

TE Bvwg Erkenntnis 2026/3/31 W217 2329628-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 31.03.2026

Entscheidungsdatum

31.03.2026

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

,

W217 2329628-1/12E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ulrike LECHNER LL.M sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER, LL.M als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, NÖ und Bgld, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX , vom 21.10.2025, OB: XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ulrike LECHNER LL.M sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER, LL.M als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, NÖ und Bgld, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 , vom 21.10.2025, OB: römisch 40 , betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird stattgegeben und der angefochtene Bescheid behoben.

Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses liegen aufgrund des in der Höhe von fünfzig (50) von Hundert (vH) festgestellten Grades der Behinderung vor.

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. Am 11.04.2025 langte der Antrag von Frau XXXX (im Folgenden: Beschwerdeführerin) auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) ein. Die Beschwerdeführerin legte medizinische Befunde bei. 1. Am 11.04.2025

langte der Antrag von Frau römisch 40 (im Folgenden: Beschwerdeführerin) auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) ein. Die Beschwerdeführerin legte medizinische Befunde bei.

2. Die belangte Behörde holte sodann ein Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Chirurgie, vom 03.06.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 02.06.2025, ein. Die belangte Behörde holte sodann ein Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Chirurgie, vom 03.06.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 02.06.2025, ein.

2.1. Dieser hält in seinem Sachverständigengutachten fest:

„Anamnese:

Degenerative Veränderungen im Bewegungsapparat / Wirbelsäule

Coxarthrose bds.

Gonarthrose bds.

Femoropatellararthrose bds.

Senkspreizfuß bds.

Coronarsklerose

Arterielle Hypertonie

Derzeitige Beschwerden:

Schmerzen im Bewegungsapparat bzw. in der Wirbelsäule, hatte Physiotherapie, macht Übungen, zusätzlich Schmerzen in beiden Kniegelenken, bisher noch nicht operiert worden, macht Bewegung, geht spazieren, Herz weiterhin in Kontrolle, insgesamt nicht mehr so belastbar

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Bisoprolol, Candam, Candesartan, Rosuvastatin, Vimovo

Sozialanamnese:

seit ca. 1 Woche Krankenstand, davor ca. 1 Jahr AMS, davor Schichtarbeit Firma XXXX, verheiratet, 2 Kinder seit ca. 1 Woche Krankenstand, davor ca. 1 Jahr AMS, davor Schichtarbeit Firma römisch 40, verheiratet, 2 Kinder

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Sachverständigengutachten Dr. XXXX vom 24.07.2023: GdB 30% Sachverständigengutachten Dr. römisch 40 vom 24.07.2023: GdB 30%

Arztbrief Dr. XXXX, Facharzt für Innere Medizin vom 04.01.2024: Echo - EF optisch um 60 % Arztbrief Dr. römisch 40, Facharzt für Innere Medizin vom 04.01.2024: Echo - EF optisch um 60 %

Arztbrief Reha XXXX vom 25.01.2024 - 15.02.2024: In der Echocardiographie zeigt sich ein hypertrophierter linker Ventrikel mit einer global guten LVF (EF biplanar nach Simpson 60%). Arztbrief Reha römisch 40 vom 25.01.2024 - 15.02.2024: In der Echocardiographie zeigt sich ein hypertrophierter linker Ventrikel mit einer global guten LVF (EF biplanar nach Simpson 60%).

Röntgen Wirbelsäule, Becken, XXXX vom 24.01.2025: Sinistroskoliose und Streckhaltung der HWS. Arthrosezeichen atlantoaxial rechts mehr als links und Atlantodentalgelenksarthrose, Spondylosen und Osteochondrosen im mittleren und caudalen Drittel der BWS. Flache Dextroskoliose der LWS. Retrolisthesen und II Grad nach Meyerding bei Pseudolisthesen. Multisegmentale Spondylosen. Beckenschiefstand von 5 mm zugunsten der linken Seite. Geringe Arthrosezeichen an Hüft- und SI-Gelenken. Röntgen Wirbelsäule, Becken, römisch 40 vom 24.01.2025: Sinistroskoliose und Streckhaltung der HWS. Arthrosezeichen atlantoaxial rechts mehr als links und Atlantodentalgelenksarthrose, Spondylosen und Osteochondrosen im mittleren und caudalen Drittel der BWS. Flache Dextroskoliose der LWS. Retrolisthesen und römisch zwei Grad nach Meyerding bei Pseudolisthesen. Multisegmentale Spondylosen. Beckenschiefstand von 5 mm zugunsten der linken Seite. Geringe Arthrosezeichen an Hüft- und SI-Gelenken.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Guter AZ

Ernährungszustand:

Adipöser EZ

Größe: 160,00 cm Gewicht: 92,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput: unauffällig

