechnung tragend wurde die Diagnose Depression in Pos 2 um eine Stufe höher eingestuft.

Pos 10

Der behandelnde Neurologe Prof Dr XXXX beschreibt in seinem Befund ein polytopes Schmerzsyndrom und leitet eine angepasste Therapie ein. Der behandelnde Neurologe Prof Dr römisch 40 beschreibt in seinem Befund ein polytopes Schmerzsyndrom und leitet eine angepasste Therapie ein.

Im orthopädischen Status des Kuraufenthaltes XXXX von 11/2024 wird die Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der oberen und unteren Extremität als normal beschrieben, ohne Hilfsmittel normales Gangbild. Die Beschwerdesymptomatik konnte laut Entlassungsbefund reduziert werden. Im orthopädischen Status des Kuraufenthaltes römisch 40 von 11 aus 2024, wird die Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der oberen und unteren Extremität als normal beschrieben, ohne Hilfsmittel normales Gangbild. Die Beschwerdesymptomatik konnte laut Entlassungsbefund reduziert werden.

In diesem Entlassungsbrief wird auch die Umstellung der antidepressiven Therapie zur Verbesserung der Beschwerdesymptomatik empfohlen.

Die Leiden 3, 8 und 10 wurden dem klinischen Befund nach in genügend hoher Weise eingeschätzt.

Die weiteren angeführten Leiden, CFS-Polytopes Schmerzsyndrom-Hyperalgesie-sekundäres Schmerzsyndrom-Migräne sind in der Einschätzung von Leiden 2 - jetzt um 1 Stufe erhöht- inkludiert.

Ebenso die angeführte Vergesslichkeit, Fehlleistung und Unmöglichkeit einer Erwerbsfähigkeit nachzugehen.

Bezüglich der Sprachbarriere möchte ich anmerken, dass es für den untersuchenden Arzt schwierig zu unterscheiden ist, ob XXXX nur zurückgezogen ist oder manchem Sachverhalt aus welchem Grund auch immer, nicht folgen kann, wenn die Konversation fast ausschließlich mit der anwesenden Begleitperson geführt wird. Bezüglich der Sprachbarriere möchte ich anmerken, dass es für den untersuchenden Arzt schwierig zu unterscheiden ist, ob römisch 40 nur zurückgezogen ist oder manchem Sachverhalt aus welchem Grund auch immer, nicht folgen kann, wenn die Konversation fast ausschließlich mit der anwesenden Begleitperson geführt wird.

Dies ist nicht als abwertende Kritik an mangelnden Deutschkenntnissen zu verstehen. Nach nochmaliger Durchsicht vorliegender Befunde und nach klinischer Untersuchung ergibt sich keine Änderung der getroffenen Einstufung.

.....“

3. Mit Schreiben vom 21.08.2025 informierte die belangte Behörde die BF, dass ihr aufgrund des Ergebnisses des Ermittlungsverfahrens ein unbefristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60 % und folgenden Zusatzeintragungen ausgestellt werde:

- „Der Inhaber/die Inhaberin kann die Fahrpreisermäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen“

- „Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ „Gesundheitsschädigung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303 aus 1996, liegt vor“

- „Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ „Gesundheitsschädigung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303 aus 1996, liegt vor“

4. Am 25.08.2025 wurde der BF der unter Punkt 4 genannte Behindertenpass ausgestellt.

5. Die BF erhob fristgerecht Beschwerde. Darin verwies sie erneut auf die Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes. Sie leide täglich unter sehr starken Schmerzen im Oberbauch, begleitet von ausgeprägten Blähungen und chronischem Durchfall. Es liege bei ihr ein ausgeprägter Erschöpfungszustand vor. Zudem sei eine Verschlechterung der Beweglichkeit ihres Bewegungsapparates eingetreten und bestünden anhaltende Schmerzen. Die BF nannte auch ihr Leiden unter Hypervigilanz und dem Chronischen Fatigue Syndrom. Ebenso führte sie schwere depressive Episoden, zunehmende Konzentrationsschwierigkeiten, einen Tinnitus samt starken Kopfschmerzen, Brustschmerzen bzw. ein starkes Druckgefühl in der Brust und Migräneanfälle mit Aura ins Treffen. Die funktionelle Beeinträchtigung der Blutgefäße sowie der Bauchspeicheldrüse, der Augen- und Halstrockenheit sowie eine generelle Austrocknung der Schleimhäute seien auf das Sjögren-Syndrom zurückzuführen. Wiederholt führte die BF aus, aufgrund ihres Gesundheitszustandes auf fremde Hilfe angewiesen zu sein und keiner Erwerbstätigkeit nachgehen zu können.

6. Am 10.10.2025 wurde der Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorgelegt.

7. In der Folge wurde MR XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, um Erstellung eines ärztlichen Sachverständigengutachtens basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF ersucht. 7. In der Folge wurde MR römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin, um Erstellung eines ärztlichen Sachverständigengutachtens basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF ersucht.

Der medizinische Sachverständige hält in seinem Gutachten vom 17.12.2025 nach persönlicher Untersuchung der BF am selben Tag fest:

„.....“

Anamnese:

Eingangs wird auf die anamnestischen Eckdaten der vorliegenden Vorgutachten vom 12.6.2024 (Aktengutachten), vom 22.7.2025 und vom 4.8.2025 verwiesen.

Seit den Letztuntersuchungen keine relevante Zwischenanamnese.

Sozialanamnese: Erwerbsunfähigkeitspension, seit 5 Jahren geschieden, zwei Kinder, wohnt allein, bezieht Pflegegeld der Stufe 2.

Derzeitige Beschwerden:

XXXX berichtet über Schmerzen im ganzen Körper, über Schwindel, über allgemeine Erschöpfung, über Tinnitusbeschwerden, über Thoraxschmerzen, über Schmerzen in den Knie- und Sprunggelenken und über Schmerzen in der rechten Leiste nach 2x-iger Angiographie. Sie kann keine schnellen Bewegungen mehr machen und sie hat Angst zu stürzen. Sie hat auch Verdauungsstörungen mit Durchfällen und Bauchschmerzen und macht sich nichts mehr alleine. römisch 40 berichtet über Schmerzen im ganzen Körper, über Schwindel, über allgemeine Erschöpfung, über Tinnitusbeschwerden, über Thoraxschmerzen, über Schmerzen in den Knie- und Sprunggelenken und über Schmerzen

in der rechten Leiste nach 2x-iger Angiographie. Sie kann keine schnellen Bewegungen mehr machen und sie hat Angst zu stürzen. Sie hat auch Verdauungsstörungen mit Durchfällen und Bauchschmerzen und macht sich nichts mehr alleine.

