

TE Bvwg Erkenntnis 2026/8/24 W261 2347197-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 24.08.2026

Entscheidungsdatum

24.08.2026

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

W261 2347197-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, vertreten durch den KOBV – Der Behindertenverband für Wien, NÖ & Bgld., gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 19.05.2026, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, vertreten durch den KOBV – Der Behindertenverband für Wien, NÖ & Bgld., gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 19.05.2026, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Der Beschwerdeführer war seit 08.05.2024 Inhaber eines bis 30.04.2026 befristeten Behindertenpasses mit Zusatzeintragungen mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 von Hundert (v.H.).

Dem Behindertenpass lag eine Gesamtbeurteilung einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 21.02.2025 (vidiert am selben Tag) zugrunde, welche folgende Sachverständigengutachten zusammenfasste:

o Ein aufgrund der Aktenlage vom 11.12.2024 (vidiert am selben Tag) erstelltes Sachverständigengutachten eines Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (Gesamtgrad der Behinderung 20 v.H.),

o Ein auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 13.12.2024 basierendes Sachverständigengutachten einer Fachärztin für innere Medizin vom 13.12.2024 (vidiert am selben Tag) (Gesamtgrad der Behinderung 20 v.H.),

- o Ein aufgrund der Aktenlage erstelltes Sachverständigengutachten der befassten Fachärztin für Unfallchirurgie und Allgemeinmedizin vom 02.01.2025 (vidiert am selben Tag) (Gesamtgrad der Behinderung 30 v.H.),
- o Ein auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 09.01.2025 basierendes Sachverständigengutachten eines Facharztes für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin vom 14.01.2025 (vidiert am selben Tag) (Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H.) sowie
- o Eine ergänzende Stellungnahme der befassten Fachärztin für Orthopädie vom 21.02.2025 (vidiert am selben Tag).

Die medizinische Sachverständige aus dem Fachbereich der Unfallchirurgie und Allgemeinmedizin kam unter Zusammenfassung der genannten Sachverständigengutachten und aufgrund der Auflistung der Diagnosen aus den oben angeführten Einzelgutachten zu dem Ergebnis, dass der Beschwerdeführer an folgenden Leiden und Funktionseinschränkungen leiden würde:

- 1) Komplexe Traumafolgestörung mit Dysthymie, Panikstörung und chronischem Schmerzsyndrom, Position 03.05.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung (EVO), Grad der Behinderung (GdB) 40 %
- 2) Funktionsbehinderung an der rechten Hüfte nach Pfannenbruch und Oberschenkelbruch, Position 02.05.09 der Anlage der EVO, GdB 30 %
- 3) Funktionsbehinderung an der Wirbelsäule nach Querfortsatz- und Dornfortsatzbrüchen und Bandscheibenvorwölbung an der unteren Lendenwirbelsäule, Position 02.01.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %
- 4) Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Position 09.02.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %
- 5) Hörstörung beidseits, Position 12.02.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %
- 6) Tinnitus, Position 12.02.02 der Anlage der EVO, GdB 20 %
- 7) Chronische Rhinosinusitis, Position 12.04.04 der Anlage der EVO, GdB 20 %
- 8) Funktionseinschränkung rechtes Sprunggelenk, Position 02.05.32 der Anlage der EVO, GdB 10 %
- 9) Beweglichkeitseinschränkung linke Schulter nach Oberarmbruch, Position 02.06.01 der Anlage der EVO, GdB 10 %
- 10) Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, Position 06.11.01 der Anlage der EVO, GdB 10 %
- 11) Hyposmie, Position 12.04.05 der Anlage der EVO, GdB 10 %
- 12) Arterielle Hypertonie, Position 05.01.01 der Anlage der EVO, GdB 10 %

Der Gesamtgrad der Behinderung habe 50 v.H. betragen.

Das Leiden 1 werde durch die Leiden 2 und 3 um eine Stufe erhöht, da ein maßgebliches Zusatzleiden vorliegen würde. Das Leiden 1 werde durch die weiteren Leiden nicht erhöht, da kein ungünstiges Zusammenwirken vorliege.

Eine Nachuntersuchung sei im Jänner 2026 vorzunehmen, da eine Besserung der Leiden 1 – 3 möglich sei.

2. Der Beschwerdeführer, vertreten durch den KOBV, Der Behindertenverband für Wien, NÖ & Bgld., stellte am 18.11.2025 einen Antrag auf Neuausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (auch Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde) und legte ein Konvolut an medizinischen Befunden vor.

3. Die belangte Behörde holte zur Überprüfung des Antrages ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin ein. In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 20.01.2026 erstatteten Gutachten vom 24.02.2026 (vidiert am 25.02.2026) stellte der medizinische Sachverständige beim Beschwerdeführer folgende Funktionseinschränkungen:

- 1) Posttraumatische Belastungsstörung mit Angst/Panikstörung bei Dysthymie und chronischem Schmerzsyndrom, Position 03.05.04 der Anlage EVO, GdB 30 %
- 2) Zustand nach Pfannenbruch und Oberschenkelbruch rechts, Position 02.05.07 der Anlage der EVO, GdB 20%
- 3) Degenerative und posttraumatische Wirbelsäulenveränderungen, Position 02.01.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %

- 4) Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei Adipositas, Position 09.02.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %
- 5) Hörstörung beidseits, Position 12.02.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %
- 6) Tinnitus, Position 12.02.02 der Anlage der EVO, GdB 20 %
- 7) Chronische Rhinosinusitis, Position 12.04.04 der Anlage der EVO, GdB 20 %
- 8) Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, Position 06.11.02 der Anlage der EVO, GdB 20 %
- 9) Funktionseinschränkung rechtes Sprunggelenk, Position 02.05.32 der Anlage der EVO, GdB 10 %
- 10) Beweglichkeitseinschränkung linke Schulter nach Oberarmbruch, Position 02.06.01 der Anlage der EVO, GdB 10 %
- 11) Hyposmie, Position 12.04.05 der Anlage der EVO, GdB 10 %
- 12) Arterielle Hypertonie, Position 05.01.01 der Anlage der EVO, GdB 10 %
- 13) Periodische Beinbewegungsstörung, Ulnarissyndrom links und Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts, Position 04.06.01 der Anlage der EVO, GdB 10 %

und einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 v.H. fest.