Collum: unauffällig

Thorax: unauffällig

Cor: HA rein, rhythmisch, normofrequent

Pulmo: VA bds, Basen frei

Abdomen: adipös, weich, unauffällig

Schultergelenke: in S und F bds. bis 130 Grad, keine Funktionseinschränkung

Ellenbogen: frei beweglich, keine Funktionseinschränkung

Handgelenke: frei beweglich, keine Funktionseinschränkung

Fingergelenke: frei beweglich, Faustschluss bds. möglich

Wirbelsäule: Lasegue bds. negativ

Hüftgelenke: bds. in S 0 – 0 – 110, frei beweglich, keine Funktionseinschränkung

Kniegelenke: bds. in S 0 – 0 – 110, frei beweglich, keine Funktionseinschränkung

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

Neurologisch: grob neurologisch unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

kommt mit einem Gehstock, sicher, keine Fallneigung

Status Psychicus: kooperativ, gut auskunftsfähig, bewußtseinsklar

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

Coronarsklerose, Bluthochdruck

unterer Rahmensatz, bei normaler Herzleistungsbreite im Herzultraschall

05.05.02

30

2

Degenerative Veränderungen im Stütz - und Halteapparat

oberer Rahmensatz berücksichtigt die vorliegenden radiologischen Veränderungen bei gut erhaltenen Bewegungsumfängen

02.02.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht erhöht, da dieses Leiden nur geringe funktionelle Relevanz aufweist.

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

Gallengangssteine und Steatosis hepatis - keine Funktionseinschränkung erkennbar oder dokumentiert

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 und 2 im Wesentlichen unverändert, werden übernommen

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Der GdB bleibt gleich

X römisch zehn

Dauerzustand

(...)“

3. Im Rahmen des hierzu erteilten Parteiengehörs langte am 29.09.2025 eine Stellungnahme der Beschwerdeführerin unter Vorlage weiterer medizinischer Befunde ein, worin diese vorbrachte, dass sie mit der Einschätzung nicht einverstanden sei. Aufgrund ihrer Herzerkrankung sei ihre Belastbarkeit deutlich eingeschränkt, welche sich in ihrem Alltag zeige. Sie sei müde und erschöpft. Sie leide aufgrund ihrer Gelenksbeschwerden unter ständigen Schmerzen, welche nicht in der Beurteilung berücksichtigt worden seien. Sie habe ein hinkendes Gangbild und sei bei schlechter Tagesverfassung auf die Benützung eines Gehstocks angewiesen. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei ihr nicht möglich.

4. Der bereits befasste Sachverständige führt in seiner Stellungnahme vom 08.10.2025 sodann aus:

„(...) Antwort(en):

Anlässlich des Parteiengehörs erklärte sich Obengenannte mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden. Sie legt eine Stellungnahme und neue Befunde vor:

Arztbrief Dr. XXXX , Facharzt für Innere Medizin vom 06.08.2025: EF visuell um 60 - 65 % und reg erhaltener Pumpfunktion
Arztbrief Dr. römisch 40 , Facharzt für Innere Medizin vom 06.08.2025: EF visuell um 60 - 65 % und reg erhaltener Pumpfunktion

CT Infiltration/Wurzelblockade, LK XXXX vom 16.09.2025: Blockiert wird die Wurzel L6 re
CT Infiltration/Wurzelblockade, LK römisch 40 vom 16.09.2025: Blockiert wird die Wurzel L6 re

MRT der gesamten Wirbelsäule, Dr. XXXX vom 23.07.2025: Fehllhaltung wie oben beschrieben, sechs freie Lendenwirbelkörper. Durchgemachter Morbus Scheuermann an der BWS. Multisegmentale Chondrosen/Osteochondrosen ohne Aktivierungszeichen sowie Spondylarthrosen, erstgradiges Wirbelgleiten L1/L2. Als führender Befund multisegmentales asymmetrisch rechtsbetontes Bandscheibenbulging an der HWS unter Ausbildung rechtsbetonter Neuroforameneinengungen C4-C6 Punctum maximum C6 und relative Vertebrostenose bei C5/C6. Darüber hinaus Uncovertebralarthrosen der HWS. An der LWS nur geringe Neuroforameneinengungen, keine eindeutige Nervenwurzelkompression, die rechte Nervenwurzel L6 foraminell/extraforaminell von der Bandscheibe tangiert. Mehrere kleine Wirbelkörperhämangiome. MRT der gesamten Wirbelsäule, Dr. römisch 40 vom 23.07.2025: Fehllhaltung wie oben beschrieben, sechs freie Lendenwirbelkörper. Durchgemachter Morbus Scheuermann an der BWS. Multisegmentale Chondrosen/Osteochondrosen ohne Aktivierungszeichen sowie Spondylarthrosen, erstgradiges Wirbelgleiten L1/L2. Als führender Befund multisegmentales asymmetrisch rechtsbetontes Bandscheibenbulging an

der HWS unter Ausbildung rechtsbetonter Neuroforameneinengungen C4-C6 Punctum maximum C6 und relative Vertebrostenose bei C5/C6. Darüber hinaus Uncovertebralarthrosen der HWS. An der LWS nur geringe Neuroforameneinengungen, keine eindeutige Nervenwurzelkompression, die rechte Nervenwurzel L6 foraminell/extraforaminell von der Bandscheibe tangiert. Mehrere kleine Wirbelkörperhämangiome.