Derzeitige Behandlung/en / Medikamente: Concor Cor, bedarfsweise Novalgin, Spirono, Cal-D-Vita, Vastarel, Pantoloc, Oculotect, Effortil, Jardiance, Coldargan, Duloxetin, Entresto, Cipralex.

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

Akteninhalt.

Internistische Befundwiedernachreichung - Dr. XXXX - 15.9.2025 - liegt bereits vor: Internistische Befundwiedernachreichung - Dr. römisch 40 - 15.9.2025 - liegt bereits vor:

Dilatative CMP, Zöliakie, PEX-Syndrom, chron. Fatigue, Osteoporose, degenerative Veränderungen der gesamten WS, Spreiz- und Senkfuß - Arbeitsdiagnosen: Dilative CMP, Kardiomyopathie, Gebärmutter-; V.a. PNP, V.a. Autoimmunthyreopathie, Herzinsuffizienz, Weichteilödem rechte Leiste - EKG: SR, inkompl. LSB, VES - Echocardiographie: mittelgradig red. LVF, EF 35%, MI II-III°, Apex Aneurysma - Sjögren-Syndrom, sehr red. AZ, eingeschränkte Gehstrecke, ausgeprägte Erschöpfungszustände Dilative CMP, Zöliakie, PEX-Syndrom, chron. Fatigue, Osteoporose, degenerative Veränderungen der gesamten WS, Spreiz- und Senkfuß - Arbeitsdiagnosen: Dilative CMP, Kardiomyopathie, Gebärmutter-; römisch fünf.a. PNP, römisch fünf.a. Autoimmunthyreopathie, Herzinsuffizienz, Weichteilödem rechte Leiste - EKG: SR, inkompl. LSB, VES - Echocardiographie: mittelgradig red. LVF, EF 35%, MI II-III°, Apex Aneurysma - Sjögren-Syndrom, sehr red. AZ, eingeschränkte Gehstrecke, ausgeprägte Erschöpfungszustände

Technische Hilfsmittel/orthopädische Behelfe:

Brille

Untersuchungsbefund:

Größe: ~172 cm Gewicht: ~61 kg Blutdruck: 160/90

Status - Fachstatus: Gering reduzierter AZ.

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

Thorax: inspektorisch unauffällig.

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

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

Abdomen: gering unter TN, weich, normale Organgrenzen, Z.n. Entfernung eines Gebärmutterpolypen, Unterbauchnarbe nach 4x Sectio und kleiner Narbenbruch linker Unterbauch.

Achsenorgan: normal strukturiert, demonstriert einen FBA im Sitzen von knapp über der Knöchelhöhe.

Obere Extremitäten: Gelenke frei beweglich, kein Tremor.

Untere Extremitäten: Gelenke frei beweglich, keine Ödeme, keine objektivierbaren sensomotorischen Defizite.

Gesamtmobilität - Gangbild: kommt verlangsamt - eingehängt in die Begleitperson - ins Zimmer; auf Aufforderung hin kann sie dann frei auf ihren Beinen stehen und auch frei gehen; wird im Rahmen der Untersuchung von der Begleitperson wirklich wie ein Kleinkind aus- und angezogen. Während der Untersuchungsdauer konnten keine Schwindelauffälligkeiten beobachtet werden.

Im Rahmen der Voruntersuchungen - ohne relevante Zwischenanamnese - war das Gangbild noch sicher und ohne Gehhilfen. Problemlos möglich war vor wenigen Monaten auch noch das Aufstehen, das Setzen und die Umlagerung auf der Untersuchungsliege.

STELLUNGNAHME ZU DEN PUNKTEN DER VORSCHREIBUNG:

ad 1.1) Ausführliche Stellungnahme, ob sich auf Grundlage des Vorbringens der BF zu ihren Erkrankungen in der Beschwerde vom 4.10.2025 (ABL 53-54) und den vorgelegten medizinischen Unterlagen (ABL 14-19, 27-33, 49-52) unter

Berücksichtigung des bereits vorliegenden Sachverständigengutachtens (ABL 34-37, 41) eine Änderung zum GdB der BF nach dem BBG das Leiden betreffend nach der Einschätzungsverordnung (EVO) ergibt.

Antwort:

Es ergibt sich keine relevante Änderung - Leiden 3, 8 und 10 des Vorgutachtens sind im neuen Leiden 3 - siehe unten - mitberücksichtigt.

Abl. 53-54: Die persönliche Meinung der BF betreffend ihrer Leiden wird zur Kenntnis genommen. Die einschätzungsrelevanten und auch entsprechend befunddokumentierten Gesundheitsschädigungen wurden gelistet und auch entsprechend begründet. Die Frage der möglichen Erwerbstätigkeit ist nicht Gegenstand dieses Gutachtens.

Abl. 14-19: Es handelt sich dabei um einen teilweise unleserlichen Bericht des Klinikums XXXX vom 4. November 2024 und um einen neuropsychiatrischen Befund von Dr. XXXX vom 23.1.2025 - die einschätzungsrelevanten Inhalte daraus wurden gelistet und korrekt beurteilt. Abl. 14-19: Es handelt sich dabei um einen teilweise unleserlichen Bericht des Klinikums römisch 40 vom 4. November 2024 und um einen neuropsychiatrischen Befund von Dr. römisch 40 vom 23.1.2025 - die einschätzungsrelevanten Inhalte daraus wurden gelistet und korrekt beurteilt.

