

TE Bvwg Erkenntnis 2026/4/13 W200 2329771-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 13.04.2026

Entscheidungsdatum

13.04.2026

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

W200 2329771-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. SCHERZ als Vorsitzende und die Richterin Mag. TAURER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. HALBAUER als Beisitzende über die Beschwerde von XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (SMS) vom 07.11.2025, Zl. 72407983300011, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. SCHERZ als Vorsitzende und die Richterin Mag. TAURER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. HALBAUER als Beisitzende über die Beschwerde von römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (SMS) vom 07.11.2025, Zl. 72407983300011, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird mit der Maßgabe abgewiesen als der Spruch zu lauten hat:

Der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 23.07.2025 wird abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin stellte am 23.07.2025 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses unter Anschluss einer allgemeinmedizinischen ärztlichen Bestätigung, eines orthopädischen Arztbriefes sowie einer neurologischen Bescheinigung für das AMS.

Es erfolgte eine Untersuchung der afghanischen Asylberechtigten durch eine Fachärztin für Neurologie in der Muttersprache. Das Sachverständigengutachten vom 01.10.2025 gestaltete sich wie folgt:

„Anamnese:

Zustand nach Epilepsie laut Befund 07/2025 Zustand nach Epilepsie laut Befund 07 aus 2025,

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Derzeitige Beschwerden:

Die AW kommt gehend ohne Hilfsmittel, sie sei öffentlich gekommen.

Wegen epileptischer Anfälle sei sie nicht eingestellt. Sie könne im Anfall Hände, Füße und das Kiefer nicht bewegen. Hinfallen würde sie nicht. Anfälle hätte sie bei Nacken - und Kopfschmerzen. Seit 9 Monaten hätte aber sie keine Anfälle mehr erlitten. Sie hätte davor antiepileptische Medikamente eingenommen, den Präparatsnamen hätte sie vergessen.

Weiters sei eine Migräne bekannt. In der Attacke nehme sie Relpax, dies nehme sie ca. 2x/Woche. Dadurch würden die Beschwerden etwas besser werden.

Sie leide unter Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule und sei von ihren Orthopäden bereits infiltriert worden (zuletzt vor 6 Monaten). Sie erhalte 2-mal pro Woche Infusionen beim Hausarzt. Der Effekt würde 2 Tage angehalten. Die letzte Infusion hätte sie letzten Mittwoch erhalten, heute Nachmittag wäre die nächste geplant. Der Schmerz würde ins rechte Bein ausstrahlen. Sie könne nicht lange stehen oder gehen. Schmerzmittel (Mexalen) nehme sie ei Bedarf, so auch heute früh. Vor ca. 9 Jahren wäre sie im Iran auf Höhe L4/5 operiert worden, sie hätte ein Metall implantiert. Ihr Orthopäde hätte ihr eine neuerliche Operation empfohlen, in der Klinik Donaustadt hätte man ihr davon abgeraten. Diesen Befund hätte ihr Hausarzt.

Physikalische Therapie mache sie derzeit nicht. Sie mache 3x pro Woche Übungen im Wasser, sie hätte sich eine Monatskarte für ein Schwimmbad gekauft (zeigt diese).

Die Stimmung sei schlecht, sie nehme Saroten abends.

Ein Befund wird vorgelegt.

Im ADL Bereich sei sie selbstständig.

Es bestehe keine SW, auch kein PG Bezug.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen: keine

Medikamente: Medikamentenverpackungen werden vorgelegt: Relpax bei Bed, Saroten 10 mg, Direktan 25 mg bei Bed (?)

Hilfsmittel: Brille

Sozialanamnese:

Verheiratet, wohne mit 2 Kindern im 1. Stock mit Lift. Beruf: AMS

Nik: 0

Alk: 0

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Dr. med. XXXX , Facharzt für Neurologie, 16.07.2025 Dr. med. römisch 40 , Facharzt für Neurologie, 16.07.2025

Vorlage AMS

Die Patientin befindet sich in neurologischer Behandlung aufgrund folgender Diagnosen: Zustand nach Epilepsie, schwere Migräne, Radikulopathie mit Zervikobrachialgie rechts sowie reaktive depressive Symptomatik im Rahmen einer akuten Belastungssituation durch Trennungs- bzw. Scheidungskonflikt.

