



Lichterkette



DIE ARMUTSKONFERENZ.



Verein

CHRONISCH  
K R A N K

Österreich

# Begutachtungsverfahren der PVA:

Betroffenenperspektiven, strukturelle Herausforderungen  
und Verbesserungspotenziale

Eine Initiative des Vereins Lichterkette, der Armutskonferenz und  
dem Verein ChronischKrank

# Inhalt

1. Ausgangslage und Zielsetzung.....	2
2. Exkurs: Präventive Gesundheitsvorsorge .....	3
3. Entwicklungen seit der Reform .....	4
3.1 Berücksichtigung internationaler Vorgaben .....	4
3.2 Steigende Ablehnungsquoten.....	5
3.3 Zunahme und Dauer von Rehabilitationsmaßnahmen .....	5
3.4 Erhöhte Klagequoten und mangelnde Akzeptanz .....	6
3.5 Verlagerung in andere Systeme.....	6
3.6 Direkte Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen.....	6
3.7 Gerichts- und Verfahrenskosten .....	6
4. Zentrale Problemstellungen .....	7
5. Verbesserungsvorschläge .....	8
5.1 Begründung eines ganzheitlichen Begutachtungsmodells .....	8
5.1.1 Ausgangslage.....	8
5.1.2 Bio-psycho-soziales Modell .....	8
5.1.3 Soziales Modell von Behinderung .....	9
5.1.4 Menschenrechtliches Modell .....	9
5.1.5 Argumentative Überleitung zur Begründung eines ganzheitlichen Begutachtungsmodells .....	9
5.1.6 Schlussargument .....	10
5.2 Untersuchung durch Fachärzte und verbindliche Einbeziehung aktueller Befunde .....	10
5.3 Einbeziehung prognostizierter Krankenstände .....	11
5.4 Nachvollziehbare Einbeziehung des Berufsschutzes .....	11
6. Stimme der Betroffenen.....	12
7. FAZIT .....	14
8. Anhang.....	16

# 1. Ausgangslage und Zielsetzung

Die Begutachtungen zur Feststellung von Berufsunfähigkeit durch die Pensionsversicherungsanstalt stellen für Betroffene einen zentralen, oftmals existenziellen Wendepunkt dar. Die Entscheidung über den Zugang zu Leistungen bestimmt maßgeblich die weitere Lebenssituation. Seit der Reform der Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension sind zunehmend strukturelle Problemlagen erkennbar: steigende Ablehnungsquoten, langjährige und häufig wenig erfolgreiche Rehabilitationsmaßnahmen, eine Zunahme von Klagen gegen Bescheide sowie eine systematische Verlagerung der Betroffenen in andere soziale Sicherungssysteme wie das Arbeitsmarktservice oder die Sozialhilfe.

Diese Entwicklungen werden insbesondere auch im Beratungsalltag deutlich. Das vorliegende Konzeptpapier wurde vor dem Hintergrund aktueller Wahrnehmungen und Fallberichte von Verein Lichterkette, der Armutskonferenz sowie dem Verein Chronischkrank erarbeitet. Wir begleiten seit Jahren Menschen in prekären Lebenssituationen und verfügen über eine breite empirische Basis aus der Beratungspraxis.

Dabei zeigt sich ein konsistentes Bild: Viele Betroffene erleben das Verfahren als intransparent, belastend und nur schwer nachvollziehbar. Insbesondere die medizinischen Begutachtungen werden häufig als nicht ausreichend erklärbar oder widersprüchlich wahrgenommen. Die Folge ist ein erheblicher Vertrauensverlust in die Entscheidungsprozesse.

Hinzu kommt eine massive psychosoziale Belastung, die sich durch das gesamte Verfahren zieht. Betroffene berichten von großer Angst um ihre wirtschaftliche Existenz, insbesondere bei drohendem Einkommensverlust, sowie von erheblichem Druck im Zusammenhang mit Klageverfahren. Gleichzeitig kommt es nicht selten zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes, insbesondere bei psychischen und chronischen Erkrankungen, begleitet von einem ausgeprägten Gefühl der Entwertung und dem Kampf um die Anerkennung der eigenen Erkrankung. Gleichzeitig geraten viele Betroffene durch Ablehnungen und verzögerte Verfahren in eine Armutsfalle, da finanzielle Unterstützungsleistungen wegfallen oder nur unzureichend gewährt werden. Der Übergang in andere Systeme wie das AMS oder die Sozialhilfe erfolgt oftmals, obwohl die tatsächliche Arbeitsfähigkeit nicht vorhanden ist.

Vor diesem Hintergrund verfolgt das vorliegende Dokument das Ziel, evidenzbasierte und praxisnahe Vorschläge zur Verbesserung der Begutachtungspraxis zu formulieren. Im Zentrum steht die Entwicklung eines Systems, das eine faire, transparente und fachlich fundierte Einschätzung der Erwerbsfähigkeit ermöglicht. Dabei wird insbesondere das ganzheitliche Modell als leitender Ansatz herangezogen, um gesundheitliche Einschränkungen ganzheitlich zu erfassen und nicht ausschließlich auf medizinische Diagnosen zu reduzieren.

## 2. Exkurs: Präventive Gesundheitsvorsorge

Die NGO „GET – Global Educational Transformation“ hat im Schuljahr 2024/25 erstmals das Fach „Selbstenwicklung & mentale Gesundheit“ in Österreich getestet. Acht Schulen in Wien und Graz nahmen an dem Pilotprojekt teil. Die Uni Graz begleitete das Projekt mit einer wissenschaftlichen Studie. Das Ergebnis des Berichts, der Kontrast vorliegt: Schüler\*innen, die das Schulfach ein Jahr lang einmal pro Woche hatten, wurden rücksichtsvoller und hatten mehr Motivation zum Lernen. Im kommenden Schuljahr startet das Fach in 48 österreichischen und deutschen Klassen.

Die psychische Gesundheit von österreichischen Schüler:innen hat sich laut der letzten Kinder- und Jugendgesundheitsstudie HBSC „Health Behaviour in School-aged Children“ in den Jahren zwischen 2010 und 2022 stetig verschlechtert. Es ist die größte europäische Studie über die Gesundheit von Schüler\*innen. Dabei ging es um die Faktoren Einschlafschwierigkeiten, Gereiztheit, Nervosität und Niedergeschlagenheit. Das Ergebnis zeigt, dass der Anteil an diesen psychischen Beschwerden innerhalb von zwölf Jahren stark angestiegen ist. Fühlten sich im Jahr 2010 unter 10 % der Schüler:innen niedergeschlagen, stieg die Anzahl im Jahr 2022 auf über 20 %. Die Studie wird alle vier Jahre durchgeführt.<sup>1</sup>