Abl. 27-33: es handelt sich dabei nun um den leserlichen Bericht des Klinikums XXXX vom 4. November 2024 und um einen neuropsychiatrischen Befund von Dr. XXXX vom 23.1.2025 - die einschätzungsrelevanten Inhalte daraus wurden gelistet und korrekt beurteilt. Abl. 27-33: es handelt sich dabei nun um den leserlichen Bericht des Klinikums römisch 40 vom 4. November 2024 und um einen neuropsychiatrischen Befund von Dr. römisch 40 vom 23.1.2025 - die einschätzungsrelevanten Inhalte daraus wurden gelistet und korrekt beurteilt.

Zudem findet sich unter diesen ABL. auch der Pflegegeldbescheid, ein MRT-Befund des Unterbauches mit keinen relevanten Auffälligkeiten und eine Schilddrüsenultraschalluntersuchung vom 19.12.2024 mit einer Verdachtsdiagnose (Autoimmunthyreopathie?), der aber bis dato anscheinend nicht weiter nachgegangen wurde.

Abl. 41: Stellungnahme Dr. XXXX zu ihrem erstinstanzlichen Gutachten - ohne Änderung der von ihr durchgeführten Beurteilung. Abl. 41: Stellungnahme Dr. römisch 40 zu ihrem erstinstanzlichen Gutachten - ohne Änderung der von ihr durchgeführten Beurteilung.

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

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

Antworten:

siehe unten.

Ergebnis der durchgeführten Untersuchung vom 17.12.2025:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Dilatative Kardiomyopathie nach anamnestisch angegebenen Myokardinfarkten 2011 und 2013

Unterer Rahmensatz, da ausreichend kompensiert; folgende Befunddokumentationen sind in dieser Beurteilung mitberücksichtigt: das PEX-Syndrom, die Mitralsuffizienz II-II, das Apexaneurysma, die mittelgradig reduzierte Linksventrikelfunktion bei Narbe inferior basal und das wechselnde Blutdruckverhalten.

05.02.02

50

2

Depressive Störung, Anpassungsstörung, Hypervigilanz

Zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz, da Chronifizierungshinweise nach entsprechend belastenden Ereignissen vorliegen; antidepressive Medikation etabliert, sozial weiterhin ausreichend integriert; sekundäre Schmerzsensibilisierung und Chronic Fatigue Syndrom sind in dieser Beurteilung mitberücksichtigt

03.06.01

30

3

Degenerative, osteoporotische und posttraumatische

Veränderungen am Halte- und Bewegungsorgan

Oberer Rahmensatz, da anamnestisch multilokuläre – auch belastungsabhängige – Beschwerden angegeben werden; fehlende relevante neurologische Defizite und fehlende glaubhafte maßgebliche Funktionseinschränkungen sind in dieser Beurteilung mitberücksichtigt

02.02.01

20

4

Zöliakie bei Laktoseintoleranz

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da nachvollziehbare, diätetisch aber beherrschbare abdominelle Beschwerden vorliegen

09.03.01

20

5

Narbenbruch nach Kaiserschnittoperationen

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da gering ausgeprägte nachvollziehbare Beschwerden vorliegen.

07.08.01

20

6

Geringgradige Schwerhörigkeit beidseits

Tabelle, Zeile 2, Kolonne 2

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da nachvollziehbare gering ausgeprägte Beschwerden vorliegen.

12.02.01

20

7

Tinnitus rechts

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da psychovegetative

Begleiterscheinungen (v.a. chronischer Vertigo bei unauffälligen Befunden) vorliegen

12.02.02

20

8

Sjögren-Syndrom mit Sicca-Syndrom (Augen, Mund, Parotis)

01.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch das Hinzukommen der Leiden 2-8, die in Summe gesehen doch eine maßgebliche funktionelle Zusatzrelevanz darstellen, um eine weitere Stufe erhöht.

1.4. Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Beurteilung.

SV-Gutachten siehe ABL 34-37, 41.

Antwort:

Entfällt, da in den Kernpunkten der Bewertung inklusive Gesamtgrad der Behinderung keine abweichende Beurteilung durchgeführt wurde.

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

Antwort:

Eine Nachuntersuchung nicht erforderlich.

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

Antwort:

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

Zusammenfassung:

Es wird abschließend festgehalten, dass aus gutachterlicher Sicht nach neuerlicher allgemeinmedizinischer Untersuchung und nach Berücksichtigung der im Akt vorliegenden und nachgereichten Befunde der Gesamtgrad der Behinderung GdB weiterhin 60 v. H. beträgt.

.....“

XXXX römisch 40

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

1.1. Frau XXXX , geboren am XXXX , war seit 2023 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 %.1.1. Frau römisch 40 , geboren am römisch 40 , war seit 2023 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 %.

1.2. Am 22.04.2025 beantragte die BF die Neufestsetzung des Gesamtgrades der Behinderung. Die BF erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß BBG. Sie ist Staatsangehörige von Österreich und hat ihren Wohnsitz im Inland.

1.3. Die BF leidet an folgenden Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Dilatative Kardiomyopathie nach anamnestisch angegebenen Myokardinfarkten 2011 und 2013

Unterer Rahmensatz, da ausreichend kompensiert; folgende Befunddokumentationen sind in dieser Beurteilung mitberücksichtigt: das PEX-Syndrom, die Mitralinsuffizienz II-II, das Apexaneurysma, die mittelgradig reduzierte Linksventrikelfunktion bei Narbe inferior basal und das wechselnde Blutdruckverhalten.

05.02.02

50

2

Depressive Störung, Anpassungsstörung, Hypervigilanz

Zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz, da Chronifizierungshinweise nach entsprechend belastenden Ereignissen vorliegen; antidepressive Medikation etabliert, sozial weiterhin ausreichend integriert; sekundäre Schmerzsensibilisierung und Chronic Fatigue Syndrom sind in dieser Beurteilung mitberücksichtigt

03.06.01

30

3

Degenerative, osteoporotische und posttraumatische

Veränderungen am Halte- und Bewegungsorgan

Oberer Rahmensatz, da anamnestisch multilokuläre – auch belastungsabhängige – Beschwerden angegeben werden; fehlende relevante neurologische Defizite und fehlende glaubhafte maßgebliche Funktionseinschränkungen sind in dieser Beurteilung mitberücksichtigt

02.02.01

20

4

Zöliakie bei Laktoseintoleranz

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da nachvollziehbare, diätetisch aber beherrschbare abdominelle Beschwerden vorliegen

09.03.01

20

5

Narbenbruch nach Kaiserschnittoperationen

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da gering ausgeprägte nachvollziehbare Beschwerden vorliegen.