Zu den Einwendungen / Befundnachreichung:

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

Die neu vorgelegten Befunde bestätigen die Einschätzung vom 02.06.2025: normale Herzleistungsbreite im Herzultraschall vom 06.08.2025, degenerative Veränderungen in der Wirbelsäule bei gut erhaltenen Bewegungsumfängen (siehe Status vom 02.06.2025).

Die Verwendung eines einfachen Hilfsmittels zum Gehen (Gehstock) ist zuzumuten. An der getroffenen Beurteilung wird festgehalten, da durch die Einwände / Befunde keine neuen Tatsachen vorgebracht werden konnten, die eine Änderung der Einschätzung inkl. der UÖVM bewirken müssten."

5. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 21.10.2025 wurde der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen.

6. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde und brachte unter Vorlage weiterer medizinischer Unterlagen vor, dass die festgestellte Coronarsklerose samt Blutdruck deutlich stärker ausgeprägt sei, als in dem Gutachten ersichtlich. Die Herzleistung sei deutlich reduziert und die Beschwerdeführerin sei deshalb in sämtlichen Bereichen des täglichen Lebens massiv eingeschränkt. Dies betreffe wegen der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule auch die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Beantragt wurde die Einholung von Sachverständigengutachten aus den Bereichen Orthopädie und Innere Medizin sowie die Durchführung einer mündlichen Verhandlung.

7. Am 12.12.2025 langte die Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (BVwG) ein. Am 07.01.2026 langte ein internistischer Befund von Dr. XXXX vom 28.11.2025 beim BVwG im Rahmen einer Beweismittelvorlage ein. 7. Am 12.12.2025 langte die Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (BVwG) ein. Am 07.01.2026 langte ein internistischer Befund von Dr. römisch 40 vom 28.11.2025 beim BVwG im Rahmen einer Beweismittelvorlage ein.

7.1. Das BVwG holte in der Folge ein Sachverständigengutachten, basierend auf einer persönlichen Untersuchung am 22.06.2026, von Prim. Dr.in XXXX , Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, ein. Diese führt darin aus wie folgt: 7.1. Das BVwG holte in der Folge ein Sachverständigengutachten, basierend auf einer persönlichen Untersuchung am 22.06.2026, von Prim. Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, ein. Diese führt darin aus wie folgt:

„(...) Zusammenfassung der Krankengeschichte:

Stellungnahme Dr. XXXX , Allgemeinmedizin, 08.10.2025, ABL 76 fStellungnahme Dr. römisch 40 , Allgemeinmedizin, 08.10.2025, ABL 76 ff

SVGA Dr. XXXX , FA für Allgemeinmedizin, 02.06.2025, ABL 50 fSVGA Dr. römisch 40 , FA für Allgemeinmedizin, 02.06.2025, ABL 50 ff

SVGA Dr. XXXX , FA für Allgemeinmedizin, 24.07.2023, ABL 6SVGA Dr. römisch 40 , FA für Allgemeinmedizin, 24.07.2023, ABL 6

Relevante Befunde aus dem Akt:

Befund Dr. XXXX , Facharzt für Innere Medizin, 28.11.2025, ABL 116Befund Dr. römisch 40 , Facharzt für Innere Medizin, 28.11.2025, ABL 116:

Hypertonie mit LVH, Linksschenkelblock

Coronarsklerose der RCA, Myocardszintigrafie positiv

Hyperlipidämie

Hyperuricämie Adipositas

Cholezystolithiasis

Steatosis hepatis

Spondylose, multiple Discusprotrusionen, z.n. CT gezielter Wurzelinfiltration L5

CT Infiltration- Wurzelblockade, LK XXXX , 07.10.2025, ABL 74:CT Infiltration- Wurzelblockade, LK römisch 40 , 07.10.2025, ABL 74:

Befund Dr. XXXX , FA für innere Medizin und Geriatrie, 06.08.2025, ABL 72Befund Dr. römisch 40 , FA für innere Medizin und Geriatrie, 06.08.2025, ABL 72:

kein Hinweis für eine CAVK

MRT der Wirbelsäule, 23.07.2024, ABL 68:

Fehlhaltung an der LWS durchgemachter Mb. Scheuermann an der BWS

Bandscheibenvorwölbung an der HWS mit tangieren der Neuroforamen C4-C6 und relative Vertebrostenose C5/C6

Entlassungsbericht XXXX , 25.01.2024 bis 15.02.2024, ABL 34Entlassungsbericht römisch 40 , 25.01.2024 bis 15.02.2024, ABL 34:

Hypertonie und Linksventrikelhypertrophie

Koronarangiografie 27.09.2023, geringe Coronarsklerose

Pos Myocardszintigrafie 29.06.2023 LK XXXX Pos Myocardszintigrafie 29.06.2023 LK römisch 40