Die Leiden 2 – 8 würden nicht weiter erhöhen, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Beeinflussung bestehe und die Leiden 9 – 13 würden aufgrund von zu geringer funktioneller Relevanz nicht erhöhen.

Im Vergleich zum Vorgutachten habe sich eine Verschlimmerung des Leiden 8 sowie eine Stabilisierung der Leiden 1 und 2 ergeben. Das Leiden 13 sei erstmalig berücksichtigt worden.

Durch die Besserung der Leiden 1 und 2 sei es im Vergleich zu dem Vorgutachten zu einer Absenkung des Gesamtgrades der Behinderung gekommen.

4. Die belangte Behörde übermittelte dem Beschwerdeführer dieses Sachverständigengutachten mit Schreiben vom 30.03.2026 im Rahmen des Parteiengehörs und räumte diesem eine Frist zur Abgabe einer Stellungnahme ein.

5. Mit E-Mailnachricht vom 11.04.2026 gab der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ab. Darin führte dieser im Wesentlichen aus, dass die im Gutachten getroffenen Feststellungen, wonach sich sein Gesundheitszustand (insbesondere im psychischen Bereich) verbessert haben solle, nicht den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen würde. Tatsächlich sei eine Verschlechterung eingetreten. Der Beschwerdeführer befinde sich seit dem Jahr 2015 in kontinuierlicher fachärztlich-psychiatrischer Behandlung sowie seit 2023 zusätzlich in Traumatherapie. Es sei daher fachlich nicht nachvollziehbar, dass eine Beurteilung seines psychischen Zustandes durch einen Allgemeinmediziner erfolgt sei und dieser zu einer angeblichen Verbesserung gelange, ohne, dass eine aktuelle fachärztlich-psychiatrische Begutachtung durchgeführt worden sei. Der Beschwerdeführer habe dies bereits im Zuge seiner Beschwerde vom 09.12.2024 gerügt. Danach sei eine Begutachtung durch einen Facharzt für Psychiatrie erfolgt, der für seine psychischen Erkrankungen alleine einen GdB von 40 v.H. festgestellt habe. Es sei daher nicht schlüssig und fachlich nicht begründet, dass nunmehr ohne entsprechende fachärztliche Grundlage eine Verbesserung seines psychischen Zustandes angenommen werde. Gleiches gelte für seine weiteren, seit über zehn Jahren bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, bei denen keine nachhaltige Verbesserung eingetreten sei. Das Gutachten sei aus seiner Sicht nicht geeignet, eine verlässliche Beurteilung seines tatsächlichen gesundheitlichen Zustandes zu gewährleisten. Er beantrage daher ihm einen Behindertenausweis mit dem bisher festgestellten Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. unbefristet auszustellen oder hilfsweise eine neuerliche Begutachtung durch einen Facharzt für Psychiatrie durchzuführen. Der Beschwerdeführer legte weitere medizinische Befunde vor.

6. Die belangte Behörde ersuchte den befassten medizinischen Sachverständigen um die Abgabe einer Stellungnahme. In seiner Stellungnahme vom 19.05.2026 (vidiert am selben Tag) führte der Arzt für Allgemeinmedizin aus, dass die vom Beschwerdeführer in seinem Antrag sowie bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden von allgemeinmedizinischer Seite unter Beachtung der vom Antragsteller zur Verfügung gestellten Befunde zur Kenntnis genommen worden seien und insbesondere auch die posttraumatische Belastungsstörung mit Traumafolgestörung unter Berücksichtigung der aktuellen Therapiemaßnahmen einer Einschätzung gemäß der geltenden EVO unterzogen

worden sei. Der neu vorgelegte Befund zeige keine maßgeblichen neuen Erkenntnisse auf. Insgesamt würden die nachgereichten Einwendungen keine ausreichend relevanten Sachverhalte beinhalten, die eine Änderung des Gutachtens bewirken würden. Es werde daher daran festgehalten.

7. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 19.05.2026 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß §§ 40, 41 und 45 Bundesbehindertengesetz (BBG) ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe von 30 v.H. fest. Die belangte Behörde legte dem Bescheid das eingeholte Sachverständigengutachten sowie die gutachterliche Stellungnahme in Kopie bei. 7. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 19.05.2026 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraphen 40, 41 und 45 Bundesbehindertengesetz (BBG) ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe von 30 v.H. fest. Die belangte Behörde legte dem Bescheid das eingeholte Sachverständigengutachten sowie die gutachterliche Stellungnahme in Kopie bei.

8. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer, bevollmächtigt vertreten durch den KOBV, Der Behindertenverband für Wien, NÖ & Bgld., fristgerecht Beschwerde und brachte zusammengefasst vor, dass der Bescheid rechtswidrig sei. Seitens des Sozialministeriumservice sei durch einen Arzt der Allgemeinmedizin eine posttraumatische Belastungsstörung mit Angst/Panikstörung bei Dysthymie und chronischem Schmerzsyndrom nur mit einem GdB von 30 % festgestellt worden. Die Schwere der Erkrankung sei keineswegs ausreichend gewürdigt worden und es sei die Bestellung eines Sachverständigen für Neurologie/Psychiatrie notwendig. Außerdem sei die Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes nicht ausreichend gewürdigt worden. Dazu werde ein Befund vom 23.05.2026 in Vorlage gebracht. Der Beschwerdeführer beantragte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung sowie die Einholung von Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der Neurologie/Psychiatrie und Orthopädie/Chirurgie. Das Bundesverwaltungsgericht möge der Beschwerde Folge geben und den erstinstanzlichen Bescheid aufheben und dem Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses stattgeben. Der Beschwerdeführer legte der Beschwerde ärztliche Befunde bei.

9. Die belangte Behörde legte den Aktenvorgang dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 07.07.2026 vor, wo dieser am 08.07.2026 in der Gerichtsabteilung W261 einlangte.

10. Das Bundesverwaltungsgericht führte am 08.07.2026 eine Abfrage im Zentralen Melderegister durch, wonach der Beschwerdeführer österreichischer Staatsbürger ist, und seinen ordentlichen Wohnsitz im Inland hat.

11. Mit am 06.07.2026 datiertem Schreiben, legte der KOBV eine Vollmacht zur Vertretung des Beschwerdeführers im Verfahren vor. Diese langte nach Vorlage durch die belangte Behörde am 14.07.2026 beim Bundesverwaltungsgericht ein.

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

1. Feststellungen:

Der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses langte am 18.11.2025 bei der belangten Behörde ein.

Der Beschwerdeführer erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz im Inland.

Ausmaß der Funktionseinschränkungen:

Anamnese bei Untersuchung am 20.01.2026:

Lt. Angabe letzte hierortige Einstufung 2010 mit % () Meniskusläsion rechtes Handgelenk, NNH Operation, Septumplastik, 2014 Verkehrsunfall mit Polytrauma, Hüftkompressionsverplattung re OS, Nagelung rechter Oberarm, keine Metallentfernung , Läsion des Nervus femoralis superficialis rechts, der linke Schulterbruch sei immer noch nicht ganz verheilt, Arterielle Hypertonie bekannt, derzeit mit medikamentöser Therapie eingestellt, Diabetes mellitus Typ II seit ca. 2019 bekannt, letzter NBZ 139mg% heute, letzter HbA1c 5,7 vor ca. 1 Monat, medikamentös eingestellt, incip. Polyneuropathie, Fettleber.Lt. Angabe letzte hierortige Einstufung 2010 mit % () Meniskusläsion rechtes Handgelenk, NNH Operation, Septumplastik, 2014 Verkehrsunfall mit Polytrauma, Hüftkompressionsverplattung re OS, Nagelung rechter Oberarm, keine Metallentfernung , Läsion des Nervus femoralis superficialis rechts, der linke Schulterbruch sei

immer noch nicht ganz verheilt, Arterielle Hypertonie bekannt, derzeit mit medikamentöser Therapie eingestellt, Diabetes mellitus Typ römisch zwei seit ca. 2019 bekannt, letzter NBZ 139mg% heute, letzter HbA1c 5,7 vor ca. 1 Monat, medikamentös eingestellt, incip. Polyneuropathie, Fettleber.

Depressionen seit ca. 2015 in Behandlung, Reha Aufenthalte 2021+2024 in XXXX , dzt. mit Medikation und Psychotherapie (Traumatherapie) alle 3 Wochen stabilisiert, alle 2-3 Monate bei Fr. Drin.med. XXXX .Depressionen seit ca. 2015 in Behandlung, Reha Aufenthalte 2021+2024 in römisch 40 , dzt. mit Medikation und Psychotherapie (Traumatherapie) alle 3 Wochen stabilisiert, alle 2-3 Monate bei Fr. Drin.med. römisch 40 .

Derzeitige Beschwerden bei Untersuchung am 20.01.2026:

Der Antragswerber klagt „über Schmerzen im Gesäß und Oberschenkel Hüftbereich rechts beim Gehen, Schmerzen in der linken Schulter und Gefühlstörungen in der linken Hand ulnar bis zum Ellbogen, Rückenschmerzen Depressionen, Tinnitus, Juckreiz“.

Katzenepithelien Allergie bekannt.

Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Dominal, Atorvastatin, Zoldem, Nomexor, Seroquel, Metformin, Amlodipin, Ozempic, Iterium, Trittico, Tramal, Hydral

Sozialanamnese:

Seit ca. 2014 ohne Beschäftigung, RehaGeld seit 4/2025, war bei XXXX im XXXX beschäftigt, Partnerschaft seit ca. 2012, eine Eintragung sei im März geplant, 3 erwachsene Kinder zu denen er Kontakt habe, wohnt in einer Genossenschaftswohnung im 3. Stock mit Lift.Seit ca. 2014 ohne Beschäftigung, RehaGeld seit 4 aus 2025,, war bei römisch 40 im römisch 40 beschäftigt, Partnerschaft seit ca. 2012, eine Eintragung sei im März geplant, 3 erwachsene Kinder zu denen er Kontakt habe, wohnt in einer Genossenschaftswohnung im 3. Stock mit Lift.