07.08.01

20

6

Geringgradige Schwerhörigkeit beidseits

Tabelle, Zeile 2, Kolonne 2

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da nachvollziehbare gering ausgeprägte Beschwerden vorliegen

12.02.01

20

7

Tinnitus rechts

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da psychovegetative

Begleiterscheinungen (v.a. chronischer Vertigo bei unauffälligen Befunden) vorliegen

12.02.02

20

8

Sjögren-Syndrom mit Sicca-Syndrom (Augen, Mund, Parotis)

01.01.01

10

1.4. Das Leiden 1 wird durch das Hinzukommen der Leiden 2-8, die in Summe gesehen doch eine maßgebliche funktionelle Zusatzrelevanz darstellen, um eine weitere Stufe erhöht.

1.5. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt weiterhin 60 %.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Antragstellung, zum Wohnsitz der BF sowie zu ihrer Staatsbürgerschaft ergeben sich aus dem vorgelegten Verwaltungsakt.

Die Feststellungen zu den Funktionseinschränkungen der BF und zum Gesamtgrad der Behinderung stützen sich auf das oben in Teilen wiedergegebene, von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten von Dr.in XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 24.07.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF am 22.07.2025, samt gutachterlicher Stellungnahme vom 04.08.2025, in Ergänzung zum vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten von MR XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 17.12.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF am selben Tag. Die Feststellungen zu den Funktionseinschränkungen der BF und zum Gesamtgrad der Behinderung stützen sich auf das oben in Teilen wiedergegebene, von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten von Dr.in römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 24.07.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF am 22.07.2025, samt gutachterlicher Stellungnahme vom 04.08.2025, in Ergänzung zum vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten von MR römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 17.12.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF am selben Tag.

Die Sachverständigen haben sich ausführlich mit dem Vorbringen der BF, den vorgelegten medizinischen Befunden und der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen auseinandergesetzt. Sie gehen ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei auf die Leiden der BF und deren Ausmaß ein. Die getroffene Einschätzung basiert auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchung erhobenen Befunden und entsprechen den festgestellten Leidensbeeinträchtigungen. Die eingeholten Sachverständigengutachten stehen auch nicht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen in Widerspruch. Es war auch nicht die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilungen bzw. Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

In weiterer Folge wird auf das aktuelle Gutachten von MR XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 17.12.2025, Bezug genommen. Dieses wurde in Hinblick auf den in Rede stehenden Antrag der BF auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung eingeholt. In weiterer Folge wird auf das aktuelle Gutachten von MR römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 17.12.2025, Bezug genommen. Dieses wurde in Hinblick auf den in Rede stehenden Antrag der BF auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung eingeholt.

Die vom beauftragten Sachverständigen gewählten Positionsnummern aus der Anlage zur EVO entsprechen den festgestellten Gesundheitsschädigungen der BF und sind nachvollziehbar. Auch die herangezogenen Rahmensätze samt Grad der Behinderung sind schlüssig begründet.

Der medizinische Sachverständige MR XXXX stuft das Leiden 1 „Dilatative Kardiomyopathie nach anamnestisch angegebenen Myokardinfarkten 2011 und 2013“ zu Recht unter der Positionsnummer 05.02.02 (Herzmuskelerkrankung fortgeschrittener Ausprägung mit einem möglichen Grad der Behinderung von 50 bis 60 %) mit dem unteren Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 50 % im aktuellen Gutachten vom 17.12.2025 ein, da das Leiden ausreichend kompensiert ist. Das PEX-Syndrom, die Mitralinsuffizienz II-II, das Apexaneurysma, die mittelgradig reduzierte Linksventrikelfunktion bei Narbe inferior basal und das wechselnde Blutdruckverhalten wurden

in der Beurteilung mitberücksichtigt. Der medizinische Sachverständige MR römisch 40 stufte das Leiden 1 „Dilatative Kardiomyopathie nach anamnestisch angegebenen Myokardinfarkten 2011 und 2013“ zu Recht unter der Positionsnummer 05.02.02 (Herzmuskelerkrankung fortgeschrittener Ausprägung mit einem möglichen Grad der Behinderung von 50 bis 60 %) mit dem unteren Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 50 % im aktuellen Gutachten vom 17.12.2025 ein, da das Leiden ausreichend kompensiert ist. Das PEX-Syndrom, die Mitralinsuffizienz II-II, das Apexaneurysma, die mittelgradig reduzierte Linksventrikelfunktion bei Narbe inferior basal und das wechselnde Blutdruckverhalten wurden in der Beurteilung mitberücksichtigt.

Im Zuge der persönlichen Untersuchung der BF am 17.1.2025 durch den genannten Sachverständigen stellte sich auch heraus, dass die Herztöne der BF rein, rhythmisch, normfrequent und ausreichend kompensiert sind.

Die von der BF vorgebrachten Einwendungen bezüglich des Herzleidens, das nachweislich auch im ärztlichen Schreiben von Dr. XXXX, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Intensivmedizin vom 15.09.2025 (AS 52) behandelt wird, konnten nicht überzeugen. Die von der BF berichtete Kreislaufinstabilität mit Schwindelgefühl wurde aus gutachterlicher Sicht im Rahmen der Grunderkrankung als normal bewertet. Auch wenn ihr Leiden eine anhaltende stark eingeschränkte Belastbarkeit zur Folge hat, müsste für eine höhere Einstufung als mit einem Grad der Behinderung von 50 % eine Entwässerung und höhergradige Rhythmusstörungen mit klinischer Symptomatik vorliegen. Davon ist jedoch bei der BF ebenso wenig auszugehen wie von einer Herzmuskelerkrankung schwerer Ausprägung im Sinne der Positionsnummer 05.02.03 (mit einem möglichen Grad der Behinderung von 70 bis 100 %). Weder gibt es Hinweise für ein Dyspnoe bei geringer bis geringster körperlicher Belastung noch für eine Ruhedyspnoe bzw. Ausschöpfung medizinischer Therapiemöglichkeiten. Die von der BF vorgebrachten Einwendungen bezüglich des Herzleidens, das nachweislich auch im ärztlichen Schreiben von Dr. römisch 40, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Intensivmedizin vom 15.09.2025 (AS 52) behandelt wird, konnten nicht überzeugen. Die von der BF berichtete Kreislaufinstabilität mit Schwindelgefühl wurde aus gutachterlicher Sicht im Rahmen der Grunderkrankung als normal bewertet. Auch wenn ihr Leiden eine anhaltende stark eingeschränkte Belastbarkeit zur Folge hat, müsste für eine höhere Einstufung als mit einem Grad der Behinderung von 50 % eine Entwässerung und höhergradige Rhythmusstörungen mit klinischer Symptomatik vorliegen. Davon ist jedoch bei der BF ebenso wenig auszugehen wie von einer Herzmuskelerkrankung schwerer Ausprägung im Sinne der Positionsnummer 05.02.03 (mit einem möglichen Grad der Behinderung von 70 bis 100 %). Weder gibt es Hinweise für ein Dyspnoe bei geringer bis geringster körperlicher Belastung noch für eine Ruhedyspnoe bzw. Ausschöpfung medizinischer Therapiemöglichkeiten.