Hyperlipidämie

Adipositas Grad IIAdipositas Grad römisch eins I

Bekannte Gallengangssteine und Steatosis hepatis

bekannte deg. Wirbelsäulenveränderungen

Genu varum arthroticum, Femoropatellararthrosen bds.,

Eisenmangelanämie

Medikamente:

Bisoprolol, CandAm, Candesartan, Rosuvastatin, Novalgin

Status:

Größe: 160 cm Gewicht 95 kg

Hörvermögen gut (Zimmerlautstärke), Sehvermögen: Brillenkorrektur

Herz: Herztöne rhythmisch, rein, normfrequent

Lunge: va, keine Rasselgeräusche, Lungenbasen verschieblich

WS: schmerzbedingt eingeschränkte Beweglichkeit der HWS und LWS, Reklination des Kopfes nur eingeschränkt möglich, eingeschränkte Drehbewegung, FFB Abstand ca 80cm

OE: endlagig in der Beweglichkeit eingeschränkt, Nacken und Schürzengriff möglich aber leicht erschwert

EBO und Handgelenke: frei beweglich

Finger: frei beweglich, keine Schwellungen, Faustschluss möglich, Durchblutung unauffällig

UE: endlagig in der Beweglichkeit eingeschränkt aufgrund Schmerzen Haut: unauffällig

Sensibilitätsstörungen in den Fingern, teilweise Taubheitsgefühl

Status psychicus:

klar, orientiert, Ductus ist kohärent

Gangbild:

Pat. kommt gehend in die Ordination, unauffälliges Gangbild, Lagewechsel möglich, keine Gehhilfe in Verwendung

ZUSAMMENFASSUNG:

Frage 1.)

Leiden 1

Degenerative Veränderungen im Bewegungsapparat

PosNr. 02.02.02 Gdb 40%

Oberer Rahmensatz bei andauernden Veränderungen in der Wirbelsäule, ausstrahlende Beschwerden in die Arme mit diskretem Taubheitsgefühl, der Zustand nach Infiltration ist hier miterfasst bei multiplen Diskusprotrusionen, Fehlhaltung in der Wirbelsäule, die Veränderungen in den Knien sind hier miterfasst.

Leiden 2

Coronarsklerose, koronare Herzkrankheit, Hypertonie

PosNr.: 05.05.02 GdB 30%

Unterer Rahmensatz bei guter Linksventrikelfunktion, die Veränderungen aufgrund der Durchblutungsstörung des Herzens (positive Myocardszintigrafie) sind hier miterfasst.

Leiden 3

Fettleber

PosNr: 07.05.03 GdB 20%

Oberer Rahmensatz, da komplikationslos, die Gallensteine sind hier miterfasst.

Gesamtgrad der Behinderung 50%

Das führende Leiden 1 wird aufgrund der funktionellen Relevanz der Leiden 2 und 3 um eine Stufe erhöht.

Die vorliegenden Befunde wurden gesichtet und zitiert. Weitere Befunde wurden nicht vorgelegt.

Nach neuerlicher Durchsicht der Befunde, sowie der klinischen Untersuchung wurde Leiden 1 erhöht (ehemals Leiden 2) bei andauernden Beschwerden, dauerhaft etablierter medikamentöser Therapie und weiterhin bestehender funktioneller Einschränkung.

Leiden 2 ist idem zum Vorgutachten Dr. XXXX (ehemals Leiden 1). Eine höhere Einstufung ist auch nach nochmaliger Durchsicht der Befunde aus gutachterlicher Sicht nicht gerechtfertigt. Leiden 2 ist idem zum Vorgutachten Dr. römisch 40 (ehemals Leiden 1). Eine höhere Einstufung ist auch nach nochmaliger Durchsicht der Befunde aus gutachterlicher Sicht nicht gerechtfertigt.

Leiden 3 wurde neu aufgenommen.

Aufgrund der Befundzusammenschau kommt es insgesamt zu einer Erhöhung im Gesamtgrad der Behinderung, im Vergleich zum SVGA Dr. XXXX ABL 46-50. Leiden 1 wird aufgrund der funktionellen Relevanz der Leiden 2 und 3 um eine Stufe erhöht. Aufgrund der Befundzusammenschau kommt es insgesamt zu einer Erhöhung im Gesamtgrad der Behinderung, im Vergleich zum SVGA Dr. römisch 40 ABL 46-50. Leiden 1 wird aufgrund der funktionellen Relevanz der Leiden 2 und 3 um eine Stufe erhöht.

Frage 2 und 3.)

Eine ärztliche Nachuntersuchung ist nicht indiziert.

Der Behinderungsgrad ist ab Antragstellung anzunehmen."

7.2. Im Rahmen des hierzu gewährten Parteieingehörs wurden weder von der Beschwerdeführerin noch von der belangten Behörde Einwendungen vorgebracht.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und hat ihren Wohnsitz im Inland.