Ein wesentlicher Hebel für Qualität und Kosteneffizienz liegt im gezielten Einsatz psychotherapeutischer Leistungen. Der Psychotherapeutische Bereitschaftsdienst (PTBD) bietet bereits jetzt vorgeschaltete Beratungen sogenannte Clearings, vor der eigentlichen Therapieplatzsuche an, um die geeignete Therapieform zu klären. Innerhalb von maximal 14 Tagen erfolgt ein Erstgespräch mit einer passenden Therapeutin bzw. einem passenden Therapeuten.<sup>2</sup> Vorteil bei einer solchen Vorgehensweise: Dieser strukturierte Erstkontakt vermeidet Fehlzweisungen und daraus resultierende Therapieversuche, die weder wirksam noch wirtschaftlich sind, sowie die Möglichkeit zu klären ob andere Unterstützungsmöglichkeiten wie Lebensberatung, Selbsthilfe durch Gruppen oder Peerberatungen, persönliche Assistenz oder gezielte Sportangebote, ausreichen. Dies entspricht auch dem Wunsch niederschwellige Unterstützungsmaßnahmen mit zu denken. Bezüglich der gezielten Sportangebote denken wir an Sportstätten die vergünstigt besondere Angebote für Menschen mit leichteren Formen der psychischen Erkrankung in ihr Leistungsangebot aufnehmen,

---

<sup>1</sup> Erhebung psychische Gesundheit (Grafik: „Psychische Gesundheit von österreichischen Jugendlichen“, HBSC Factsheet 01 aus Erhebung 2021/22, Sozialministerium) **gesamter Artikel:** <https://kontrast.at/schulfach-mentale-gesundheit-oesterreich/>  
<https://www.get-ngo.com/>

<sup>2</sup> **Bereits durch PTBD seit Jahren in Umsetzung, Psychotherapeutischer Bereitschaftsdienst**

<https://www.bereitschaftsdienst.at/>

Hinweis auf Pressemeldung, mit Hinweis auf Wichtigkeit der Vorsorge!

[https://www.ots.at/presseaussendung/OTS\\_20260407\\_OT0040/weltgesundheitsstag-2026-vorsorge-als-schluesel-fuer-gesundes-leben](https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20260407_OT0040/weltgesundheitsstag-2026-vorsorge-als-schluesel-fuer-gesundes-leben)

durch dieses Angebot können Verschlechterungen der Erkrankungen schon im Vorfeld verzögert oder gar gänzlich vermieden werden. Falsche Therapieansätze führen erfahrungsgemäß zu zwei Problemen: vermeidbaren Kosten und einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustands, verbunden mit der depressiven Grundhaltung „Therapie hilft eh nicht“, was die Inanspruchnahme wirksamer Hilfe zusätzlich verzögert. Der Geschäftsführer des PTBD, Herr Christian Hajek, der auch Fachbeiratsmitglied des Vereins Lichterkette ist, bietet hierzu vertiefende fachliche Informationen, da ihm die Adhärenz, als eine der wichtigsten Voraussetzungen für erfolgreiche Behandlungen, ein besonderes Anliegen ist.

### **Psychische Gesundheit - Schulungen in Unternehmen gesetzlich verpflichtend**

Betriebliche Gesundheitsvorsorge gehört gesetzlich verpflichtend installiert. Gemäß § 20b SGB V sind gesetzliche Krankenkassen zwar verpflichtet, Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben anzubieten, um gesundheitsförderliche Strukturen aufzubauen. Es besteht aber keine Freiwilligkeit bei Unternehmen diese auch umzusetzen.

In nordischen Ländern sind Schulungen zum Thema psychische Gesundheit verpflichtend. So beispielsweise auch mit einem Sitz in Österreich die Firma Hydro Nenzing, welche ihren Hauptsitz in den Niederlanden hat, hat in Österreich alle Mitarbeiter:innen durch Pro Mente Austria und den Verein Lichterkette schulen lassen. Von Erster Hilfe bis Sensibilisierung für psychische Erkrankungen reichte das Angebot.

## **3. Entwicklungen seit der Reform**

Seit der Reform des Systems der Berufsunfähigkeits- und Invaliditätspension in Österreich ist eine deutliche strukturelle Verschiebung erkennbar. Diese steht im Spannungsfeld zwischen fiskalischen Zielsetzungen, arbeitsmarktpolitischen Steuerungsmechanismen sowie internationalen Vorgaben zur Aktivierung und Reintegration von erwerbsgeminderten Personen.

### **3.1 Berücksichtigung internationaler Vorgaben**

Die Reform des Systems der Berufsunfähigkeits- und Invaliditätspension steht im Kontext internationaler und europäischer Vorgaben, die eine stärkere Aktivierung und Teilhabe von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen am Arbeitsleben fördern. Zentrale Bezugspunkte sind insbesondere die Vereinte Nationen-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) sowie arbeitsmarktpolitische Leitlinien der Europäischen Union.

Die UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet Österreich völkerrechtlich dazu, die volle und wirksame Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben zu gewährleisten (Art. 27 UN-BRK). Dazu zählen insbesondere der Zugang zu Arbeit, der Schutz vor Diskriminierung sowie die Bereitstellung angemessener Vorkehrungen und Unterstützungsmaßnahmen. Gleichzeitig betont die Konvention jedoch auch das Recht auf soziale Sicherheit (Art. 28 UN-BRK). Darüber hinaus gewährleistet Art. 25 UN-BRK einen diskriminierungsfreien sowie gemeindenahen Zugang zu einer qualitativ gleichwertigen Gesundheitsvor- und -versorgung. In Verbindung mit Art. 27 und 28 ergibt sich die völkerrechtliche Pflicht, Teilhabe am Arbeitsleben einerseits und angemessene soziale Sicherheit andererseits so auszugestalten, dass eine nachhaltige gesundheitliche und soziale Absicherung auch dann gewährleistet ist, wenn eine Erwerbstätigkeit krankheitsbedingt nicht oder dauerhaft nicht mehr möglich ist.

Ergänzend dazu verfolgen die beschäftigungspolitischen Leitlinien der Europäischen Union das Ziel, die Erwerbsbeteiligung zu erhöhen und Sozialleistungen stärker auf Aktivierung auszurichten („activation policies“). Auch Empfehlungen der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung betonen seit Jahren den Vorrang von Rehabilitation und Wiedereingliederung vor dauerhaften Transferleistungen.

Die österreichische Reform („Rehabilitation vor Pension“) ist vor diesem Hintergrund als Umsetzung dieser internationalen Leitlinien zu verstehen. In der praktischen Ausgestaltung zeigt sich jedoch ein Spannungsverhältnis: Während internationale Vorgaben eine Balance zwischen Aktivierung, sozialer Absicherung und individueller Bedarfsgerechtigkeit fordern, liegt der Schwerpunkt in der nationalen Umsetzung häufig stark auf der Vermeidung von Pensionsleistungen. Dies kann dazu führen, dass der Anspruch auf angemessene soziale Sicherheit und eine realistische Einschätzung der Erwerbsfähigkeit nicht in allen Fällen ausreichend berücksichtigt wird.

### 3.2 Steigende Ablehnungsquoten

Ein zentrales Merkmal der Entwicklung ist die signifikant hohe Ablehnungsquote bei Anträgen auf Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension. Aktuell werden mehr als 70 % der Anträge abgelehnt. Diese Entwicklung steht im Widerspruch zu epidemiologischen Trends, die eine Zunahme psychischer und chronischer Erkrankungen belegen. Die Diskrepanz deutet darauf hin, dass die Zugangskriterien restriktiver ausgelegt werden bzw. die Begutachtungspraxis die tatsächliche gesundheitliche Situation vieler Betroffener nicht ausreichend abbildet.