Das psychische Leiden der BF (Leiden 2) in Form einer depressiven Störung, Anpassungsstörung, Hypervigilanz wurde vom Sachverständigen MR XXXX schlüssig unter der Positionsnummer 03.06.01 des Anhangs der EVO mit zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 30 % (Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert) eingestuft. Dabei konnte sich der Sachverständige beispielsweise auf das ärztliche Schreiben des Klinikums XXXX vom 04.11.2024 über den stationären Aufenthalt der BF im Zeitraum vom 16.10.2024 bis 06.11.2024 (AS 28) und den neurologischen Befund von Univ. Prof. Dr. XXXX, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 23.01.2025 berufen (AS 19, 31). So wurde in Ersterem bereits darüber berichtet, dass die BF aufgrund einer depressiven Stimmungslage, Antriebslosigkeit und Müdigkeit beim Facharzt für Psychiatrie vorgestellt wurde. Zudem wurde die Umstellung der antidepressiven Therapie zur Verbesserung der Beschwerdesymptomatik empfohlen. Später folgte die Diagnose einer chronischen Depression. Das psychische Leiden der BF (Leiden 2) in Form einer depressiven Störung, Anpassungsstörung, Hypervigilanz wurde vom Sachverständigen MR römisch 40 schlüssig unter der Positionsnummer 03.06.01 des Anhangs der EVO mit zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 30 % (Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert) eingestuft. Dabei konnte sich der Sachverständige beispielsweise auf das ärztliche Schreiben des Klinikums römisch 40 vom 04.11.2024 über den stationären Aufenthalt der BF im Zeitraum vom 16.10.2024 bis 06.11.2024 (AS 28) und den neurologischen Befund von Univ. Prof. Dr. römisch 40, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 23.01.2025 berufen (AS 19, 31). So wurde in Ersterem bereits darüber berichtet, dass die BF aufgrund einer depressiven Stimmungslage, Antriebslosigkeit und Müdigkeit beim Facharzt für Psychiatrie vorgestellt wurde. Zudem wurde die Umstellung der antidepressiven Therapie zur Verbesserung der Beschwerdesymptomatik empfohlen. Später folgte die Diagnose einer chronischen Depression.

Die Pos.Nr. 03.06. umfasst affektive Störungen, zu denen unter der Pos.Nr. 03.06.01. depressive Störungen leichten Grades zählen. Für eine höhere Einstufung des Leidens 2 mit einem Grad der Behinderung von 40 % wäre eine

Instabilität trotz Medikation sowie mäßige soziale Beeinträchtigung Voraussetzung. MR XXXX hat diesbezüglich festgehalten, dass zwar Chronifizierungshinweise nach entsprechend belastenden Ereignissen vorliegen, jedoch eine antidepressive Medikation etabliert und die BF sozial weiterhin ausreichend integriert ist, sodass die Voraussetzungen für einen höheren Grad der Behinderung innerhalb der gewählten Positionsnummer nicht zutreffen. Zudem wurde dargelegt, dass die sekundäre Schmerzsensibilisierung und das Chronic Fatigue Syndrom in dieser Beurteilung mitberücksichtigt sind. Die Pos.Nr. 03.06. umfasst affektive Störungen, zu denen unter der Pos.Nr. 03.06.01. depressive Störungen leichten Grades zählen. Für eine höhere Einstufung des Leidens 2 mit einem Grad der Behinderung von 40 % wäre eine Instabilität trotz Medikation sowie mäßige soziale Beeinträchtigung Voraussetzung. MR römisch 40 hat diesbezüglich festgehalten, dass zwar Chronifizierungshinweise nach entsprechend belastenden Ereignissen vorliegen, jedoch eine antidepressive Medikation etabliert und die BF sozial weiterhin ausreichend integriert ist, sodass die Voraussetzungen für einen höheren Grad der Behinderung innerhalb der gewählten Positionsnummer nicht zutreffen. Zudem wurde dargelegt, dass die sekundäre Schmerzsensibilisierung und das Chronic Fatigue Syndrom in dieser Beurteilung mitberücksichtigt sind.