Aktuell erfolgt eine medikamentöse Einstellung mit bislang mäßigem Therapieerfolg. Die Patientin ist derzeit nur eingeschränkt belastbar, eine zusätzliche Stresssituation kann zu einer deutlichen Verschlechterung der Symptomatik führen. Zumindest bis zur endgültigen Trennung vom Gatten ist eine eingeschränkte Belastbarkeit festzustellen.

Sowie vom 12.06.2025

D: Epilepsie

Status post operativer Stabilisierung der Lendenwirbelsäule im Bereich L4/L5

Degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule im Segment L2/L3

Chondropathie im Segment L2/L3 mit einer breitbasigen Bandscheibenprotrusion

Cervicalsyndrom bei Osteochondrosen C3 bis C7

Wurzelirritation L3 bds

Beinlängendifferenz rechts+

Neuroforamenstenose L2/L3

Dr. XXXX , FA für Orthopädie, 11.06.2025 Dr. römisch 40 , FA für Orthopädie, 11.06.2025

Diagnose

Cervicalsyndrom bei Osteochondrosen C3 bis C7, St.p. Spondylodese L4/5, Osteochondrose 2/L3, Wurzelirritation L3 bds., Beinlängendifferenz rechts +Therapie

Der Patient wurde mit orthopädischen Infiltrationen behandelt. Eine ambulante Rehabilitation wurde in die Wege geleitet. Überweisung zur CT-gezielten Infiltration der LWS.

Vorgelegter Befund

Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, 12.06.2025 Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, 12.06.2025

Hiermit wird bestätigt, dass Frau XXXX , geboren am XXXX , an folgenden Diagnosen leidet: Hiermit wird bestätigt, dass Frau römisch 40 , geboren am römisch 40 , an folgenden Diagnosen leidet:

Epilepsie

Status post operativer Stabilisierung der Lendenwirbelsäule im Bereich L4/L5

Degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule im Segment L2/L3

Chondropathie im Segment L2/L3 mit einer breitbasigen Bandscheibenprotrusion

Cervicalsyndrom bei Osteochondrosen C3 bis C7

Wurzelirritation L3 bds

Beinlängendifferenz rechts+

Neuroforamenstenose L2/L3

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: Gut Ernährungszustand: Gut Größe: 148,00 cm Gewicht: 58,00 kg

Klinischer Status – Fachstatus:

Neurologischer Status:

wach, voll orientiert, kein Meningismus

Caput: HN unauffällig.

OE: Rechtshändigkeit, Trophik unauffällig, Tonus unauffällig, grobe Kraft proximal und distal 5/5, Vorhalteversuch der Arme: unauffällig, Finger-Nase-Versuch: keine Ataxie, MER (RPR, BSR, TSR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, Eudiadochokinese beidseits, Pyramidenzeichen negativ.

UE: Bei Lasagueprüfung Schmerzangabe rechtes Bein. Trophik unauffällig, Tonus seitengleich unauffällig, keine höhergradigen Paresen, Positionsversuch der Beine: unauffällig,

Knie-Hacke-Versuch: keine Ataxie links, rechts soweit schmerzbedingt prüfbar

keine Ataxie, MER (PSR links > rechts, ASR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, Pyramidenzeichen negativ.

Sensibilität: laterales Bein rechts reduzierte Angabe. Sprache: unauffällig

Romberg: unauffällig

Unterberger: unauffällig

Fersen- und Zehengang mit Anhalten: unauffällig.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Mobilitätsstatus: Gangbild: sicher ohne Hilfsmittel, Standvermögen: sicher, prompter Lagewechsel.

Status Psychicus: wach, in allen Qualitäten orientiert, Duktus kohärent, Denkziel wird erreicht, Aufmerksamkeit unauffällig, keine kognitiven Defizite, Affekt unauffällig, Stimmungslage unter Therapie ausgeglichen, Antrieb unauffällig, Konzentration normal, keine produktive Symptomatik, Schlaf mit Saroten.

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

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Z.n. Stabilisierung L4/5 Radiologische Veränderungen, Analgetikatherapie erforderlich.

Keine maßgeblichen Paresen.

02.01.02

30

2

Migräne

Bedarfstherapie

04.11.01

10

3

Depression

Therapiebedarf

03.06.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden Position 1 wird von Leiden 2 und 3 aufgrund zu geringer funktioneller Relevanz nicht erhöht.