### 3.3 Zunahme und Dauer von Rehabilitationsmaßnahmen

Parallel dazu ist eine deutliche Ausweitung von Rehabilitationsmaßnahmen festzustellen. Diese erstrecken sich häufig über mehrere Jahre, ohne dass eine realistische Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt erfolgt. In vielen Fällen bleibt eine

nachhaltige Rückkehr ins Erwerbsleben aus. Empirische Beobachtungen zeigen, dass nur ein geringer Anteil der Betroffenen tatsächlich wieder in Beschäftigung gelangt. Dies wirft Fragen hinsichtlich der Zielgerichtetheit und Effizienz der Maßnahmen auf.

### 3.4 Erhöhte Klagequoten und mangelnde Akzeptanz

Ein weiterer Trend ist die Zunahme von Klagen gegen Bescheide der Pensionsversicherung. Die steigende Klagequote ist als Indikator für eine geringe Akzeptanz der Entscheidungen zu interpretieren. Betroffene berichten zudem von erheblichem psychischem und organisatorischem Druck, der mit der Einleitung eines Gerichtsverfahrens verbunden ist. Ein wesentlicher Kritikpunkt betrifft die mangelnde Nachvollziehbarkeit medizinischer Gutachten, die häufig als nicht ausreichend transparent oder nicht schlüssig begründet wahrgenommen werden. Darüber hinaus werden die vorgelegten Befunde nicht ausreichend in die Bewertung miteinbezogen.

### 3.5 Verlagerung in andere Systeme

Die restriktive Bewilligungspraxis führt zu einer systematischen Verlagerung von Betroffenen in andere Sicherungssysteme:

- Übergang in das System des Arbeitsmarktservice (AMS), auch bei deutlich eingeschränkter oder faktisch nicht vorhandener Arbeitsfähigkeit
- Zunahme von Sozialhilfe- bzw. Mindestsicherungsbezügen, insbesondere nach Ausschöpfung vorgelagerter Leistungen

Diese Entwicklung bedeutet faktisch eine Verschiebung der Zuständigkeit und eine erhebliche existenzielle Angst der Betroffenen.

### 3.6 Direkte Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen

Rehabilitations- und Umschulungsmaßnahmen verursachen erhebliche Kosten. Aktuelle Schätzungen gehen von rund 21,4 Millionen Euro für entsprechende Programme aus. Angesichts der geringen Erfolgsquote hinsichtlich einer nachhaltigen Reintegration in den Arbeitsmarkt ist die Kosteneffizienz dieser Maßnahmen kritisch zu hinterfragen.

### 3.7 Gerichts- und Verfahrenskosten

Die steigende Zahl an Klagen gegen Bescheide verursacht zusätzliche Gerichts- und Verwaltungskosten. Gleichzeitig bindet sie personelle Ressourcen in Justiz und Verwaltung. Für die Betroffenen selbst entsteht zudem eine erhebliche Zusatzbelastung, sowohl finanziell als auch psychisch.

## 4. Zentrale Problemstellungen

In der aktuellen Begutachtungspraxis zur Feststellung von Berufsunfähigkeit zeigen sich mehrere strukturelle Defizite, die sowohl die Qualität der Entscheidungen als auch deren Nachvollziehbarkeit wesentlich beeinträchtigen. Ein zentrales Problem liegt im überwiegend medizinisch-reduzierten Zugang der Begutachtung. Die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit erfolgt häufig primär auf Basis von Diagnosen, während psychische, soziale und berufliche Faktoren – im Sinne eines ganzheitlichen Verständnisses – nur unzureichend berücksichtigt werden. Insbesondere die konkreten Lebensumstände der Betroffenen, wie Belastungen im Alltag, familiäre Situationen oder kumulative gesundheitliche Einschränkungen, finden oft keinen systematischen Eingang in die Bewertung.

Ein wesentliches Defizit besteht zudem in der unzureichenden Würdigung bereits vorliegender Befunde. Fachärztliche Gutachten, therapeutische Einschätzungen sowie psychosoziale Stellungnahmen werden häufig nicht in der erforderlichen Tiefe berücksichtigt oder verlieren gegenüber der punktuellen Einschätzung im Rahmen der Begutachtung an Gewicht. Dadurch entsteht der Eindruck, dass langfristige Behandlungsverläufe und differenzierte Einschätzungen von behandelnden Expert\*innen nicht ausreichend in die Entscheidungsfindung einfließen.

Darüber hinaus berichten Betroffene wiederholt, dass sie im Begutachtungsprozess kaum Möglichkeiten haben, ihre eigene Situation umfassend darzulegen. Die Gespräche werden als kurz, stark strukturiert und wenig dialogorientiert wahrgenommen. Insgesamt entsteht der Eindruck eines standardisierten Verfahrens, das nur begrenzt auf die individuelle Situation eingeht und persönliche Krankheitsverläufe oder subjektive Belastungserfahrungen nicht ausreichend einbezieht.

Zudem zeigt sich, dass der Berufsschutz – also die Frage, ob und in welchem Ausmaß eine Verweisung auf andere Tätigkeiten zumutbar ist – vielfach nur implizit oder unzureichend geprüft und dokumentiert wird. Dies erschwert nicht nur die rechtliche Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen, sondern kann auch zu Feststellung einer Arbeitsfähigkeit führen, obwohl im gelernten Beruf keine Arbeitsfähigkeit mehr besteht.

Schließlich fehlt häufig eine systematische Bewertung von prognostizierten Krankenständen sowie deren arbeitsmarktlicher Relevanz. Wiederkehrende oder längerfristige Ausfälle werden in der Einschätzung der Erwerbsfähigkeit nicht ausreichend berücksichtigt, obwohl sie einen entscheidenden Einfluss auf die tatsächliche Beschäftigungsfähigkeit haben.

Insgesamt entsteht so eine Begutachtungspraxis, die stark formalisiert ist, individuelle Lebensrealitäten nur eingeschränkt abbildet und dadurch das Risiko von Fehlentscheidungen erhöht. Dies unterstreicht den Bedarf an einer stärker individualisierten, transparenten und interdisziplinären Ausgestaltung des Verfahrens.

## 5. Verbesserungsvorschläge

Das folgende Kapitel entwickelt darauf aufbauend konkrete Verbesserungsvorschläge. Diese zielen darauf ab, die Begutachtungspraxis stärker am ganzheitlichen Modell auszurichten, die Qualität und Vergleichbarkeit der Entscheidungsprozesse zu erhöhen sowie die Beteiligung der Betroffenen zu stärken. Gleichzeitig sollen die Vorschläge dazu beitragen, Fehlentscheidungen zu reduzieren, die Rechtssicherheit zu erhöhen und die Effizienz des Gesamtsystems zu verbessern.