Die Beschwerdeführerin beehrte am 11.04.2025 bei der belangten Behörde einlangend die Ausstellung eines Behindertenpasses.

Mit Bescheid vom 21.10.2025 wurde der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen. Die belangte Behörde stellte fest, dass nach dem im Ermittlungsverfahren durchgeführten ärztlichen Begutachtungsverfahren der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin 30 v.H. beträgt. Am 12.12.2025 langte die Beschwerde beim BVwG ein.

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

1

Degenerative Veränderungen im Bewegungsapparat

Oberer Rahmensatz bei andauernden Veränderungen in der Wirbelsäule, ausstrahlende Beschwerden in die Arme mit diskretem Taubheitsgefühl, der Zustand nach Infiltration ist hier miterfasst bei multiplen Diskusprotrusionen, Fehlhaltung in der Wirbelsäule, die Veränderungen in den Knien sind hier miterfasst.

02.02.02

40

2

Coronarsklerose, koronare Herzkrankheit, Hypertonie

Unterer Rahmensatz bei guter Linksventrikelfunktion, die Veränderungen aufgrund der Durchblutungsstörung des Herzens (positive Myocardszintigrafie) sind hier miterfasst.

05.05.02

30

3

Fettleber

Oberer Rahmensatz, da komplikationslos, die Gallensteine sind hier miterfasst.

07.05.03

20

Festgestellt wird, dass bei der Beschwerdeführerin seit der Antragstellung ein Grad der Behinderung von 50 v.H. vorliegt.

Die Beschwerdeführerin erfüllt somit die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich aus dem eingeholten Versicherungsdatenauszug der österreichischen Sozialversicherung. Die Feststellung zur Staatsangehörigkeit und zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Inland ergeben sich aus der Einsichtnahme im zentralen Melderegister.

Die Feststellungen zu Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen gründen – in freier Beweiswürdigung – hinsichtlich des Gesamtgrades der Behinderung der Beschwerdeführerin in der Höhe von 50 v.H. auf dem vom BVwG eingeholten Sachverständigengutachten vom 22.01.2026 von Prim. Dr.in XXXX , Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie. Die Feststellungen zu Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen gründen – in freier Beweiswürdigung – hinsichtlich des Gesamtgrades der Behinderung der Beschwerdeführerin in der Höhe von 50 v.H. auf dem vom BVwG eingeholten Sachverständigengutachten vom 22.01.2026 von Prim. Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie.

Pos.Nr. 02.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl II Nr. 261/2010 idgF lautet: Pos.Nr. 02.02.02 der Anlage

zur Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF lautet:

02.02 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates

Es ist die resultierende Gesamtfunktionseinschränkung bei entzündlich rheumatischen Systemerkrankungen, degenerative rheumatischen Erkrankungen und systemischen Erkrankungen der Muskulatur einzuschätzen.

02.02.02

Mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades

30 – 40 %

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

Leiden 1 wurde von der Sachverständigen unter Berücksichtigung des Befundes von Dr. XXXX , Facharzt für Innere Medizin vom 28.11.2025, der einen Verschleiß der Wirbelsäule mit mehreren Bandscheibenprotrusionen sowie bereits erfolgte CT-gesteuerte Infiltrationen (s. ambulante CT Infiltration, LK XXXX vom 16.09.2025) an der Nervenwurzel L5 zur Schmerzlinderung beschreibt, nachvollziehbar der Positionsnummer 02.02.02 zugeordnet. Leiden 1 wurde von der Sachverständigen unter Berücksichtigung des Befundes von Dr. römisch 40 , Facharzt für Innere Medizin vom 28.11.2025, der einen Verschleiß der Wirbelsäule mit mehreren Bandscheibenprotrusionen sowie bereits erfolgte CT-gesteuerte Infiltrationen (s. ambulante CT Infiltration, LK römisch 40 vom 16.09.2025) an der Nervenwurzel L5 zur Schmerzlinderung beschreibt, nachvollziehbar der Positionsnummer 02.02.02 zugeordnet.

Die Sachverständige begründet – mit dem internistischen Befund von Dr. XXXX im Einklang stehend– die Anwendung des oberen Rahmensatzes mit anhaltenden Veränderungen der Wirbelsäule, in die Arme ausstrahlenden Beschwerden mit diskretem Taubheitsgefühl; der Zustand nach Infiltration ist dabei ebenso berücksichtigt wie multiple Bandscheibenprotrusionen, eine Fehlhaltung der Wirbelsäule sowie Veränderungen in den Knien. Die Sachverständige begründet – mit dem internistischen Befund von Dr. römisch 40 im Einklang stehend– die Anwendung des oberen Rahmensatzes mit anhaltenden Veränderungen der Wirbelsäule, in die Arme ausstrahlenden Beschwerden mit diskretem Taubheitsgefühl; der Zustand nach Infiltration ist dabei ebenso berücksichtigt wie multiple Bandscheibenprotrusionen, eine Fehlhaltung der Wirbelsäule sowie Veränderungen in den Knien.