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

Zustand nach Epilepsie laut Befund 07/2025 - erreicht keinen GdB, da Diagnose nicht ausreichend befundbelegt.

Zustand nach Epilepsie laut Befund 07 aus 2025, - erreicht keinen GdB, da Diagnose nicht ausreichend befundbelegt.

Dauerzustand“

Im gewährten Parteiengehör gab die Beschwerdeführerin keine Stellungnahme ab.

Mit Bescheid vom 07.11.2025 wurde der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen und festgestellt, dass sie einen Grad der Behinderung von 30% aufweise.

In der dagegen erhobenen Beschwerde wurde ausgeführt, dass sie unter mehreren chronischen Erkrankungen und Beschwerden, die sie im Alltag erheblich beeinträchtigten, leide:

Migräne, die häufig mit Übelkeit, Licht- und Lärmempfindlichkeit sowie Sehstörungen einher gingen. Während der Anfälle sei sie oft stunden- bis tagelang nicht in der Lage ihren Alltag zu bewältigen.

? Cervicalsyndrom (Nacken- und Schulterbeschwerden, Muskelverspannungen, eingeschränkte Beweglichkeit sowie ausstrahlende Schmerzen in den Kopfbereich).

? Epileptische Anfälle (aktuell bestehend) führten zu deutlichen Sicherheits- und Gesundheitsrisiken. Die Anfälle würden unerwartet auftreten, weshalb sie auf regelmäßige medizinische Kontrolle, Schonung und Unterstützung im Alltag angewiesen sei.

? Dorsale Spondylose L4/L5 mit harter Bandscheibenprotrusion L2/L3 und axialer Kompression sowie Neuroformenstenose links. Dieses verursache chronische Rücken- und Beinschmerzen, Taubheits- und Schwächegefühle sowie Einschränkungen beim Gehen, Bücken, Heben und längerer körperlicher Belastung.

? Schlafstörungen, die zu Erschöpfungen, Konzentrationsproblemen, verringerter Belastbarkeit, Stimmungsschwankungen führen würden und ihre Fähigkeit den Alltag strukturiert zu bewältigen, beeinträchtigen würden.

Die Kombination der Erkrankungen führe dazu, dass sie im Alltag häufig Unterstützung benötige. Gewöhnliche Tätigkeiten seien eingeschränkt bzw. zeitweise gar nicht möglich und die dauerhaften Schmerzen und neurologischen Beschwerden würden ihre Lebensqualität erheblich belasten. Sie ersuchte um Überprüfung der Umstände und beantragte die Beiziehung eines Dolmetschers für die Sprache Farsi. Angeschlossen waren bereits vorgelegte Unterlagen sowie zwei neurologische Arztbriefe vom 27.02.2025 und 25.11.2025. Dem jüngeren Arztbrief sind als Dauerdiagnosen Migräne, gesichert, zervikozepales Syndrom, Zustand nach epileptischen Anfällen aktuell ohne Medikation und dorsaler Spondylose L4/L5 mit harter Bandscheibenprotrusion L2/L3 und axialer Kompression sowie Neuroformenstenose links und Schlafstörungen zu entnehmen.

Die beiden neuen vorgelegten neurologischen Arztbriefe wurden der befassten Fachärztin für Neurologie zur Stellungnahme übermittelt, ob diese geeignet sind, die von ihr getroffene Einschätzung vom 01.10.2025 zu ändern.

„Die BF reicht neue Befunde nach:

Neuroprax, Praxis für Neurologie und Neurodiagnostik, Dr. med. XXXX , 27.02.2025
Neuroprax, Praxis für Neurologie und Neurodiagnostik, Dr. med. römisch 40 , 27.02.2025

Dauerdiagnosen: dd G43.-G Migräne, Gesichert

M53.0 Zervikozepales Syndrom

Medikamente

RELPAK FT BL 20MG bei Migräneattacke 15 Minuten nach Einnahme von Paspertin 20-40 mg Relpax einnehmen

RELPAK FTBL 40MG bei Migräneattacke 15 Minuten nach Einnahme von Paspertin 20-40 mg Relpax einnehmen