### 5.1 Begründung eines ganzheitlichen Begutachtungsmodells

#### 5.1.1 Ausgangslage

Viele Begutachtungsverfahren orientieren sich weiterhin stark am medizinischen Modell. Dieses versteht Krankheit und Behinderung primär als individuell lokalisierbare, körperliche Funktionsstörung. Bewertet werden vor allem Diagnosen, objektivierbare Befunde und messbare Leistungseinschränkungen. Problematisch ist dass die Wechselwirkung zwischen Beeinträchtigung – Behinderung im Sinne der UN-BRK außen vor gelassen wird und somit psychische Erkrankungen, chronische oder „unsichtbare“ Beeinträchtigungen (Figue, Schmerzsyndrome, ME/CFS,...) sowie belastende Umweltfaktoren häufig nicht ausreichend berücksichtigt werden. Dies kann zu einer Verkürzung der Lebensrealität betroffener Personen führen und im Ergebnis zu niedrigeren Leistungszuerkennungen oder Ablehnungen beitragen. Zur kritischen Einordnung bieten sich drei zentrale Modelle an: das bio-psycho-soziale, das soziale und das menschenrechtliche Modell von Behinderung.

#### 5.1.2 Bio-psycho-soziales Modell

Das von George L. Engel entwickelte bio-psycho-soziale Modell versteht Krankheit als Zusammenspiel biologischer, psychischer und sozialer Faktoren. Systematisch umgesetzt wurde dieser Ansatz in der World Health Organization-Klassifikation International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Statt nur Defizite zu erfassen, werden zusätzlich:

- individuelle Bewältigungsstrategien,
- soziale Lebensbedingungen,
- Umweltfaktoren und Teilhabeaspekte

einbezogen. Vorteil ist die ganzheitliche und strukturierte Betrachtung von Funktionsfähigkeit. Kritisch bleibt jedoch, dass die praktische Anwendung im Begutachtungskontext teilweise weiterhin leistungszentriert erfolgt. Darüber hinaus liegt der Fokus stark auf dem Individuum und nicht auf gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, wodurch Veränderungsbedarf beim Individuum verortet wird (z.B. durch Therapie, Rehabilitation,...) statt in der Gesellschaft.

### 5.1.3 Soziales Modell von Behinderung

Das soziale Modell, entwickelt u. a. durch Michael Oliver, unterscheidet zwischen „impairment“ (Beeinträchtigung) und „disability“ (gesellschaftlich verursachte Behinderung). Behinderung entsteht demnach durch Barrieren – nicht durch das Individuum selbst.

Für Begutachtungen bedeutet dies:

- Analyse (nicht nur) struktureller Hindernisse,
- Berücksichtigung institutioneller und kommunikativer Barrieren,
- Verschiebung der Verantwortung von der Person hin zu gesellschaftlichen Rahmenbedingungen.

Stärke des Modells ist sein emanzipatorischer und teilhabeorientierter Ansatz. Schwäche ist die teilweise Vernachlässigung der individuellen Krankheits- und Leidensdimension.

### 5.1.4 Menschenrechtliches Modell

Das menschenrechtliche Modell versteht Behinderung im Sinne einer Weiterentwicklung des sozialen Modells als Frage der Menschenrechte. Theoretisch geprägt wurde es u. a. von Theresia Degener, rechtlich verankert ist es in der Behindertenrechtskonvention der United Nations (UN-BRK).

Im Mittelpunkt stehen:

- Würde und Autonomie,
- Selbstbestimmung,
- Diskriminierungsverbot,
- Anspruch auf angemessene Vorkehrungen.

Menschen mit Behinderungen werden nicht als Fürsorgeobjekte, sondern als Rechtssubjekte verstanden. Die Bewertung von Leistungsansprüchen erhält damit eine normative Grundlage.

### 5.1.5 Argumentative Überleitung zur Begründung eines ganzheitlichen Begutachtungsmodells

Die Analyse zeigt:

- Das medizinische Modell ist zu eng und individualisierend.
- Das bio-psycho-soziale Modell bietet eine strukturierte Erweiterung, bleibt jedoch in der Praxis teilweise funktional orientiert.
- Das soziale Modell macht Barrieren sichtbar, vernachlässigt jedoch teilweise medizinische Realitäten
- Das menschenrechtliche Modell liefert eine normative Grundlage, benötigt jedoch eine methodische Operationalisierung.

## **Keines der Modelle allein ist ausreichend.**

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit eines ganzheitlichen Begutachtungsmodells, das:

- 1. die systematische Struktur des bio-psycho-sozialen Modells nutzt,**
- 2. die barrierekritische Perspektive des sozialen Modells integriert,**
- 3. und die menschenrechtliche Rahmung der UN-BRK verbindlich berücksichtigt.**

Ein solches Modell versteht Behinderung als dynamische Wechselwirkung zwischen Gesundheitszustand, Person und Umwelt – unter Achtung der Menschenwürde und der Teilhaberechte. Es bewertet nicht nur Funktionsdefizite, sondern analysiert reale Teilhabechancen im Lebenskontext. Dadurch werden:

- psychische und unsichtbare Beeinträchtigungen adäquat berücksichtigt,
- Umwelt- und Strukturbarrieren sichtbar gemacht,
- realistische Unterstützungsmaßnahmen abgeleitet,
- und eine einseitige Individualisierung („Victim-Blaming“) vermieden.

### **5.1.6 Schlussargument**

Ein ganzheitliches Begutachtungsmodell stellt somit keinen bloßen methodischen Zusatz dar, sondern einen paradigmatischen Perspektivwechsel: weg von der Defizitfeststellung hin zur Sicherung von Teilhabe als menschenrechtlich verbürgtem Anspruch. Damit wird Begutachtung nicht nur präziser und gerechter, sondern auch wissenschaftlich fundierter und normativ legitimiert.

## **5.2 Untersuchung durch Fachärzte und verbindliche Einbeziehung aktueller Befunde**

Die Begutachtung der Berufsunfähigkeit im Rahmen der Pensionsversicherungsanstalt erfordert eine hohe diagnostische und funktionelle Präzision, da sie weitreichende sozial- und existenzsichernde Konsequenzen für die Betroffenen hat. Vor diesem Hintergrund ist die verpflichtende Einbindung von Fachärzt\*innen gegenüber einer primär allgemeinmedizinischen Beurteilung sachlich gerechtfertigt. Während Allgemeinmediziner\*innen eine wichtige Rolle in der Erstversorgung und Orientierung spielen, verfügen Fachärzt\*innen über die notwendige vertiefte Expertise, um komplexe Krankheitsbilder differenziert zu beurteilen. Dies gilt insbesondere für Bereiche wie Psychiatrie, Neurologie oder Rheumatologie, in denen Symptomatik, Verlauf und funktionelle Einschränkungen oft schwer objektivierbar sind. Eine fachärztliche Begutachtung erhöht hier die Validität, Nachvollziehbarkeit und rechtliche Belastbarkeit der Entscheidungen und trägt damit zur Reduktion von Fehlbeurteilungen und nachfolgenden Rechtsmittelverfahren bei.