Auch im MRT-Befund der Wirbelsäule vom 23.07.2024 (Abl. 68), erstellt von Dr. XXXX , werden Fehlhaltungen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS), ein durchgemachter Morbus Scheuermann an der Brustwirbelsäule (BWS) sowie eine Bandscheibenvorwölbung an der Halswirbelsäule (HWS) mit Tangierung der Neuroforamina C4–C6 beschrieben. Zudem ist eine relative Vertebrostenose auf Höhe C5/C6 dokumentiert. Auch im MRT-Befund der Wirbelsäule vom 23.07.2024 (Abl. 68), erstellt von Dr. römisch 40 , werden Fehlhaltungen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS), ein durchgemachter Morbus Scheuermann an der Brustwirbelsäule (BWS) sowie eine Bandscheibenvorwölbung an der Halswirbelsäule (HWS) mit Tangierung der Neuroforamina C4–C6 beschrieben. Zudem ist eine relative Vertebrostenose auf Höhe C5/C6 dokumentiert.

Zum körperlichen Status führt die Sachverständige in ihrem Gutachten nachvollziehbar betreffend Bewegungseinschränkungen aus:

„WS: schmerzbedingt eingeschränkte Beweglichkeit der HWS und LWS, Reklination des Kopfes nur eingeschränkt möglich, eingeschränkte Drehbewegung, FFB Abstand ca 80cm

OE: endlagig in der Beweglichkeit eingeschränkt, Nacken und Schürzengriff möglich aber leicht erschwert

EBO und Handgelenke: frei beweglich

Finger: frei beweglich, keine Schwellungen, Faustschluss möglich, Durchblutung unauffällig

UE: endlagig in der Beweglichkeit eingeschränkt aufgrund Schmerzen Haut: unauffällig

Sensibilitätsstörungen in den Fingern, teilweise Taubheitsgefühl“

Die geänderte Positionsnummer von Leiden 1 begründet die Sachverständige nachvollziehbar damit, dass dieses im Vorgutachten von Dr. XXXX , eingeholt durch die belangte Behörde, noch unter der Positionsnummer 02.02.01 als Leiden 2 mit 20 v. H. bewertet wurde und nunmehr unter Berücksichtigung der vorgelegten Befunde anhaltende Beschwerden, eine dauerhaft etablierte medikamentöse Therapie sowie weiterhin bestehende funktionelle Einschränkungen vorliegen. Auch führte die Sachverständige betreffend die medikamentöse Therapie folgende

Medikamentenliste an: „Bisoprolol, CandAm, Candesartan, Rosuvastatin, Novalgin“.Die geänderte Positionsnummer von Leiden 1 begründet die Sachverständige nachvollziehbar damit, dass dieses im Vorgutachten von Dr. römisch 40 , eingeholt durch die belangte Behörde, noch unter der Positionsnummer 02.02.01 als Leiden 2 mit 20 v. H. bewertet wurde und nunmehr unter Berücksichtigung der vorgelegten Befunde anhaltende Beschwerden, eine dauerhaft etablierte medikamentöse Therapie sowie weiterhin bestehende funktionelle Einschränkungen vorliegen. Auch führte die Sachverständige betreffend die medikamentöse Therapie folgende Medikamentenliste an: „Bisoprolol, CandAm, Candesartan, Rosuvastatin, Novalgin“.

Pos.Nr. 05.05.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl II Nr. 261/2010 idGF lautet:Pos.Nr. 05.05.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idGF lautet:

05.05.02

Keine bis geringe Einschränkung der Herzleistung, Signifikanter Herzkranzgefäßverengung (Intervention), Abgelaufener Myocardinfarkt

30 – 40 %

30 %:

Linksventrikelfunktion gut erhalten (maximal NYHA II)Linksventrikelfunktion gut erhalten (maximal NYHA römisch zwei)

Erfolgreiche Gefäßaufdehnung / Stent-Implantation oder Bypass-Operation

40 %:

Erhaltener Linksventrikelfunktion (maximal NYHA II) bei abgelaufenem MyocardinfarktErhaltener Linksventrikelfunktion (maximal NYHA römisch zwei) bei abgelaufenem Myocardinfarkt