Kein Pflegegeld, AÜVA Rente 30%

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

09/2025 XXXX , Schlaflabor: Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS), Indikation zur CPAP-Therapie09 aus 2025, römisch 40 , Schlaflabor: Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS), Indikation zur CPAP-Therapie

08/2025 XXXX : Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen 2017ED, art. Hypertonie Steatosis hepatis I Hyperlipidämie Lateris Nerv beschädigt nach Unfall, Hüftkompressionsverplattung re OS 2014 Mag Nagel re Oberarm Zn FESS, Septumplastik, Septumdeviation, chron. Sinusitis chron. Nikotinkonsum08 aus 2025, römisch 40 : Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen 2017ED, art. Hypertonie Steatosis hepatis römisch eins Hyperlipidämie Lateris Nerv beschädigt nach Unfall, Hüftkompressionsverplattung re OS 2014 Mag Nagel re Oberarm Zn FESS, Septumplastik, Septumdeviation, chron. Sinusitis chron. Nikotinkonsum

07/2025 Röntgen LWS, degenerative Wirbelsäulenveränderungen Cholecystolithiasis, Knieröntgen; geringe degenerative Kniegelenksveränderungen07 aus 2025, Röntgen LWS, degenerative Wirbelsäulenveränderungen Cholecystolithiasis, Knieröntgen; geringe degenerative Kniegelenksveränderungen

04/2025 Drin.med. XXXX , Psychiaterin: Posttraumatische Belastungsstörung F 43.1, Angst/Panikstörung F 41.0 Sozialphobie F 40.1 Insomnie F 51.0 St.p. Polytrauma 2014 St. p., Oberschenkelfraktur St.p. Fraktur linker Oberarm04 aus 2025, Drin.med. römisch 40 , Psychiaterin: Posttraumatische Belastungsstörung F 43.1, Angst/Panikstörung F 41.0 Sozialphobie F 40.1 Insomnie F 51.0 St.p. Polytrauma 2014 St. p., Oberschenkelfraktur St.p. Fraktur linker Oberarm

04/2025 XXXX : Z.n.Verkehrsunfall 2014 - Polytrauma; Z.n. OSCH-Fraktur re. Mit osteosynthetischer Versorgung mittels Gammanagel, DM, Ulnarissyndrom li. OE, incipiente Coxarthrose bds., St.p. Oberarmfraktur li., Osteochondrosen L1-L4 und C4-C7, mäßiggradige Funktionsbeeinträchtigung der Knie bds., deutlicher Senkspreißfuß04 aus 2025, römisch 40 : Z.n.Verkehrsunfall 2014 - Polytrauma; Z.n. OSCH-Fraktur re. Mit osteosynthetischer Versorgung mittels Gammanagel, DM, Ulnarissyndrom li. OE, incipiente Coxarthrose bds., St.p. Oberarmfraktur li., Osteochondrosen L1-L4 und C4-C7, mäßiggradige Funktionsbeeinträchtigung der Knie bds., deutlicher Senkspreißfuß

04/2025 Dr.med. XXXX , Internist: subjektiv ohne cardiale Beschwerden Arthrosis artic.acromio-ciavicularis dext., Aortensklerose, AV-Block I, incip CAVK, Arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus Typ 2,

Adipositas Im CD zeigt sich eine incip cAVK. RR in Selbstmessungen grenzwertig, daher Therapie um Iterium 1mg/d erweitert. LDL Im Zielbereich. Ergo nicht möglich. Bzgi erhöhter LFP ad Sono Abdomen und Laborkontrolle im Verlauf. Falls weiter erhöht allenfalls gastroenterologische Begutachtung.04 aus 2025, Dr.med. römisch 40 , Internist: subjektiv ohne cardiale Beschwerden Arthrosis artic.acromio-ciavicularis dext., Aortensklerose, AV-Block römisch eins, incip CAVK, Arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus Typ 2, Adipositas Im CD zeigt sich eine incip cAVK. RR in Selbstmessungen grenzwertig, daher Therapie um Iterium 1mg/d erweitert. LDL Im Zielbereich. Ergo nicht möglich. Bzgi erhöhter LFP ad Sono Abdomen und Laborkontrolle im Verlauf. Falls weiter erhöht allenfalls gastroenterologische Begutachtung.

03/2025 Drin.med. XXXX , FÄ für Psychiatrie: Komplexe Traumafolgestörung, Sozialphobie, chronisches Schmerzsyndrom, Tinnitus bds, Dysthymie, Periodische Beinbewegungsstörung03 aus 2025, Drin.med. römisch 40 , FÄ für Psychiatrie: Komplexe Traumafolgestörung, Sozialphobie, chronisches Schmerzsyndrom, Tinnitus bds, Dysthymie, Periodische Beinbewegungsstörung

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: XXXX -jähriger AW in gutem AZ kommt alleine ins Untersuchungszimmer, Rechtshänder. Ernährungszustand: gut.Allgemeinzustand: römisch 40-jähriger AW in gutem AZ kommt alleine ins Untersuchungszimmer, Rechtshänder. Ernährungszustand: gut.

Größe: 185,00 cm Gewicht: 116,00 kg Blutdruck: 130/90

Klinischer Status – Fachstatus:

Haut: und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose. Caput: HNAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute: unauffällig Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt, normal, PR unauffällig, Rachen: bland, Gebiß: Restzähne, Hörvermögen ohne Hörgerät unauffällig. Collum: Halsorgane unauffällig, keine Einflußstauung, keine Stenosegeräusche. Thorax: symmetrisch, Cor: HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent Puls: 72 / min. Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer. Abdomen: Bauchdecken über Thoraxniveau, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent, NL bds. frei.

Obere Extremitäten:

Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. Nacken und Schürzengriff möglich, blande Narbenverhältnisse linke Schulter, Hebung linke Schulter über die Horizontale, eingeschränkt, sonst in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich , Faustschluß beidseits unauffällig, Hypästhesie der Finger 4+5 mit Ausstrahlung zum epicondylitis ulnaris angegeben, Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört.