Ein weiterer zentraler Aspekt zur Verbesserung der Begutachtungsqualität liegt in der stärkeren Berücksichtigung aktueller, von den Betroffenen mitgebrachter medizinischer Befunde im Verfahren der Pensionsversicherungsanstalt. Diese Befunde bilden den

longitudinalen Krankheitsverlauf realistischer ab als punktuelle Momentaufnahmen im Rahmen einer einmaligen Untersuchung. Sie enthalten Informationen zu Therapieversuchen, Verlaufskontrollen, funktionellen Einschränkungen im Alltag sowie zur tatsächlichen Wirksamkeit von Maßnahmen und ermöglichen damit eine differenziertere Einschätzung der Leistungsfähigkeit. Eine systematische und verpflichtende und vor allem nachvollziehbare Einbeziehung solcher Unterlagen erhöht die Validität der Begutachtung, reduziert das Risiko von Fehleinschätzungen und stärkt die Nachvollziehbarkeit der Entscheidung.

### 5.3 Einbeziehung prognostizierter Krankenstände

Ein weiterer Verbesserungsbedarf besteht in der klaren und standardisierten Stellungnahme zu prognostizierten Krankenständen im Rahmen der Begutachtung durch die Pensionsversicherungsanstalt. Nach der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshof (OGH) liegt bereits dann Berufsunfähigkeit vor, wenn krankheitsbedingte Ausfallszeiten von mehr als sieben Wochen pro Jahr zu erwarten sind. Diese prognostische Komponente wird in der Praxis jedoch häufig nicht explizit oder nur unzureichend adressiert. Eine verpflichtende, klar ausgewiesene Beurteilung der zu erwartenden Krankenstandsdauer sollte daher Bestandteil jedes Gutachtens sein. Dies würde nicht nur die Übereinstimmung mit der höchstgerichtlichen Rechtsprechung verbessern, sondern auch die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Entscheidungsfindung erhöhen. Strukturell ließe sich dies durch die Einführung eines eigenen, standardisierten Abschnitts im Gutachten umsetzen, in dem die medizinisch begründete Prognose zu künftigen Ausfallszeiten nachvollziehbar dargelegt wird.

### 5.4 Nachvollziehbare Einbeziehung des Berufsschutzes

Der Berufsschutz stellt einen zentralen Bestandteil der sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung von Invalidität und Berufsunfähigkeit dar und ist wesentlich für eine sachgerechte Einschätzung der tatsächlichen Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit. In der aktuellen Begutachtungspraxis wird dieser Aspekt jedoch häufig nur implizit behandelt oder nicht ausreichend nachvollziehbar dokumentiert, was zu erheblichen Unsicherheiten in der rechtlichen und tatsächlichen Bewertung führt.

Vor diesem Hintergrund ist eine stärkere und explizite Verankerung des Berufsschutzes im Gutachtenwesen erforderlich. Der Berufsschutz sollte als eigenständig ausgewiesener Prüfungspunkt verpflichtend dargestellt werden, sodass die Entscheidungsgrundlagen transparent und überprüfbar bleiben. Dies umfasst insbesondere die systematische Auseinandersetzung mit der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit, einschließlich der konkreten Anforderungen, Belastungsprofile und gesundheitlichen Anforderungen dieser Tätigkeit.

Darüber hinaus ist eine realistische arbeitsmarktbezogene Prüfung der Verwertbarkeit zentral. Es genügt nicht, abstrakt auf theoretisch mögliche Tätigkeiten zu verweisen;

vielmehr muss nachvollziehbar dargelegt werden, ob entsprechende Verweisberufe tatsächlich am Arbeitsmarkt verfügbar sind und ob diese unter Berücksichtigung der individuellen gesundheitlichen Einschränkungen überhaupt zumutbar ausgeübt werden können. Genau an dieser Stelle zeigt sich in der Praxis häufig eine Lücke zwischen theoretischer Verweislogik und realer Arbeitsmarktsituation.

In ständiger Judikatur wird festgehalten, dass Verweisungen auf andere Tätigkeiten nur dann zulässig sind, wenn diese konkret existieren, dem Gesundheitszustand entsprechen und unter realistischen Bedingungen erreichbar sind. Pauschale oder rein abstrakte Verweisungen genügen diesen Anforderungen nicht

In der Praxis zeigt sich jedoch weiterhin, dass bei den Entscheidungen der PVA der Berufsschutz eine untergeordnete Rolle spielt.

Wir fordern daher die Einführung eines eigenständigen, klar ausgewiesenen Abschnitts im Gutachten, der sich explizit mit dem Berufsschutz sowie den zumutbaren Verweisungsfeldern auseinandersetzt. Dieser soll eine strukturierte und nachvollziehbare Stellungnahme enthalten, in der sowohl die bisherige berufliche Tätigkeit als auch die daraus resultierenden konkreten Anforderungen systematisch dargestellt werden. Ebenso hat eine transparente Prüfung zu erfolgen, welche Verweisungsberufe unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen tatsächlich realistisch und zumutbar sind. Ziel dieser Maßnahme ist es, die Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen deutlich zu erhöhen und rein abstrakte oder theoretische Verweisungen auf nicht existente oder faktisch nicht erreichbare Tätigkeiten zu vermeiden.

## 6. Stimme der Betroffenen

Im Sinne einer umfassenden und praxisnahen Betrachtung des Begutachtungsprozesses war es uns ein besonderes Anliegen, auch die Perspektiven von Betroffenen einzubeziehen. Zu diesem Zweck wurde eine Umfrage durchgeführt, an der insgesamt **853 Personen** teilnahmen. Die Ergebnisse zeichnen ein deutliches Bild der Erfahrungen und Wahrnehmungen im Zusammenhang mit Begutachtungsverfahren.

Den größten Anteil der Teilnehmenden bildeten Personen zwischen 30 und 50 Jahren (41 %), gefolgt von Personen über 50 Jahren sowie jüngeren Betroffenen zwischen 15 und 30 Jahren. Die Rückmeldungen zeigen insbesondere in Bezug auf Transparenz, Fairness und Dauer der Verfahren erhebliche Kritikpunkte auf. So gaben lediglich 25,4 % der Befragten an, mit der Dauer bis zur Entscheidung eher oder voll zufrieden zu sein, während 46,7 % diese klar negativ bewerteten.

Besonders deutlich fällt die Einschätzung hinsichtlich möglicher Vorurteile im Begutachtungsprozess aus: 42,5% stimmte der Aussage „Ich habe das Gefühl, dass die Begutachtung frei von Vorurteilen war“ überhaupt nicht zu. Weitere 21,7 % stimmten eher nicht zu. Die Ergebnisse verdeutlichen damit, dass viele Betroffene den

Begutachtungsprozess als wenig objektiv und nicht ausreichend an ihrer tatsächlichen Lebensrealität orientiert erleben.

Auch in den Bereichen Aufklärung über Rechte, Einbindung von Vertrauenspersonen sowie Verständnis der individuellen Einschränkungen zeigen sich deutliche Verbesserungspotenziale. Die Umfrageergebnisse unterstreichen daher die Relevanz einer stärkeren Betroffenenorientierung sowie transparenter und respektvoller Rahmenbedingungen innerhalb des Begutachtungsverfahrens. Die genauen Ergebnisse der Umfrage finden sich im Anhang.