PASPERTIN FT BL Bei Übelkeit und Migräne 15 Minuten vor Einnahme von Relpax

Procedere

Nach Ausschluss einer zerebralen Ursache und bei unauffälligem EEG zur Therapie der chronischen Migräne mit Spannungskopfschmerzen die Einnahme von Saroten 10 mg zur Nacht. Außerdem sollte bei Zomig Unverträglichkeit die Therapie mit Triptane auf Relpax umgestellt werden. Vor der Einnahme von Relpax sollte bei Übelkeit 1 Tablette Paspertin eingenommen werden und anschließend auf 15 Minuten die Einnahme von Relpax erfolgen. Auch eine Migräne prophylaktische Therapie mit CGRP-Antikörper (z. B. Vyepiti) sollte in Betracht gezogen werden.

Sowie vom 25.11.2025

Diagnosen: G40 V. a. erneuten nächtlichen generalisierten Anfall
Diagnosen: G40 römisch fünf. a. erneuten nächtlichen generalisierten Anfall

Dauerdiagnosen: G43% Migräne, Gesichert

M53.O Zervikozephalisches Syndrom

Z. n. epileptischen Anfällen aktuell ohne Medikation

Dorsaler Spondylose L4/5 mit harter Bandscheibenprotrusion L2/3 und oral Kompression rr: Neuroforamenstenose links

G47 Schlafstörungen

Medikamente

RELPAK FTBL 20MG bei Migräneattacke 15 Minuten nach Einnahme von Paspertin 20-40 mg Relpax einnehmen

RELPAK FTBL 40MG täglich

LAMOTRIGIN GEN TBL LSL 25MG 1-0-0-0 Stück, nach 4 Wochen auf 50mg erhöhen, täglich
LAMOTRIGIN GEN TBL LSL 25MG 1-0-0-0 Stück, nach 4 Wochen auf römisch neun 50mg erhöhen, täglich

TRITTICO RET TBL 75MG 0-0-0-1/3, bei Bedarf auf 2/3 bzw. 1 Tablette erhöhen.

LAMOTRIGIN GEN TBL LSL 50MG 1-0-0-0 Stück, Ab 5. Woche, täglich

Procedere

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung der klinischen Symptomatik und Anamnese muss am ehesten von einem erneuten epileptischen Anfall ausgegangen werden. Zur weiteren Abklärung empfehle ich eine EEG-Untersuchung.

Therapeutisch wird eine Einstellung mit Lamotrigin (Lamictal) empfohlen, beginnend mit 25 mg täglich. Die Aufdosierung sollte gemäß folgendem Schema erfolgen:

Aufdosierungsschema Lamotrigin (Standard)

Woche 1-2: 1 x täglich 25 mg

Woche 3-4: 1 x täglich 50 mg

Bei persistierenden Schlafstörungen empfehle ich eine Therapie mit Trittico 75 mg, beginnend mit 1/3 Tablette zur Nacht. Bei unzureichender Wirkung kann die Dosis schrittweise auf 2/3 Tablette gesteigert werden.

Die zuvor durchgeführte Behandlung mit Saroten 10 mg war aufgrund ausgeprägter Tagesmüdigkeit nicht weiterführbar.

Ausführliche Begründung

Die von der BF eingebrachten Diagnose „Epilepsie“ kann gemäß den nachgereichten Befunden aus gutachterlicher Sicht nicht bestätigt werden.

Eine genaue Anfallssemiologie ist nicht vorliegend, das Leiden ist nicht ausreichend befundbelegt; vgl. auch vorliegendem Befund aus 11/2025: „[...V. a. erneuten nächtlichen generalisierten Anfall...] ...“. Eine antiepileptische Therapie wurde zwar etabliert, eine weiterführende Abklärung mittels EEG wurde empfohlen, hierzu wird kein Befund vorgelegt.
Eine genaue Anfallssemiologie ist nicht vorliegend, das Leiden ist nicht ausreichend befundbelegt; vergleiche auch vorliegendem Befund aus 11/2025: „[...V. a. erneuten nächtlichen generalisierten Anfall...] ...“. Eine antiepileptische Therapie wurde zwar etabliert, eine weiterführende Abklärung mittels EEG wurde empfohlen, hierzu wird kein Befund vorgelegt.