Belastbarkeit geringfügig eingeschränkt

Die Sachverständige beurteilt Leiden 2 („Coronarsklerose, koronare Herzkrankheit und Hypertonie“ - PosNr.: 05.05.02 - , mit einem GdB von 30?%. Begründet wird dies durch den unteren Rahmensatz bei guter Linksventrikelfunktion; die Veränderungen, die aufgrund der Durchblutungsstörung des Herzens nachweisbar sind (positive Myokardszintigrafie), sind hierbei mitberücksichtigt. Zum Vorgutachten von Dr. XXXX vom 03.06.2025 ergeben sich zu dieser Einschätzung keine Änderungen (dort als Leiden 1 angeführt). Auch dieser schätzte die Coronarsklerose mit einem GdB von 30% ein und begründete den unteren Rahmensatz mit normaler Herzleistungsbreite im Herzultraschall. Die Sachverständige beurteilt Leiden 2 („Coronarsklerose, koronare Herzkrankheit und Hypertonie“ - PosNr.: 05.05.02 - , mit einem GdB von 30?%. Begründet wird dies durch den unteren Rahmensatz bei guter Linksventrikelfunktion; die Veränderungen, die aufgrund der Durchblutungsstörung des Herzens nachweisbar sind (positive Myokardszintigrafie), sind hierbei mitberücksichtigt. Zum Vorgutachten von Dr. römisch 40 vom 03.06.2025 ergeben sich zu dieser Einschätzung keine Änderungen (dort als Leiden 1 angeführt). Auch dieser schätzte die Coronarsklerose mit einem GdB von 30% ein und begründete den unteren Rahmensatz mit normaler Herzleistungsbreite im Herzultraschall.

Die Sachverständige fasst nachvollziehbar zusammen, dass nach Durchsicht der Befunde eine höhere Einschätzung nicht gerechtfertigt sei. Im Befundbericht von Dr. XXXX vom 06.08.2025 gibt es keine Anzeichen für eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (CaVK) und wird in der Anamnese lediglich eine geringe Coronarsklerose erwähnt. Die Herzkammern sind unauffällig, und EKG sowie Lungenfunktionstest (Spirometrie) wurden durchgeführt.Die Sachverständige fasst nachvollziehbar zusammen, dass nach Durchsicht der Befunde eine höhere Einschätzung nicht gerechtfertigt sei. Im Befundbericht von Dr. römisch 40 vom 06.08.2025 gibt es keine Anzeichen für eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (CaVK) und wird in der Anamnese lediglich eine geringe Coronarsklerose erwähnt. Die Herzkammern sind unauffällig, und EKG sowie Lungenfunktionstest (Spirometrie) wurden durchgeführt.

Neu wurde das Leiden 3 von Prim. Dr.in XXXX , in ihre Beurteilung mitaufgenommen. Die Sachverständige bewertet die Fettleber plausibel mit dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 07.05.03 (Fettleber, Fibrose), da sie komplikationslos ist und berücksichtigt dabei auch die vorhandenen Gallensteine. Auch im internistischen Befund von Dr. XXXX vom 28.11.2025 sowie im Sachverständigengutachten von Dr. XXXX vom 03.06.2025 wird in der Anamnese angegeben, dass die Beschwerdeführerin an einer Fettleber (Steatosis hepatis) sowie an Gallensteinen (Cholezystolithiasis) leidet.Neu wurde das Leiden 3 von Prim. Dr.in römisch 40 , in ihre Beurteilung mitaufgenommen. Die Sachverständige bewertet die Fettleber plausibel mit dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 07.05.03

(Fettleber, Fibrose), da sie komplikationslos ist und berücksichtigt dabei auch die vorhandenen Gallensteine. Auch im internistischen Befund von Dr. römisch 40 vom 28.11.2025 sowie im Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40 vom 03.06.2025 wird in der Anamnese angegeben, dass die Beschwerdeführerin an einer Fettleber (Steatosis hepatis) sowie an Gallensteinen (Cholezystolithiasis) leidet.

Weiters begründete sie die Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung, dass Leiden 1 aufgrund der erheblichen negativen Leidensbeeinflussung des Leidens 2 und des Leidens 3 um eine Stufe erhöht wird.

Die Sachverständige führt nachvollziehbar aus, dass aufgrund der relevanten Befunde und der Gesamtbetrachtung eine Erhöhung des Grades der Behinderung erfolgt; im Vergleich zum Vorgutachten von Dr. XXXX ergibt sich somit eine Anpassung nach oben. Die Sachverständige führt nachvollziehbar aus, dass aufgrund der relevanten Befunde und der Gesamtbetrachtung eine Erhöhung des Grades der Behinderung erfolgt; im Vergleich zum Vorgutachten von Dr. römisch 40 ergibt sich somit eine Anpassung nach oben.

Die vorgelegten Beweismittel sind in die Beurteilung eingeflossen, sie stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des eingeholten Sachverständigenbeweises, es wird kein aktuell anderes Funktionsdefizit beschrieben als gutachterlich festgestellt wurde, und sie enthalten auch keine neuen fachärztlichen Aspekte, welche unberücksichtigt geblieben sind.

Die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Gesundheitsschädigungen wurden dem befunddokumentierten Ausmaß der Funktionseinschränkungen entsprechend beurteilt und im Einklang mit den vorgelegten Befunden und dem im Rahmen der persönlichen Untersuchung erhobenen klinischen Status unter die entsprechenden Positionsnummern der Anlage zur Einschätzungsverordnung korrekt eingeschätzt.