Zusätzlich zu der Umfrage wurde auch Möglichkeit gegeben die eigene Erfahrung zu schildern.

Die offenen Rückmeldungen der Betroffenen zeichnen insgesamt ein sehr belastendes Bild der Begutachtungsverfahren. Viele Teilnehmer\*innen berichten von respektlosem, herablassendem oder entwürdigendem Verhalten durch Gutachter\*innen. Zahlreiche Personen fühlten sich nicht ernst genommen, unterbrochen oder sogar als Simulant\*innen dargestellt. Besonders häufig wurde geschildert, dass psychische Erkrankungen sowie komplexe Krankheitsbilder wie ME/CFS oder Post Covid bagatellisiert oder fälschlicherweise als rein psychische Problematik eingeordnet wurden. Mehrfach wird erwähnt, dass medizinische Befunde ignoriert, Diagnosen nicht anerkannt oder Aussagen im Gutachten verfälscht dargestellt worden seien.

Viele Betroffene beschrieben die Begutachtungen als massive psychische Belastung mit teils schwerwiegenden Folgen wie Panikattacken, Angstzuständen, Weinkrämpfen oder ME/CFS berichteten, dass stundenlange Testungen oder belastende Untersuchungen zu sogenannten „Crashes“ und dauerhaften gesundheitlichen Rückschritten führten. Auch Angehörige schilderten Situationen, in denen Kinder oder Partner\*innen eingeschüchtert oder unzureichend angehört wurden.

Ein weiterer zentraler Kritikpunkt betrifft die mangelnde Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Verfahren. Viele Teilnehmer\*innen berichten von extrem kurzen Begutachtungen, widersprüchlichen Gutachten, langen Verfahrensdauern sowie der Notwendigkeit, Ansprüche erst gerichtlich einklagen zu müssen. Mehrfach wurde kritisiert, dass Gutachter\*innen nicht ausreichend über bestimmte Erkrankungen informiert seien und Entscheidungen bereits im Vorhinein festzustehen schienen. Besonders häufig wurde der Wunsch nach unabhängigen Begutachtungsstellen geäußert, da viele Betroffene die Neutralität der bestehenden Verfahren infrage stellen.

Neben den gesundheitlichen Folgen wurden auch die erheblichen sozialen und finanziellen Belastungen thematisiert. Lange Gerichtsverfahren, die Unsicherheit bezüglich Einkommen und Versicherungsschutz sowie die Angst vor weiteren Begutachtungen verstärkten bei vielen Betroffenen den psychischen Druck zusätzlich. Insgesamt zeigen die Aussagen deutlich, dass die aktuellen Begutachtungsprozesse von einem großen Teil der Befragten als belastend, unfair und nicht ausreichend menschenwürdig erlebt werden.

## 7. FAZIT

Internationale Vergleichsstudien<sup>3</sup> zeigen, dass insbesondere interdisziplinäre und biopsychosozial orientierte Begutachtungsmodelle zu höherer Nachvollziehbarkeit und Akzeptanz beitragen. Als Beispiele werden in der Fachliteratur häufig die Niederlande, Dänemark und Schweden genannt, wo funktionelle Einschränkungen, soziale Faktoren und reale Arbeitsmarktbedingungen stärker in die Beurteilung einbezogen werden. Gleichzeitig zeigen internationale Erfahrungen – etwa mit dem britischen „Work Capability Assessment“ –, dass stark standardisierte und überwiegend schematische Verfahren häufig zu mangelnder Akzeptanz, hohen Beschwerdequoten und einer Zunahme gerichtlicher Verfahren führen.

Eine Verbesserung der Qualität von Gutachten im Bereich der Berufsunfähigkeits- und Invaliditätsbegutachtung bringt nicht nur für die unmittelbar Betroffenen erhebliche Vorteile, sondern auch für den Staat, die Sozialversicherungsträger und die Gesellschaft insgesamt. Hochwertige, nachvollziehbare und interdisziplinär fundierte Begutachtungen tragen wesentlich dazu bei, Fehlentscheidungen zu reduzieren und die Legitimation des gesamten Systems sozialer Absicherung zu stärken.

Auch aus staatlicher und volkswirtschaftlicher Perspektive führt eine bessere Begutachtungsqualität langfristig zu erheblichen Vorteilen. Nachvollziehbare und fachlich fundierte Entscheidungen reduzieren die Zahl der Rechtsmittelverfahren und damit die Belastung von Gerichten, Verwaltung und Sozialversicherungsträgern. Gleichzeitig können ineffiziente oder ungeeignete Rehabilitationsmaßnahmen vermieden werden, wenn bereits frühzeitig realistisch eingeschätzt wird, ob eine nachhaltige Rückkehr in den Arbeitsmarkt tatsächlich möglich ist. Dadurch werden finanzielle Mittel gezielter eingesetzt und kostenintensive Fehlsteuerungen reduziert.

Darüber hinaus verhindert eine präzisere Begutachtung die problematische Verschiebung von Betroffenen in andere Sicherungssysteme wie Arbeitsmarktservice oder Sozialhilfe. Menschen, die faktisch nicht arbeitsfähig sind, verbleiben dadurch nicht länger in Systemen, die auf Arbeitsvermittlung ausgerichtet sind, obwohl ihre gesundheitliche Situation dies nicht zulässt. Dies entlastet langfristig andere soziale Sicherungssysteme und verhindert Mehrfachkosten durch wiederholte Zuständigkeitswechsel, lange Verfahrensketten und chronifizierte Krankheitsverläufe.

Für Betroffene bedeutet eine qualitativ hochwertige Begutachtung in erster Linie mehr Fairness, Transparenz und Rechtssicherheit. Wenn gesundheitliche Einschränkungen ganzheitlich betrachtet, aktuelle fachärztliche Befunde nachvollziehbar einbezogen und individuelle Lebensrealitäten berücksichtigt werden, erhöht dies die Wahrscheinlichkeit

---

<sup>3</sup> Insight into work disability systems: [https://www.uwv.nl/assets-kai/files/735951a7-4e08-4ec7-bdf3-d2e1c6718226/insight-into-work-disability-systems-an-international-inventory.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.uwv.nl/assets-kai/files/735951a7-4e08-4ec7-bdf3-d2e1c6718226/insight-into-work-disability-systems-an-international-inventory.pdf?utm_source=chatgpt.com)

sachgerechter Entscheidungen. Dadurch können langwierige Klageverfahren, existenzielle Unsicherheit sowie zusätzliche psychische Belastungen reduziert werden. Insbesondere Menschen mit psychischen, chronischen oder „unsichtbaren“ Erkrankungen profitieren von einem differenzierten Begutachtungsansatz, da ihre tatsächlichen Einschränkungen realistischer erfasst werden. Gleichzeitig stärkt ein transparentes Verfahren das Vertrauen der Betroffenen in staatliche Institutionen und vermindert das Gefühl, um die Anerkennung ihrer Erkrankung kämpfen zu müssen.