Anzumerken ist, dass die vorgebrachten Beschwerden, die im Rahmen der Begutachtung am 01.10.2025 berichtet wurden, eher untypisch für eine Epilepsie sind „[...Sie könne im Anfall Hände, Füße und das Kiefer nicht bewegen. Hinfallen würde sie nicht. Anfälle hätte sie bei Nacken - und Kopfschmerzen...]“. Im Rahmen der Begutachtung war kein Hinweis auf eine qualitative oder quantitative Bewusstseinsstörung zu erheben.

Die ebenfalls von der BF eingebrachte Diagnose „Schlafstörung“ wurde bereits voll inhaltlich im Leiden 3 des Vorgutachtens berücksichtigt, da eine Depression in der Regel auch mit Schlafstörungen einhergeht.

Somit ergibt sich gegenwärtig aus gutachterlicher Sicht keine Änderung der Beurteilung und wird am Kalkül festgehalten.“

Im gewährten Parteiengehör gab die Beschwerdeführerin keine Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen: Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin erfüllt die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30 vH bzw. Prozent.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionseinschränkung:

beschwerderelevanter Status:

wach, voll orientiert, kein Meningismus

Caput: HN unauffällig.

OE: Rechtshändigkeit, Trophik unauffällig, Tonus unauffällig, grobe Kraft proximal und distal 5/5, Vorhalteversuch der Arme: unauffällig, Finger-Nase-Versuch: keine Ataxie, MER (RPR, BSR, TSR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, Eudiadochokinese beidseits, Pyramidenzeichen negativ.

UE: Bei Lasagueprüfung Schmerzangabe rechtes Bein. Trophik unauffällig, Tonus seitengleich unauffällig, keine höhergradigen Paresen, Positionsversuch der Beine: unauffällig,

Knie-Hacke-Versuch: keine Ataxie links, rechts soweit schmerzbedingt prüfbar keine Ataxie, MER (PSR links > rechts, ASR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, Pyramidenzeichen negativ.

Sensibilität: laterales Bein rechts reduzierte Angabe. Sprache: unauffällig

Romberg: unauffällig

Unterberger: unauffällig

Fersen- und Zehengang mit Anhalten: unauffällig.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Mobilitätsstatus: Gangbild: sicher ohne Hilfsmittel, Standvermögen: sicher, prompter Lagewechsel.

Status Psychicus: wach, in allen Qualitäten orientiert, Duktus kohärent, Denkziel wird erreicht, Aufmerksamkeit unauffällig, keine kognitiven Defizite, Affekt unauffällig, Stimmungslage unter Therapie ausgeglichen, Antrieb unauffällig, Konzentration normal, keine produktive Symptomatik, Schlaf mit Saroten.

1.3. Beurteilung der Funktionseinschränkung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Z.n. Stabilisierung L4/5 Radiologische Veränderungen, Analgetikatherapie erforderlich.

Keine maßgeblichen Paresen.

02.01.02

30

2

Migräne

Bedarfstherapie

04.11.01

10

3

Depression, inkludiert Schlafstörungen

Therapiebedarf

03.06.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden Position 1 wird von Leiden 2 und 3 aufgrund zu geringer funktioneller Relevanz nicht erhöht.

1.4. Der Zustand nach Epilepsie laut Befund 07/2025 - erreicht keinen GdB, da Diagnose nicht ausreichend befundbelegt. 1.4. Der Zustand nach Epilepsie laut Befund 07 aus 2025, - erreicht keinen GdB, da Diagnose nicht ausreichend befundbelegt.

2. Beweiswürdigung:

Der beschwerderelevante Status der Beschwerdeführerin ergibt sich aus dem vom SMS eingeholten neurologischen Sachverständigengutachten. Hingewiesen wird darauf, dass die Untersuchung in der Muttersprache der Beschwerdeführerin stattgefunden hat.

Die Sachverständige kam in ihrem Gutachten basierend auf einer eigenen Untersuchung und der vorgelegten zahlreichen Unterlagen zum Ergebnis, dass bei der Beschwerdeführerin ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30% vorliege.

Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, Z.n. Stabilisierung L4/5 radiologische Veränderungen und erforderlicher Analgetikatherapie ohne maßgebliche Paresen wurden von der Neurologin plausibel unter Pos.Nr. 02.01.02 mit Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule mittleren Grades eingestuft.