Untere Extremitäten:

Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. Blande Narbenverhältnisse, rechter Oberschenkel , endgradige Funktionseinschränkung rechte Hüfte, und Sprunggelenk, sonst in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität, Hypästhesie des lateralen Osch, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich normal. Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung keine Ödeme, PSR: seitengleich abgeschwächt, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.

Wirbelsäule:

In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, leichter Klendenwulst li., BSD re. + 2 cm, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose FBA: 25 cm, Aufrichten frei, kein Klopfschmerz, endgradig eingeschränkte Seitneigung und Seiddrehung der LWS, altersentsprechend freie Beweglichkeit der HWS, Kinn-Brustabstand: 1 cm, Hartspann der paravertebralen Muskulatur,

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt mit Halbschuhen frei gehend weitgehend unauffällig, Zehenballen- und Fersengang sowie Einbeinstand beidseits möglich. Die tiefe Hocke wird zu ½ durchgeführt. Vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen

Status Psychicus:

Bewußtsein klar. Gut kontaktfähig, allseits orientiert, Gedanken in Form und Inhalt geordnet, psychomotorisch

ausgeglichen, Merk- und Konzentrationsfähigkeit erhalten; keine produktive oder psychotische Symptomatik, Antrieb unauffällig, Affekt: dysthym.

Beim Beschwerdeführer bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1. Posttraumatische Belastungsstörung mit Angst/Panikstörung bei Dysthymie und chronischem Schmerzsyndrom
2. Zustand nach Pfannenbruch und Oberschenkelbruch rechts
3. Degenerative und posttraumatische Wirbelsäulenveränderungen
4. Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei Adipositas
5. Hörstörung beidseits
6. Tinnitus
7. Chronische Rhinosinusitis
8. Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
9. Funktionseinschränkung rechtes Sprunggelenk
10. Beweglichkeitseinschränkung linke Schulter nach Oberarmbruch
11. Hyposmie
12. Arterielle Hypertonie
13. Periodische Beinbewegungsstörung, Ulnarissyndrom links und Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30 v. H.

Das Leiden 1 wird durch die Leiden 2 bis 8 nicht weiter erhöht, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht. Die Leiden 9 bis 13 erhöhen aufgrund von zu geringer funktioneller Relevanz nicht.

Folgende beantragte bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierte Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung: Hämorrhoiden, Zustand nach Septumplastik, Cholecystolithiasis ohne Operationsindikation, Senkspreizfuß, geringe degenerative Kniegelenksveränderungen ohne maßgebliche Funktionseinschränkungen, incip CAVK.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen hinsichtlich der Antragsstellung basieren auf dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers im Inland basieren auf dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Auszug aus dem Zentralen Melderegister.

Der Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf das seitens der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 24.02.2026 (vidiert am 25.02.2026), basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 20.01.2026.

Darin wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen. Der medizinische Gutachter setzt sich auch umfassend und nachvollziehbar mit den vorgelegten Befunden sowie mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befunden, entsprechen auch den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen; die Gesundheitsschädigungen sind nach der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.

In seiner Beschwerde bringt der Beschwerdeführer vor, dass der durch die belangte Behörde herangezogene medizinische Sachverständige der Allgemeinmedizin die posttraumatische Belastungsstörung mit Angst/Panikstörung bei Dysthymie und chronischem Schmerzsyndrom lediglich mit einem GdB von 30 % festgestellt habe. Dabei sei die

Schwere der Erkrankung keineswegs ausreichend gewürdigt worden. Der Beschwerdeführer legte mit seiner Beschwerde einen Befundbericht einer Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie vom 19.03.2026 vor.