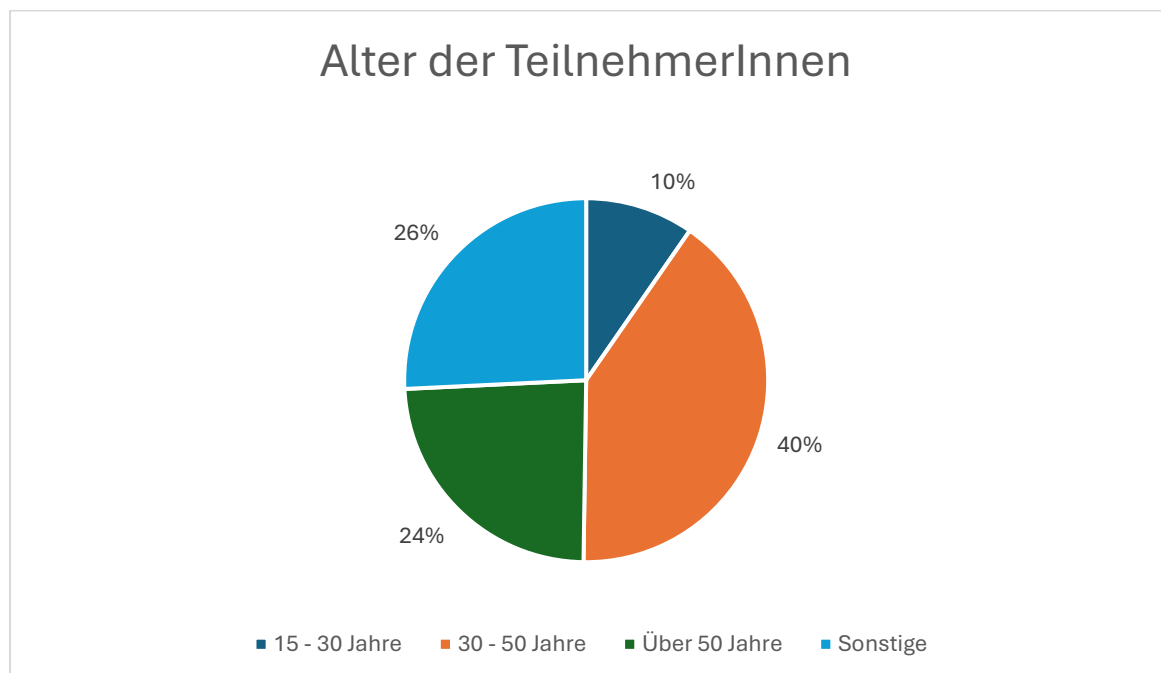
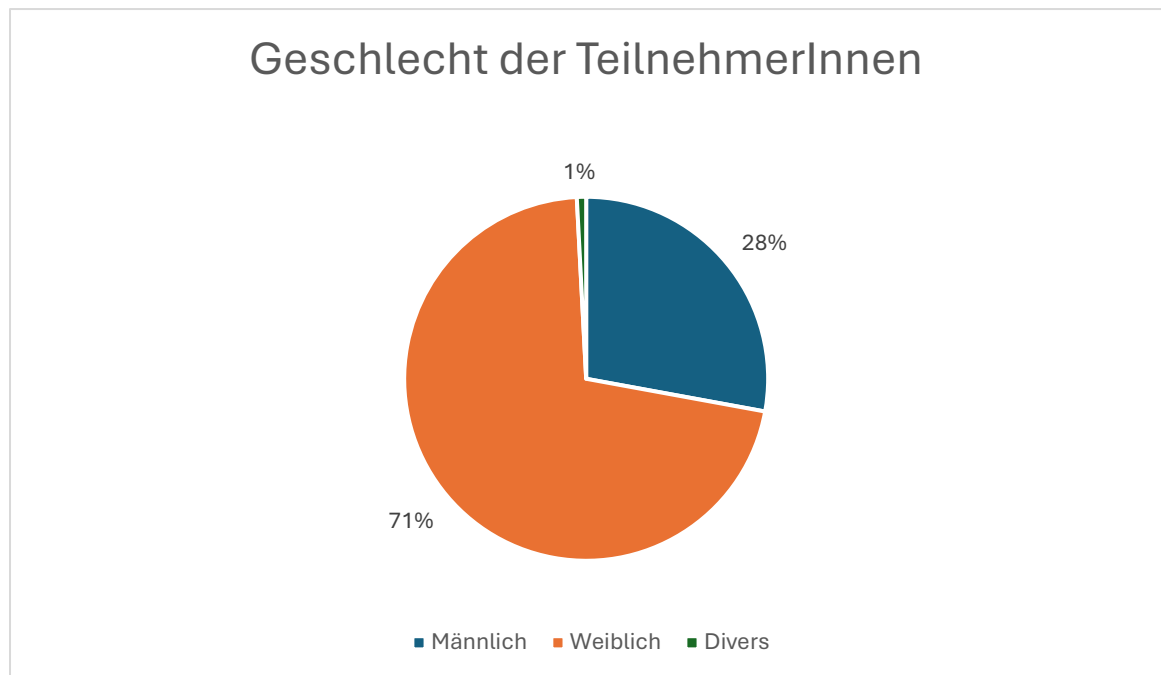
Gesamtgesellschaftlich stärkt eine qualitätsvolle Begutachtung zudem die soziale Kohäsion und das Vertrauen in den Sozialstaat. Ein System, das nachvollziehbar, menschenwürdig und wissenschaftlich fundiert arbeitet, erhöht die gesellschaftliche Akzeptanz sozialstaatlicher Leistungen und reduziert Polarisierungstendenzen gegenüber Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Gleichzeitig wird der menschenrechtliche Anspruch auf Teilhabe und soziale Sicherheit im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention konsequenter verwirklicht.

Letztlich stellt die Verbesserung der Begutachtungsqualität daher keine bloße verwaltungstechnische Optimierung dar, sondern eine Investition in Rechtsstaatlichkeit, soziale Gerechtigkeit und langfristige Systemeffizienz. Ein gerechtes und transparentes Begutachtungssystem schützt nicht nur die Würde und Existenzsicherung der Betroffenen, sondern stärkt zugleich die Funktionsfähigkeit und Glaubwürdigkeit des Sozialstaates insgesamt