Auch die Bewertung von Leiden 3 (degenerative, osteoporotische und posttraumatische Veränderungen am Halte- und Bewegungsorgan) mit der Positionsnummer 02.02.01 (generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades) mit einem Grad der Behinderung von 20% ist schlüssig und steht im Einklang mit der Einschätzungsverordnung. Der Sachverständige wählte den oberen Rahmensatz, da anamnestisch multilokuläre, auch belastungsabhängige, Beschwerden von der BF vorgebracht wurden und sich auch aus vorliegenden ärztlichen Unterlagen, wie dem ärztlichen Schreiben des Klinikums XXXX vom 04.11.2024 über den stationären Aufenthalt der BF im Zeitraum vom 16.10.2024 bis 06.11.2024 (AS 28), ergeben. Die stationäre Aufnahme der BF erfolgte zur Durchführung eines stationären Heilverfahrens. Neben einer Beschwerdesymptomatik im Bereich des rechten Sprunggelenks bestand ein chronisches Zervikalsyndrom als auch ein chronisches Lumbalsyndrom. Auch die Bewertung von Leiden 3 (degenerative, osteoporotische und posttraumatische Veränderungen am Halte- und Bewegungsorgan) mit der Positionsnummer 02.02.01 (generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades) mit einem Grad der Behinderung von 20% ist schlüssig und steht im Einklang mit der Einschätzungsverordnung. Der Sachverständige wählte den oberen Rahmensatz, da anamnestisch multilokuläre, auch belastungsabhängige, Beschwerden von der BF vorgebracht wurden und sich auch aus vorliegenden ärztlichen Unterlagen, wie dem ärztlichen Schreiben des Klinikums römisch 40 vom 04.11.2024 über den stationären Aufenthalt der BF im Zeitraum vom 16.10.2024 bis 06.11.2024 (AS 28), ergeben. Die stationäre Aufnahme der BF erfolgte zur Durchführung eines stationären Heilverfahrens. Neben einer Beschwerdesymptomatik im Bereich des rechten Sprunggelenks bestand ein chronisches Zervikalsyndrom als auch ein chronisches Lumbalsyndrom.

Darüber hinaus konnte der Sachverständige keine relevanten, neurologischen Defizite oder glaubhaften maßgeblichen Funktionseinschränkungen erkennen. Bei der persönlichen Untersuchung der BF stellte sich heraus, dass die Wirbelsäule bei der BF normal strukturiert ist und die Gelenke der oberen sowie der unteren Extremitäten frei beweglich sind. Weder konnte ein Tremor oder Ödeme festgestellt werden. Zudem waren keine sensomotorischen Defizite objektivierbar. In Hinblick auf die Gesamtmobilität beobachtete der Sachverständige ein verlangsamtes Gangbild. Die BF kam zwar mit einer Begleitperson zur Untersuchung, die die BF auch beim Aus- und Anziehen unterstützte, dennoch konnte die BF über Aufforderung frei auf ihren Beinen stehen und auch frei gehen. Im Rahmen der Voruntersuchungen war das Gangbild noch sicher und es bestand auch keine Notwendigkeit von Gehhilfen. Das Aufstehen und Setzen sowie die Umlagerung auf der Untersuchungsfläche war zuvor auch noch problemlos möglich. In Zusammenschau mit dem im Rahmen der aktuellen persönlichen Untersuchung am 17.12.2025 erhobenen Fachstatus ist damit kein über bloß geringe Bewegungs- und Belastungseinschränkungen hinausgehendes Funktionsdefizit im Bereich des Bewegungsapparates objektiviert, sodass keine höhere Einschätzung des gegenständlichen Leidens der BF im Sinne der Positionsnummer 02.02.02 (generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades) begründet werden kann.

Bei der Zöliakie-Erkrankung bei Laktoseintoleranz handelt es sich um Leiden 4, das unter die Positionsnummer 09.03.01 (Stoffwechselstörungen leichten Grades) der Anlage der EVO mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 20% subsumiert wurde. Die BF muss sich auch nur einer Diät unterziehen, die zur Aufrechterhaltung der Körperfunktionen hinreichend ist. Zusätzliche therapeutische Maßnahmen sind nicht notwendig.

Dafür sprechen die im Akt aufliegenden Befunde des XXXX vom 22.08.2025 sowie vom 25.08.2025 (AS 49 bis 51), in denen auf diese Erkrankung eingegangen wurde. Berichtet wird über Verdauungsbeschwerden seit Kindesalter und einer Erstdiagnose bezüglich Zöliakie im Jahr 1996, die sich in den letzten Jahren verstärkt hat. Die BF war im August 2025 auch erstmalig an einer Spezialambulanz für gastroenterologische Psychosomatik vorstellig. Die Teilnahme an einer bauchgerichteten Gruppenthypnose an der Spezialambulanz wurde zu diesem Zeitpunkt jedoch für kontraindiziert erachtet. Stattdessen wurde eine Traumatherapie im niedergelassenen Bereich sowie eine Begleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie dringend empfohlen. Dafür sprechen die im Akt aufliegenden Befunde des römisch 40 vom 22.08.2025 sowie vom 25.08.2025 (AS 49 bis 51), in denen auf diese Erkrankung eingegangen wurde. Berichtet wird über Verdauungsbeschwerden seit Kindesalter und einer Erstdiagnose bezüglich Zöliakie im Jahr 1996, die sich in den letzten Jahren verstärkt hat. Die BF war im August 2025 auch erstmalig an einer Spezialambulanz für gastroenterologische Psychosomatik vorstellig. Die Teilnahme an einer bauchgerichteten Gruppenthypnose an der Spezialambulanz wurde zu diesem Zeitpunkt jedoch für kontraindiziert erachtet. Stattdessen wurde eine Traumatherapie im niedergelassenen Bereich sowie eine Begleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie dringend empfohlen.

Als Leiden 5 wurde der Narbenbruch nach Kaiserschnittoperationen vom Sachverständigen MR XXXX der Positionsnummer 07.08.01. mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 20 % zugeordnet. Die Positionsnummer 07.08 umfasst generell Hernien. Es werden Leisten- und Schenkelbrüche, Narbenbrüche, Rectusdiastase, Bauchwandbrüche und Narbenbrüche je nach funktioneller Beeinträchtigung eingeschätzt. Die konkret gewählte Positionsnummer 07.08.01 erfasst solche ein- oder beidseitig mit leichten bis mittleren Funktionseinschränkungen. Da gering ausgeprägte Beschwerden bei der BF vorliegen, ist der gewählten Grad der Behinderung von 20 % nachvollziehbar. Es gibt keine Hinweise für erhebliche Beschwerden, ausgeprägte Komplikationen, rezidivierende Ileuserscheinungen oder erhebliche Komplikationen durch Organverlagerungen, sodass ein höherer Grad der Behinderung nicht in Betracht kommt. Als Leiden 5 wurde der Narbenbruch nach Kaiserschnittoperationen vom Sachverständigen MR römisch 40 der Positionsnummer 07.08.01. mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 20 % zugeordnet. Die Positionsnummer 07.08 umfasst generell Hernien. Es werden Leisten- und Schenkelbrüche, Narbenbrüche, Rectusdiastase, Bauchwandbrüche und Narbenbrüche je nach funktioneller Beeinträchtigung eingeschätzt. Die konkret gewählte Positionsnummer 07.08.01 erfasst solche ein- oder beidseitig mit leichten bis mittleren Funktionseinschränkungen. Da gering ausgeprägte Beschwerden bei der BF vorliegen, ist der gewählten Grad der Behinderung von 20 % nachvollziehbar. Es gibt keine Hinweise für erhebliche Beschwerden, ausgeprägte Komplikationen, rezidivierende Ileuserscheinungen oder erhebliche Komplikationen durch Organverlagerungen, sodass ein höherer Grad der Behinderung nicht in Betracht kommt.