Diesem Vorbringen ist entgegenzuhalten, dass sich der medizinische Sachverständige in seinem auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers basierenden Gutachten vom 24.02.2026 (vidiert am 25.02.2026) umfassend mit den psychischen Leiden des Beschwerdeführers auseinandersetzte und die von diesem vorgelegten medizinischen Befunde berücksichtigte. Der medizinische Sachverständige stellte eine Stabilisierung des Leidens 1 fest. Nachdem der Beschwerdeführer die festgestellte Besserung in seiner Stellungnahme vom 11.04.2026 rügte und einen weiteren medizinischen Befundbericht einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vorlegte, setzte sich der medizinische Sachverständige in einer ergänzenden Stellungnahme vom 19.05.2026 abermals mit dem diesbezüglichen Vorbringen und dem vorgelegten Befund auseinander. Darin führte der medizinische Sachverständige an, dass er insbesondere auch die posttraumatische Belastungsstörung mit Traumafolgestörung unter Berücksichtigung der aktuellen Therapiemaßnahmen einer Einschätzung gemäß der geltenden EVO unterzogen habe. Er kam zu dem nachvollziehbaren Ergebnis, dass der neu vorgelegte Befund keine maßgeblichen neuen Erkenntnisse aufzeige und die Einwendungen daher nicht geeignet seien, eine Änderung des Gutachtens zu bewirken. Entgegen der Annahme des Beschwerdeführers setzte sich der medizinische Sachverständige somit ausreichend mit der Schwere seiner Erkrankung auseinander. Der Beschwerdeführer selbst gibt in der Anamnese bei der medizinischen Untersuchung an, dass sich dieses Leiden nach den Rehaaufenthalten in XXXX derzeit mit Medikation und Psychotherapie (Traumatherapie) alle 3 Wochen stabilisiert hat, wobei er alle 2-3 Monate bei Fr. Drin.med. XXXX in Behandlung ist. Damit ist nach seinen eigenen Angaben davon auszugehen, dass im Vergleich zum Vorgutachten eine Besserung des Leidenszustandes des Leidens 1 eingetreten ist, eben weil der Beschwerdeführer Therapien in Anspruch nimmt, welche Wirkung zeigen. Diesem Vorbringen ist entgegenzuhalten, dass sich der medizinische Sachverständige in seinem auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers basierenden Gutachten vom 24.02.2026 (vidiert am 25.02.2026) umfassend mit den psychischen Leiden des Beschwerdeführers auseinandersetzte und die von diesem vorgelegten medizinischen Befunde berücksichtigte. Der medizinische Sachverständige stellte eine Stabilisierung des Leidens 1 fest. Nachdem der Beschwerdeführer die festgestellte Besserung in seiner Stellungnahme vom 11.04.2026 rügte und einen weiteren medizinischen Befundbericht einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vorlegte, setzte sich der medizinische Sachverständige in einer ergänzenden Stellungnahme vom 19.05.2026 abermals mit dem diesbezüglichen Vorbringen und dem vorgelegten Befund auseinander. Darin führte der medizinische Sachverständige an, dass er insbesondere auch die posttraumatische Belastungsstörung mit Traumafolgestörung unter Berücksichtigung der aktuellen Therapiemaßnahmen einer Einschätzung gemäß der geltenden EVO unterzogen habe. Er kam zu dem nachvollziehbaren Ergebnis, dass der neu vorgelegte Befund keine maßgeblichen neuen Erkenntnisse aufzeige und die Einwendungen daher nicht geeignet seien, eine Änderung des Gutachtens zu bewirken. Entgegen der Annahme des Beschwerdeführers setzte sich der medizinische Sachverständige somit ausreichend mit der Schwere seiner Erkrankung auseinander. Der Beschwerdeführer selbst gibt in der Anamnese bei der medizinischen Untersuchung an, dass sich dieses Leiden nach den Rehaaufenthalten in römisch 40 derzeit mit Medikation und Psychotherapie (Traumatherapie) alle 3 Wochen stabilisiert hat, wobei er alle 2-3 Monate bei Fr. Drin.med. römisch 40 in Behandlung ist. Damit ist nach seinen eigenen Angaben davon auszugehen, dass im Vergleich zum Vorgutachten eine Besserung des Leidenszustandes des Leidens 1 eingetreten ist, eben weil der Beschwerdeführer Therapien in Anspruch nimmt, welche Wirkung zeigen.

Ebenfalls ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer den im Rahmen der Beschwerde vorgelegten medizinischen Befundbericht der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 26.03.2026 bereits mit seiner Stellungnahme vom 11.04.2026 vorgelegt hatte und dieser in der ergänzenden Stellungnahme des medizinischen Sachverständigen vom 19.05.2026 bereits Berücksichtigung gefunden hat.

Der vorgelegte ärztliche Befund enthält überdies zwar eine Diagnose samt Therapie, ein klinischer Status/Fachstatus fehlt jedoch. Daher ist es für den erkennenden Senat nicht nachvollziehbar, auf welcher Grundlage die Diagnosen erstellt wurden. Insbesondere ist mangels psychischen Status in dem vorgelegten Befundbericht nicht medizinisch objektiviert, inwieweit sich der Leidenszustand des Beschwerdeführers verschlechtert haben soll, wie er dies in seiner Beschwerde behauptet.

Ärztliche Atteste, die lediglich Schlussfolgerungen enthalten, aber keinen Befund, aus dem diese Schlussfolgerungen nachvollziehbar ableitbar wären, sind nicht geeignet, Bedenken gegen das vollständige und schlüssige Gutachten eines Amtssachverständigen zu erwecken (VwGH 02.05.2001, 95/12/0260; 22.03.1995, 94/12/0245).

Weiters brachte der Beschwerdeführer vor, dass die Bewegungseinschränkung seines linken Schultergelenks nicht ausreichend gewürdigt worden sei und legte hierzu einen medizinischen MRT-Befund des XXXX vom 23.05.2026 vor. Weiters brachte der Beschwerdeführer vor, dass die Bewegungseinschränkung seines linken Schultergelenks nicht ausreichend gewürdigt worden sei und legte hierzu einen medizinischen MRT-Befund des römisch 40 vom 23.05.2026 vor.

Der medizinische Sachverständige stellte eine Bewegungseinschränkung der linken Schulter bereits im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers fest und berücksichtigte diese als Leiden 10 entsprechend. Diese Funktionsbeeinträchtigung wurde nachvollziehbar in der Position 02.06.01 der Anlage der EVO mit einem GdB von 10 % eingestuft, da es sich dabei um einen fixen Rahmensatz handelt. Bei diesen ist weder ein Über- noch Unterschreiten möglich, sodass dem Argument, wonach die Funktionseinschränkung nicht ausreichend gewürdigt worden sei, nicht zu folgen ist.

Im Übrigen vermochte der Beschwerdeführer mit seinem pauschalen Vorbringen, wonach die Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes nicht ausreichend gewürdigt worden sei, auch nicht aufzuzeigen, inwiefern er sich eine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung erhoffe, zumal es auch dem mit der Beschwerde vorgelegten MRT-Befund an Aussagekraft mangelt.