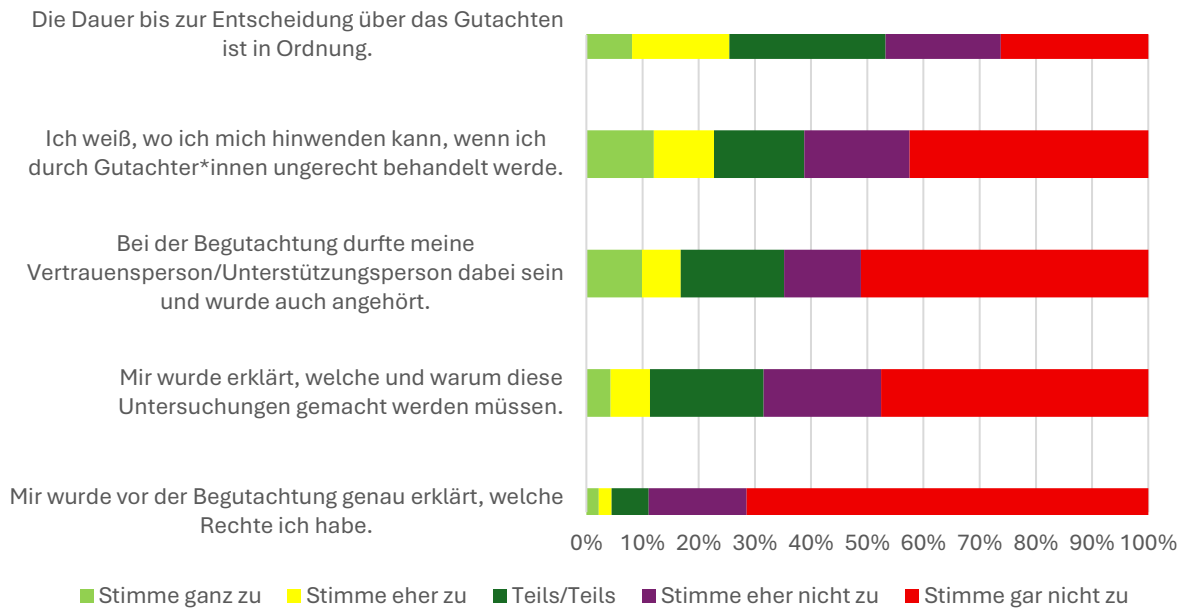
## 8. Anhang

### Umfrage: „Gerecht beurteilt? Ihre Erfahrungen mit PVA-Gutachten

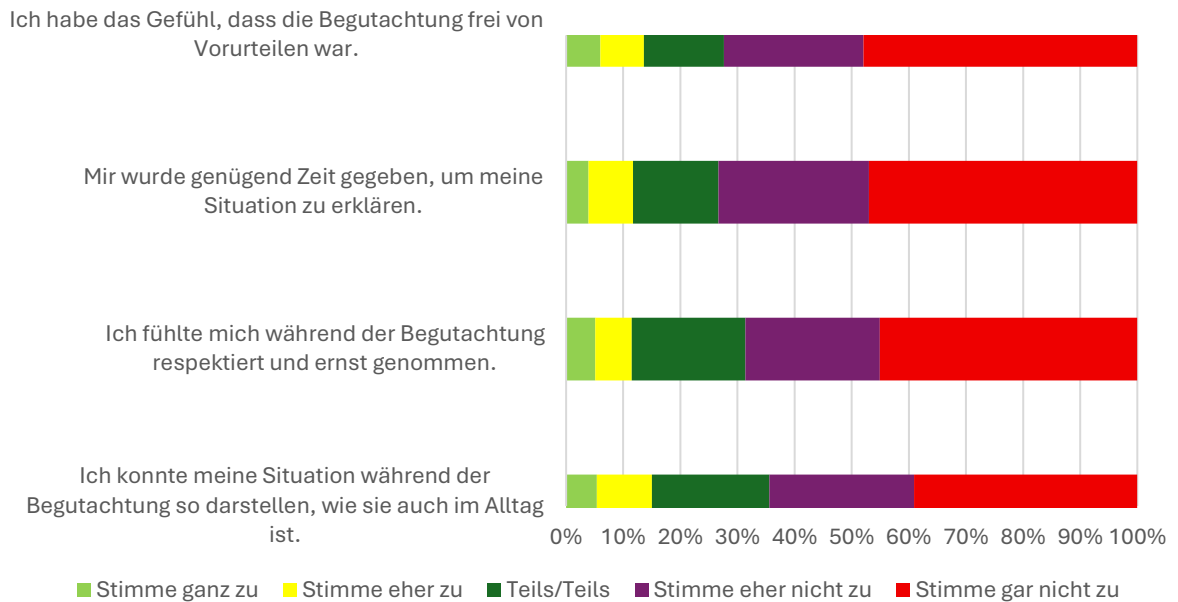
853 Antworten & 7 Minuten 42 Sekunden Durchschnittliche Zeit für das Ausfüllen



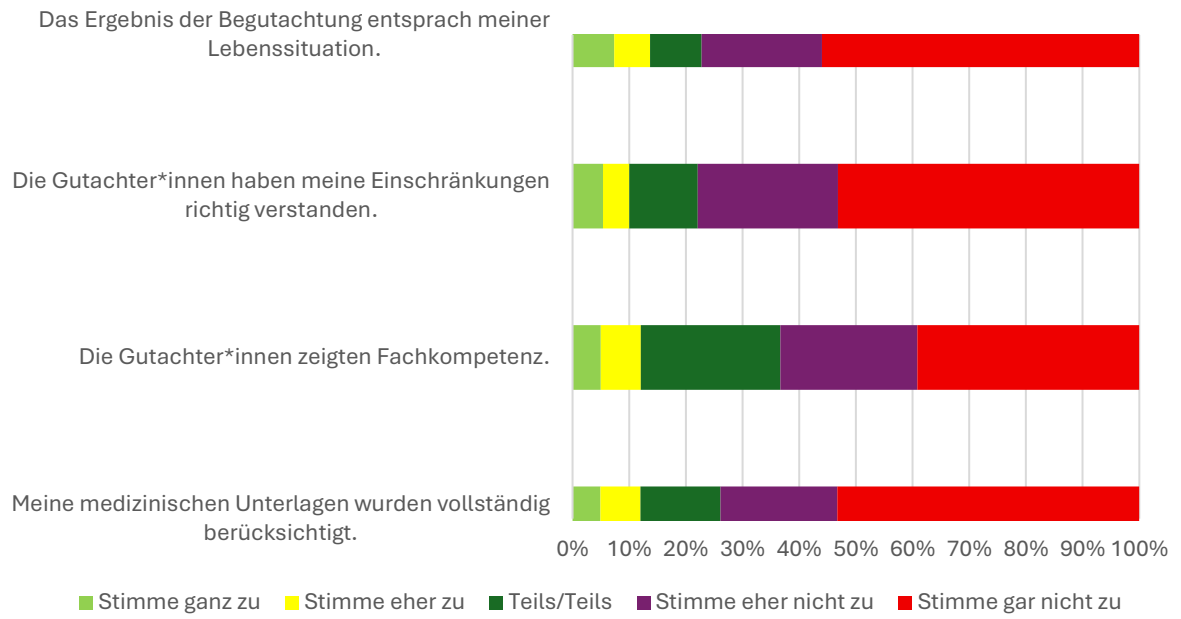
## Vorbereitung und Rahmenbedingungen



## Ablauf der Begutachtung



## Qualität & Ergebnis der Begutachtung



# Impressum

Verein Lichterkette  
1100 Wien  
0699/10687443



Armutskonferenz  
Herklotzgasse 21  
1150 Wien



Verein ChronischKrank  
Kirchenplatz 1  
4470 Enns



Redaktion: Brigitte Heller, Michaela Lödler, Martin Schenk, Maleen Goldschald