Das Sachverständigengutachten von Prim. Dr.in XXXX steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch, es ist schlüssig und nachvollziehbar. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. Die getroffene Einschätzung, basierend auf dem im Rahmen der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin erhobenen klinischen Befund, entspricht unter Berücksichtigung der vorgelegten Beweismittel den festgestellten Funktionseinschränkungen. Das Sachverständigengutachten von Prim. Dr.in römisch 40 steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch, es ist schlüssig und nachvollziehbar. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. Die getroffene Einschätzung, basierend auf dem im Rahmen der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin erhobenen klinischen Befund, entspricht unter Berücksichtigung der vorgelegten Beweismittel den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Das Beschwerdevorbringen war somit geeignet, einen höheren Grad der Behinderung, nämlich von 50% zu begründen.

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 von Zusatzeintragungen 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 von Zusatzeintragungen 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 (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (§ 1 leg.cit.). Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (Paragraph eins, leg.cit.).

Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses

Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft. Gemäß Paragraph 58, 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 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles 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, Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles 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 § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs. 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen. Gemäß Paragraph 27, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (Paragraph 9, Absatz eins, Ziffer 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (Paragraph 9, Absatz 3,) zu überprüfen.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen. Gemäß Paragraph 28, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG 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. Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG 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.

Zu A)

1. Zur Entscheidung in der Sache:

Unter Behinderung iSd Bundesbehindertengesetz (BBG) ist gemäß dessen § 1 Abs 2 leg.cit. 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. Unter Behinderung iSd Bundesbehindertengesetz (BBG) ist gemäß dessen Paragraph eins, Absatz 2, leg.cit. 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.

§ 40 Abs. 1 BBG normiert, dass 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 ist, wenn Paragraph 40, Absatz eins, BBG normiert, dass 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 ist, 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 (BEinstG), BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

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

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010 idF BGBl. II 251/2012) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,) 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.

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

Gemäß Paragraph 42, Absatz eins, BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

Die maßgebenden Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung BGBl. II 261/2010 idF BGBl. II 251/2012) lauten auszugsweise wie folgt:

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

§ 1. Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Paragraph eins, Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet

ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Grad der Behinderung:

§ 2 Abs. 1 Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung. Paragraph 2, Absatz eins, Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

Gemäß § 3 Abs. 1 der Einschätzungsverordnung ist eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Gemäß Paragraph 3, Absatz eins, der Einschätzungsverordnung ist eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

Gemäß Abs. 2 leg.cit. ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit diese durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht. Gemäß Absatz 2, leg.cit. ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit diese durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

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

Wie oben unter Punkt II.2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das vom BVwG eingeholte Sachverständigengutachten vom 22.01.2026 zu Grunde gelegt. Daraus ergibt sich der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin von 50 v.H. Wie oben unter Punkt römisch zwei.2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das vom BVwG eingeholte Sachverständigengutachten vom 22.01.2026 zu Grunde gelegt. Daraus ergibt sich der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin von 50 v.H.

In diesem Gutachten wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die medizinische Sachverständige setzte sich mit den vorgelegten Befunden, die in dem Gutachten angeführt sind, sowie auch mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden objektivierten Gesundheitsschädigungen auseinander. Auch wurden im Rahmen des hierzu gewährten Parteihörs keine Einwendungen vorgebracht.

Es war sohin spruchgemäß zu entscheiden.

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 oder die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist (§ 24 Abs. 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 oder die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG).

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

Nach § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht 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 (MRK), BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRC), ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Nach Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht 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 (MRK), Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRC), ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Im gegenständlichen Fall sind maßgebend für die Entscheidung die Art und das Ausmaß der bei der Beschwerdeführerin festgestellten Gesundheitsschädigungen und der daraus resultierende Gesamtgrad der Behinderung. Zur Klärung des Sachverhaltes holte das Bundesverwaltungsgericht ein ergänzendes Gutachten ein. Wie unter Punkt II.2. bereits ausgeführt, wurde dieses als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Im gegenständlichen Fall sind maßgebend für die Entscheidung die Art und das Ausmaß der bei der Beschwerdeführerin festgestellten Gesundheitsschädigungen und der daraus resultierende Gesamtgrad der Behinderung. Zur Klärung des Sachverhaltes holte das Bundesverwaltungsgericht ein ergänzendes Gutachten ein. Wie unter Punkt römisch zwei.2. bereits ausgeführt, wurde dieses als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet.

Sohin ist der Sachverhalt geklärt und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben. Der Anspruch einer Partei auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung ist auch kein absoluter. (VfGH vom 09.06.2017, E 1162/2017) Sohin ist der Sachverhalt geklärt und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben. Der Anspruch einer Partei auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung ist auch kein absoluter. (VfGH vom 09.06.2017, E 1162 aus 2017,)

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, der grundsätzliche Bedeutung zukommt, sondern von Tatsachenfragen. 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, sondern von Tatsachenfragen.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2026:W217.2329628.1.00

Im RIS seit

28.04.2026

Zuletzt aktualisiert am

28.04.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at