Die Pos.Nr. 02.01.02 sieht für diese Einstufung (30-40%) Folgendes vor: rezidivierende Episoden (mehrmals pro Jahr) über Wochen andauernd maßgebliche radiologische Veränderungen andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika; Beispiel: Bandscheibenvorfall ohne Wurzelreizung (pseudoradikuläre Symptomatik), wobei eine Einstufung mit 30 % bei rezidivierenden Episoden (mehrmals pro Jahr) über Wochen andauernd, maßgebliche radiologische Veränderungen, andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika zu erfolgen hat.

Im Hinblick auf die Beschreibung des Zustandes der Beschwerdeführerin ist die Einstufung plausibel nachvollziehbar.

Die diagnostizierte Migräne wurde unter Pos.Nr. 04.11.01 mit 10% eingestuft und dies damit begründet, dass eine Bedarfstherapie verordnet wurde.

Die Depression wurde von der Neurologin unter Pos.Nr. 03.06.01 eingestuft und dies mit einem Therapiebedarf begründet.

Zusammenfassend erläutert sie, dass das führende Leiden 1 von Leiden 2 und 3 aufgrund zu geringer funktioneller Relevanz nicht erhöht wird.

Zur behaupteten Epilepsie weist die Gutachterin fachärztlich plausibel darauf hin, dass bis dato auch unter Berücksichtigung der mit der Beschwerde nachgereichten Befunde aus gutachterlicher Sicht diese nicht bestätigt werden könne - dies deshalb, weil keine Anfallssemiologie vorliegt, weshalb das Leiden nicht ausreichend befundbelegt sei. Zwar wurde eine antiepileptische Therapie etabliert und eine weiterführende Abklärung mittels EEG empfohlen, ein entsprechender Befund jedoch nicht vorgelegt.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichts bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachtens samt der vom BVwG eingeholten Ergänzung. Diese wurden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung

zu Grunde gelegt.

Für den erkennenden Senat ergibt sich kein Anhaltspunkt, vom festgestellten Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 vH abzuweichen.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

Zu A)

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

Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Paragraph 45,) ein Behindertenpass auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
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. (§ 40 Abs. 1 BBG) 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören. (Paragraph 40, Absatz eins, BBG)

Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, Bundesgesetzblatt 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 Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der

Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt. § 41 Abs. 1 BBG).3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt. (Paragraph 41, Absatz eins, BBG).

Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung gründet sich auf das von der erstinstanzlichen Behörde eingeholten Gutachten, worin ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 % festgestellt wurde. Die Beschwerdeführerin ist dem Gutachten nicht in substantiiierter Weise entgegengetreten.

Im vorliegenden Fall ist durch die befassete Gutachterin eine nachvollziehbare Einschätzung nach den Kriterien der Einschätzungsverordnung vorgenommen worden. Das Gutachten entspricht den Kriterien des § 4 Abs. 2 Einschätzungsverordnung. Im vorliegenden Fall ist durch die befassete Gutachterin eine nachvollziehbare Einschätzung nach den Kriterien der Einschätzungsverordnung vorgenommen worden. Das Gutachten entspricht den Kriterien des Paragraph 4, Absatz 2, Einschätzungsverordnung.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist (§ 24 Abs. 2 Z. 1 VwGVG).Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist (Paragraph 24, Absatz 2, Ziffer eins, VwGVG).

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

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags 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. (§ 24 Abs. 4 VwGVG)Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags 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. (Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG)

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 Beweismwürdigung 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).

Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über den Gesamtgrad der Behinderung sind die Art und das Ausmaß der bei der beschwerdeführenden Partei festgestellten Gesundheitsschädigungen.

Zur Klärung des Sachverhaltes wurde daher ein ärztliches Gutachten und durch das BVwG eine Ergänzung eingeholt. Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurde dieses als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Zur Klärung des Sachverhaltes wurde daher ein ärztliches Gutachten und durch das BVwG eine Ergänzung eingeholt. Wie unter Punkt römisch zwei. 2. bereits ausgeführt, wurde dieses als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet.

Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit der beschwerdeführenden Partei mündlich zu erörtern gewesen wäre. Wie in der Beweismwürdigung ausgeführt, gibt es kein Beschwerdevorbringen das geeignet ist darzutun, dass ein höherer Gesamtgrad der Behinderung vorläge und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs.4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2026:W200.2329771.1.00

Im RIS seit

29.04.2026

Zuletzt aktualisiert am

29.04.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at