Der medizinische Sachverständige geht in seinem Gutachten vom 24.02.2026 (vidiert am 25.02.2026) sowie in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 19.05.2026 (vidiert am selben Tag) ausführlich auf sämtliche Einwendungen und Befunde des Beschwerdeführers ein. Der Beschwerdeführer ist damit den Ausführungen des medizinischen Sachverständigen nicht und damit insbesondere auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093). Der medizinische Sachverständige geht in seinem Gutachten vom 24.02.2026 (vidiert am 25.02.2026) sowie in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 19.05.2026 (vidiert am selben Tag) ausführlich auf sämtliche Einwendungen und Befunde des Beschwerdeführers ein. Der Beschwerdeführer ist damit den Ausführungen des medizinischen Sachverständigen nicht und damit insbesondere auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen folglich keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit des vorliegenden Sachverständigengutachtens vom 24.02.2026 (vidiert am 25.02.2026). Es wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Insoweit in der Beschwerde beanstandet wird, der Beschwerdeführer sei nicht durch Fachärzte für Neurologie/Psychiatrie untersucht worden, ist festzuhalten, dass der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 24.06.1997, 96/08/0114 ausgeführt hat, dass die Behörden im Zusammenhang mit der Einschätzung des Grades der Behinderung verpflichtet sind, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen. Es besteht jedoch kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes. Es kommt vielmehr auf die Schlüssigkeit der eingeholten Gutachten an. Dies gilt im Übrigen auch für die im Rahmen der Beschwerde gestellten Anträge zur Einholung von medizinischen Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der Neurologie/Psychiatrie sowie der Orthopädie/Chirurgie.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

...

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

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

§ 41 (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn Paragraph 41, (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt 3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

(2) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird.

...

§ 42 (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der

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

...

§ 45 (1) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen. Paragraph 45, (1) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

(2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. Der Behindertenpass ist kein Nachweis im Sinne des § 14 Abs. 1 des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG), BGBl. Nr. 22/1970, in der jeweils geltenden Fassung. (2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (Paragraph 41, Absatz 3,) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. Der Behindertenpass ist kein Nachweis im Sinne des Paragraph 14, Absatz eins, des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG), Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, in der jeweils geltenden Fassung.

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen. (4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Absatz 3, hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

§ 46 Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung der Beschwerdevorentscheidung beträgt 12 Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden. "Paragraph 46, Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013,, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung der Beschwerdevorentscheidung beträgt 12 Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden."

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

"Behinderung

§ 1 Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen,

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

Grad der Behinderung

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

(2) Bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, ist der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

(3) Der Grad der Behinderung ist nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen festzustellen. Ein um fünf geringerer Grad der Behinderung wird von ihnen mit umfasst. Das Ergebnis der Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist zu begründen.

Gesamtgrad der Behinderung

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

(2) Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht. Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

(3) Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, liegt vor, wenn

- sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,
- zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

(4) Eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung ist dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine.

Grundlage der Einschätzung

§ 4 (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen. Paragraph 4, (1) Die Grundlage für die

Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen.

(2) Das Gutachten hat neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten.

..."

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

Beim Leiden 1 des Beschwerdeführers handelt es sich um eine posttraumatische Belastungsstörung mit Angst/Panikstörung bei Dysthymie und chronischem Schmerzsyndrom, welches der medizinische Sachverständige richtig im unteren Rahmensatz der Position 03.05.04 der Anlage der EVO mit einem GdB von 30 % einstuft, da das Leiden nach einer komplexen Traumafolgestörung mit regelmäßiger Medikamenteneinnahme und Psychotherapie stabilisierbar ist.

Das Leiden 2 ist ein Zustand nach Pfannenbruch und Oberschenkelbruch rechts, welches der medizinische Sachverständige richtig eine Stufe über dem unteren Rahmensatz der Position 02.05.07 der Anlage der EVO mit einem GdB von 20 % einstuft, da eine mäßige Funktionsbehinderung an der rechten Hüfte nach Hüftkompressionsverplattung des rechten Oberschenkels besteht.

Das Leiden 3 sind degenerative und posttraumatische Wirbelsäulenveränderungen, welches der medizinische Sachverständige richtig im oberen Rahmensatz der Position 02.02.01 der Anlage der EVO mit einem GdB von 20 % einstuft, da nach Querfortsatz- und Dornfortsatzbrüchen sowie Bandscheibenvorwölbungen an der unteren Lendenwirbelsäule Belastungsminderungen an der Wirbelsäule und eine mäßige Beweglichkeitseinschränkung ohne radikuläre Ausfälle bestehen.

Das Leiden 4 ist ein nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei Adipositas, welches der medizinische Sachverständige richtig im mittleren Rahmensatz der Position 09.02.01 mit der Anlage der EVO mit einem GdB von 20 % einstuft, da der HbA1c Wert unter niedrig dosierter Therapie im Zielbereich liegt und dies auch Steatosis hepatis und Hyperlipidämie inkludiert.

Das Leiden 5 ist eine Hörstörung beidseits, welches der medizinische Sachverständige richtig in der Zeile 2 und Kolonne 3 der Tabelle der Position 12.02.01 mit einem GdB von 20 % einstuft, da es sich um einen fixen Richtsatz handelt.

Das Leiden 6 ist ein Tinnitus, welches der medizinische Sachverständige richtig eine Stufe über dem unteren Rahmensatz der Position 12.02.02 der Anlage der EVO mit einem GdB von 20 % einstuft, da dieser mit erheblichen psychovegetativen Begleiterscheinungen verknüpft ist.

Das Leiden 7 ist eine chronische Rhinosinusitis, welches der medizinische Sachverständige richtig eine Stufe über dem unteren Rahmensatz der Position 12.04.04 der Anlage der EVO mit einem GdB von 20 % einstuft, da die Perforation des Nasenseptums berücksichtigt wurde.