Die Einschränkung des Hörvermögens der BF, konkret eine geringgradige Schwerhörigkeit beidseits, erreicht als Leiden 6 einen Grad der Behinderung von 20 %. Die Beurteilung, um welchen Grad der Störung es sich handelt und welcher Rahmensatz heranzuziehen ist, erfolgt anhand der Tabelle in der Einschätzungsverordnung. Der Sachverständige MR XXXX stellte im Zuge der persönlichen Untersuchung fest, dass das Gehör der BF altersentsprechend grundsätzlich unauffällig ist, aber gering ausgeprägte Beschwerden nachvollzogen werden können. Er ordnete die Hörstörung der BF somit unter die Zeile 2 und Kolonne 2 der Tabelle ein und stellte damit eine geringgradige Schwerhörigkeit beidseits der BF fest. Eine höhere Einschätzung kommt nur bei einem höheren Prozentsatz des Hörverlustes in Betracht, der sich jedoch im Fall der BF nicht ergibt. Die Einschränkung des Hörvermögens der BF, konkret eine geringgradige Schwerhörigkeit beidseits, erreicht als Leiden 6 einen Grad der Behinderung von 20 %. Die Beurteilung, um welchen Grad der Störung es sich handelt und welcher Rahmensatz heranzuziehen ist, erfolgt anhand der Tabelle in der Einschätzungsverordnung. Der Sachverständige MR römisch 40 stellte im Zuge der persönlichen Untersuchung fest, dass das Gehör der BF altersentsprechend grundsätzlich unauffällig ist, aber gering ausgeprägte Beschwerden nachvollzogen werden können. Er ordnete die Hörstörung der BF somit unter die Zeile 2 und Kolonne 2 der Tabelle ein und stellte damit eine geringgradige Schwerhörigkeit beidseits der BF fest. Eine höhere Einschätzung kommt nur bei einem höheren Prozentsatz des Hörverlustes in Betracht, der sich jedoch im Fall der BF nicht ergibt.

Das Leiden 7 (Tinnitus rechts) stuft der Sachverständige MR XXXX unter der Positionsnummer 12.02.02, mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz, folglich als Ohrgeräusche leichten bis mittleren Grades, mit einem Grad der Behinderung von 20 %, ein. Dabei berücksichtigte er die psychovegetativen Begleiterscheinungen wie chronischen

Vertigo bei unauffälligen Befunden. Mangels Vorliegens wesentlicher Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit war keine höhere Einordnung des Leidens anzudenken. Das Leiden 7 (Tinnitus rechts) stufte der Sachverständige MR römisch 40 unter der Positionsnummer 12.02.02, mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz, folglich als Ohrgeräusche leichten bis mittleren Grades, mit einem Grad der Behinderung von 20 %, ein. Dabei berücksichtigte er die psychovegetativen Begleiterscheinungen wie chronischen Vertigo bei unauffälligen Befunden. Mangels Vorliegens wesentlicher Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit war keine höhere Einordnung des Leidens anzudenken.

Die Beurteilung des Sjögren-Syndroms mit Sicca-Syndrom (Augen, Mund, Parotis) als Leiden 8 erfolgte unter der Richtsatzposition 01.01.01 mit einem Grad der Behinderung in Höhe von 10 %. Die Positionsnummer 01.01 umfasst entzündliche, exanthematische, toxische, allergische, infektiöse, immunologische bzw. autoimmunologische, nicht entzündliche Erkrankungen und gutartige Neubildungen der Haut, sichtbarer Schleimhäute und der Hautanhangsgebilde; Narben, Fehlbildungen und Pigmentstörungen, wobei die vom Sachverständigen konkret gewählte Positionsnummer 01.01.01 mit einem fixen Rahmensatz von 10 % leichte Formen betrifft. Der Sachverständige ging demnach davon aus, dass das Leiden der BF weitgehend begrenzt und therapeutisch gut beherrschbar ist. Gegenteiliges ist der Aktenlage nicht zu entnehmen, sodass eine höhere Einschätzung des Leidens auch nicht in Betracht kommt.

Das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte fachärztliche Sachverständigengutachten von MR XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 17.12.2025 weicht im Ergebnis von dem der angefochtenen Entscheidung zugrunde gelegten Gutachten Dr.in XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 24.07.2025 nicht ab, sondern bleibt beim Gesamtgrad der Behinderung von 60 %. Das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte fachärztliche Sachverständigengutachten von MR römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 17.12.2025 weicht im Ergebnis von dem der angefochtenen Entscheidung zugrunde gelegten Gutachten Dr.in römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 24.07.2025 nicht ab, sondern bleibt beim Gesamtgrad der Behinderung von 60 %.

Das eingeholte Gutachten ist hinsichtlich der beschriebenen Leidenszustände nachvollziehbar und frei von Widersprüchen. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. Die getroffene Einschätzung, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung der BF erhobenen klinischen Befund, entspricht unter Berücksichtigung der vorgelegten Beweismittel den festgestellten Funktionseinschränkungen. Die vorliegenden Beweismittel sind in die Beurteilung eingeflossen; der Sachverständige hat sich damit auch ausreichend auseinandergesetzt. Die Zuordnung der Gesundheitsschädigungen zur entsprechenden Position der Anlage der Einschätzungsverordnung und deren Einstufung innerhalb des jeweiligen Rahmensatzes erfolgte korrekt.