Das Leiden 8 ist ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, welches der medizinische Sachverständige richtig im unteren Rahmensatz der Position 06.11.02 der Anlage der EVO mit einem GdB von 20 % einstuft, da eine CPAP Therapie Indikation besteht.

Das Leiden 9 ist eine Funktionseinschränkung des rechten Sprunggelenks, welches der medizinische Sachverständige richtig im unteren Rahmensatz der Position 02.05.32 der Anlage der EVO mit einem GdB von 10 % einstuft, da eine geringe Beweglichkeitseinschränkung und Gangbildstörung vorliegen.

Das Leiden 10 ist eine Beweglichkeitseinschränkung der linken Schulter nach Oberarmbruch, welches der medizinische Sachverständige richtig in der Position 02.06.01 mit einem GdB von 10 % einstuft, da es sich um einen fixen Rahmensatz handelt.

Das Leiden 11 ist Hyposmie, welches der medizinische Sachverständige richtig im unteren Rahmensatz der Position 12.04.05 der Anlage der EVO mit einem GdB von 10 % einstuft, da die Geschmacksempfindung nicht eingeschränkt ist.

Das Leiden 12 ist eine arterielle Hypertonie, welches der medizinische Sachverständige richtig in der Position 05.01.01 der Anlage der EVO mit einem GdB von 10 % einstuft, da der fixe Rahmensatz dieser Position auch unter Berücksichtigung einer Aortensklerose und eines AV-Block I° einschlägig ist.

Das Leiden 13 ist eine periodische Beinbewegungsstörung, Ulnarissyndrom links und Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts, welches der medizinische Sachverständige richtig im unteren Rahmensatz der Position 04.06.01 einstuft, da keine motorischen Ausfälle bestehen.

Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung hat bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist (vgl. den eindeutigen Wortlaut des § 3 der Einschätzungsverordnung, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN). Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung hat bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist vergleiche den eindeutigen Wortlaut des Paragraph 3, der Einschätzungsverordnung, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN).

Wie oben unter Punkt 2. (Beweiswürdigung) ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das seitens der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 24.02.2026 (vidiert am 25.02.2026), beruhend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 20.01.2026 sowie dessen ergänzende Stellungnahme vom 19.05.2026 zu Grunde gelegt.

Der medizinische Sachverständige stellt in diesem Sachverständigengutachten fest, dass die Leiden 2-8 das Leiden 1 nicht weiter erhöhen, da keine maßgebliche ungünstige Leidensbeeinflussung besteht. Die Leiden 9-13 erhöhen aufgrund von zu geringer funktioneller Relevanz nicht, woraus sich ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. ergibt.

Die vom Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Befunde sowie Beschwerdegründe waren nicht geeignet, die durch den medizinischen Sachverständigen getroffenen Beurteilungen zu widerlegen oder zusätzliche Dauerleiden bzw. eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung des Zustandes zu belegen.

Da der Sachverhalt feststeht und die Sache daher entscheidungsreif ist, war dem in der Beschwerde gestellten Antrag auf Einholung weiterer Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der Neurologie/Psychiatrie sowie der Orthopädie/Chirurgie nicht Folge zu geben, zumal bereits ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt wurde und der Entscheidung zu Grunde gelegt wird. Lediglich der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass kein Rechtsanspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes besteht.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40 Abs. 1 BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, aktuell nicht erfüllt. Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. sind

die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraph 40, Absatz eins, BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, aktuell nicht erfüllt.

Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG in Betracht kommt. Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung nach Maßgabe des Paragraph 41, Absatz 2, BBG in Betracht kommt.

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

Der Beschwerdeführer beantragte im Rahmen seiner Beschwerde die Durchführung einer mündlichen Beschwerdeverhandlung. Das Verwaltungsgericht kann trotz ausdrücklichen diesbezüglichen Antrags von einer mündlichen Verhandlung absehen, wenn der Sachverhalt aus der Aktenlage in Verbindung mit der Beschwerde geklärt erscheint. Dies ist - unter anderem - dann nicht der Fall, wenn das VwG tragende Erwägungen der behördlichen Beweiswürdigung nicht teilt und folglich zu anderen Feststellungen gelangt (vgl. VwGH 19.11.2025, Ra 2022/17/0157, mwN). Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und insbesondere aus dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, das auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers beruht und auf alle Einwände und die im Verfahren vorgelegten Atteste des Beschwerdeführers in fachlicher Hinsicht eingeht, und welchen der Beschwerdeführer nicht substantiiert entgegengetreten ist. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteihörs nicht verkürzt wird. Der Beschwerdeführer beantragte im Rahmen seiner Beschwerde die Durchführung einer mündlichen Beschwerdeverhandlung. Das Verwaltungsgericht kann trotz ausdrücklichen diesbezüglichen Antrags von einer mündlichen Verhandlung absehen, wenn der Sachverhalt aus der Aktenlage in Verbindung mit der Beschwerde geklärt erscheint. Dies ist - unter anderem - dann nicht der Fall, wenn das VwG tragende Erwägungen der behördlichen Beweiswürdigung nicht teilt und folglich zu anderen Feststellungen gelangt (vergleiche VwGH 19.11.2025, Ra 2022/17/0157, mwN). Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und insbesondere aus dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, das auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers beruht und auf alle Einwände und die im Verfahren vorgelegten Atteste des Beschwerdeführers in fachlicher Hinsicht eingeht, und welchen der Beschwerdeführer nicht substantiiert entgegengetreten ist. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (Paragraph 39, Absatz 2 a, AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteihörs nicht verkürzt wird.

Zu Spruchteil B)

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

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen

Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2026:W261.2347197.1.00

Im RIS seit

31.08.2026

Zuletzt aktualisiert am

31.08.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at