Die BF ist dem vorliegenden, zuletzt eingeholten Sachverständigengutachten vom 17.12.2025 im Rahmen des Parteiengehörs nicht entgegengetreten. Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes steht es dem Antragsteller frei, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, das im Auftrag der Behörde oder des Verwaltungsgerichts erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093). Die BF ist dem vorliegenden, zuletzt eingeholten Sachverständigengutachten vom 17.12.2025 im Rahmen des Parteiengehörs nicht entgegengetreten. Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes steht es dem Antragsteller frei, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, das im Auftrag der Behörde oder des Verwaltungsgerichts erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Wie sich aus den obigen Ausführungen ergibt, ist das Sachverständigengutachten von MR XXXX vom 17.12.2025 vollständig, widerspruchsfrei und schlüssig, sodass es daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt wird. Es wurden von der BF auch keine neuen Befunde vorgelegt, die geeignet wären, eine andere Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen herbeizuführen. Weder die BF noch die belangte Behörde trat den getroffenen Feststellungen entgegen, weshalb das Gericht die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen ohne weitere Ermittlungen als Sachverhalt feststellt. Wie sich aus den obigen Ausführungen ergibt, ist das Sachverständigengutachten von MR römisch 40 vom 17.12.2025 vollständig, widerspruchsfrei und schlüssig, sodass es daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt wird. Es wurden von der BF auch keine neuen Befunde vorgelegt, die geeignet wären, eine andere Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen herbeizuführen. Weder die BF noch die belangte Behörde trat den getroffenen Feststellungen entgegen, weshalb das

Gericht die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen ohne weitere Ermittlungen als Sachverhalt feststellt.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

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

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz – VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 59 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft. Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz – VwGVG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, geregelt (Paragraph eins, leg.cit.). Gemäß Paragraph 59, Absatz 2, VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung – BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes – AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 – DVG, BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte. Gemäß Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung – BAO, Bundesgesetzblatt Nr. 194 aus 1961, des Agrarverfahrensgesetzes – AgrVG, Bundesgesetzblatt Nr. 173 aus 1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 – DVG, Bundesgesetzblatt Nr. 29 aus 1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. In der gegenständlichen Sachverhaltskonstellation liegen die Voraussetzungen für eine meritorische Entscheidung vor (Vgl. VwGH 26.06.2014, Ro 2014/03/0063; VwGH 10.09.2014, Ra 2014/08/0005). Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG hat das Verwaltungsgericht dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. In der gegenständlichen Sachverhaltskonstellation liegen die Voraussetzungen für eine meritorische Entscheidung vor (Vgl. VwGH 26.06.2014, Ro 2014/03/0063; VwGH 10.09.2014, Ra 2014/08/0005).

3.1. Zu Spruchpunkt A)

Gemäß § 1 Abs. 2 Bundesbehindertengesetz, BGBl. Nr. 283/1990, idgF (BBG) ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen

Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktion zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. Gemäß Paragraph eins, Absatz 2, Bundesbehindertengesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990,, idgF (BBG) ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktion zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

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

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

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

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und 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 Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und 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 vorliegt3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen (§ 45 Abs. 1 BBG). Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. (§ 45 Abs. 2 BBG)Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen (Paragraph 45, Absatz eins, BBG). Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. (Paragraph 45, Absatz 2, BBG)

Gemäß § 47 BBG ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzustellen. Gemäß Paragraph 47, BBG ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach Paragraph 40, auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzustellen.

§ 4 der Einschätzungsverordnung, BGBl II Nr. 261/2010 idgF sieht vor, dass die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens bildet. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen – beispielsweise Psychologen – zur ganzheitlichen Beurteilung heranzuziehen.Paragraph 4, der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF sieht vor, dass die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens bildet. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen – beispielsweise Psychologen – zur ganzheitlichen Beurteilung heranzuziehen.

Da – wie oben ausgeführt – vom beauftragten Sachverständigen festgestellt worden ist, dass die dauernden Gesundheitsbeeinträchtigungen der BF ein Ausmaß von 60 % erreichen, war spruchgemäß zu entscheiden.

3.2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

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

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu erklären ist oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist;

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

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nichts anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen,

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

Weiters kann das Verwaltungsgericht gemäß § 24 Abs. 5 VwGVG von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden. Weiters kann das Verwaltungsgericht gemäß Paragraph 24, Absatz 5, VwGVG von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden.

Der EGMR hat in seinen Entscheidungen vom 10. Mai 2007, Nr. 7401/04 (Hofbauer/Österreich Nr. 2), und vom 3. Mai 2007, Nr. 17.912/05 (Bösch/Österreich), unter Hinweis auf seine frühere Rechtsprechung dargelegt, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich ein Recht auf eine mündliche Verhandlung vor einem Tribunal hat, außer es lägen außergewöhnliche Umstände vor, die eine Ausnahme davon rechtfertigten. Der EGMR hat das Vorliegen solcher außergewöhnlichen Umstände angenommen, wenn das Verfahren ausschließlich rechtliche oder "hoch technische" Fragen ("exclusively legal or highly technical questions") betrifft. Der Gerichtshof verwies im Zusammenhang mit Verfahren betreffend ziemlich technische Angelegenheiten ("rather technical nature of disputes") auch auf das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise, das angesichts der sonstigen Umstände des Falles zum Absehen von einer mündlichen Verhandlung berechtige (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

Im gegenständlichen Fall ist für die Entscheidung maßgebend, ob die dauernden Gesundheitsschädigungen der BF ein Ausmaß über einen Gesamtgrad der Behinderung von 50 % erreichen. Zur Klärung des Sachverhaltes wurde ein ärztliches Sachverständigengutachten eingeholt, das wie oben ausgeführt, als nachvollziehbar und schlüssig erachtet wurde. Die BF erreichte einen Gesamtgrad der Behinderung von 60%. Der Sachverhalt ist darüber hinaus geklärt. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung konnte daher unterbleiben.

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

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.

Der Gesetzeswortlaut ist klar und eindeutig. Dazu wird auf die Ausführungen in der rechtlichen Würdigung verwiesen.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Neufestsetzung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2026:W173.2321862.1.00

Im RIS seit

01.06.2026

Zuletzt aktualisiert am

01.06.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at