

TE Bvwg Erkenntnis 2026/8/12 W207 2335892-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 12.08.2026

Entscheidungsdatum

12.08.2026

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

W207 2335892-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzende über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX , vertreten durch die Rechtsanwältin Mag. Christa SCHNEEBAUER, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 02.02.2026, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzende über die Beschwerde von römisch 40 , geboren am römisch 40 , vertreten durch die Rechtsanwältin Mag. Christa SCHNEEBAUER, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 02.02.2026, OB: römisch 40 , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1, § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins,, Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer, ein in Österreich aufhältiger Staatsangehöriger von Syrien, war Inhaber eines bis 31.01.2026 befristeten Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 50 von Hundert (v.H.) und der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“. Der Ausstellung dieses Behindertenpasses lag ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten vom 04.12.2023 zugrunde, in dem die Funktionseinschränkung „Diabetes mellitus 1, insulinpflichtig“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 50 v.H. nach der Positionsnummer 09.02.04 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, festgestellt wurde. Eine Nachuntersuchung wurde im Oktober 2025 aufgrund einer möglichen Besserung bzw. Stabilisierung des

Leidens für notwendig erachtet. Der Beschwerdeführer, ein in Österreich aufhältiger Staatsangehöriger von Syrien, war Inhaber eines bis 31.01.2026 befristeten Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 50 von Hundert (v.H.) und der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstich VO 303 aus 1996, liegt vor“. Der Ausstellung dieses Behindertenpasses lag ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten vom 04.12.2023 zugrunde, in dem die Funktionseinschränkung „Diabetes mellitus 1, insulinpflichtig“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 50 v.H. nach der Positionsnummer 09.02.04 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, festgestellt wurde. Eine Nachuntersuchung wurde im Oktober 2025 aufgrund einer möglichen Besserung bzw. Stabilisierung des Leidens für notwendig erachtet.

Aufgrund des nahenden Ablaufes seines befristeten Behindertenpasses stellte der Beschwerdeführer am 03.12.2025 einen Antrag auf (Neu-)Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet). Dem Antrag legte er ein Konvolut an medizinischen Unterlagen bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten des bereits im Vorverfahren beigezogenen Arztes für Allgemeinmedizin auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 12.01.2026, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am selben Tag, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Anamnese:

VGA vom 30.10.2023: Diabetes mellitus 1, insulinpflichtig. Gesamt-GdB 50%, term. Nachuntersuchung.

Derzeitige Beschwerden:

Aufgrund der Sprachbarriere wird eine (von 2) Begleitpersonen nach gründlicher klinischer Untersuchung hinzugebeten.

Der AW sei müde, er hätte Zuckerschwankungen. Lt. Übersetzer betreffe "der Zucker das Bein, es sei ihm das Krückengehen empfohlen worden"- der AW selbst gibt "Knieschmerzen" an- Näheres nicht erhebbar.

Betreffend Diabetes mellitus ist zuletzt eine Besserung des Langzeitzuckerwertes belegt. Sei auch Epileptiker, "alle Befunde ans Amt geschickt".

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Keine aktuelle ärztl. Med. liste vorliegend bzw. ersichtlich, einzelne Medikamentenschachteln und eine Insulinspritze werden am Tisch abgelegt.

Sozialanamnese:

Nicht erhebbar.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

12.11.2024 Kl. XXX: Insulinschema.

23.10.2024 Internist XXX: int. Befundbericht. HBA1c 7,7%.

9.10.2024 KH XXX.: DM 1, diab. PNP. Im Status keine Auffälligkeiten. 9.10.2024 KH römisch 30.: DM 1, diab. PNP. Im Status keine Auffälligkeiten.

7.4.2025 Kl. XXX: amb. Pat.brief. Unter Semglee und Novorapid zufriedenstellende BZ-Einstellung. HBA1c 7.0.

21.5.2025 Internist XXX: int. Befundbericht.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Normal.

Ernährungszustand:

Normal.

Größe: 176,00 cm Gewicht: 70,00 kg Blutdruck: 0

Klinischer Status – Fachstatus:

KOPF, HALS:

Keine Stauungszeichen, keine Stenosegeräusche, keine Atemnot, Lidschluß komplett, kein Nystagmus. Sprache verständlich- jedoch hochgradige Sprachbarriere, kein Stridor.

THORAX / LUNGE / HERZ:

Vesiculäratmen, normale Atemfrequenz. Keine Dyspnoe, keine Spastik auskultierbar. Rhythmische Herztöne, normofrequent. Kardial kompensiert.

ABDOMEN:

Weich, Peristaltik auskultierbar.

WIRBELSÄULE:

Bei eingeschränkten Untersuchungsbedingungen keine relevante funktionelle Einschränkung fassbar.

EXTREMITÄTEN:

Im Sitzen Kreuz / Nacken / Pinzetten / Spitzgriff beidseits durchführbar, vollständiger Faustschluß beidseits, Pro- und Supination möglich. Greiffunktion und Fingerfertigkeit beidseits ausreichend erhalten. Aufgrund mangelhafter Compliance UE faktisch nicht untersuchbar, intermittierende Beinversteifung gezeigt, im Sitzen Kniegelenke aktiv bds. 0-0-110°.

GROB NEUROLOGISCH:

Vorfußhebung beidseits möglich, kein Rigor, initial gering Tremor der Hände, Feinmotorik ausreichend erhalten.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Erscheint unter Verwendung von 2 Stützkrücken, zeigt schleppendes, stark verlangsamtes Gangbild, mangelhafte Compliance. Setzen/Erheben gelingt selbstständig. Intermittierend wird ein Bein als versteift gezeigt, das selbstständige Erheben nach Ende der Begutachtung jedoch flüssig und selbstständig. Das Gangbild nach Verlassen der Räumlichkeiten deutlich gebessert.

Status Psychicus:

Soweit erhebbar- orientiert, sozial ausreichend integriert, keine psychotische Symptomatik.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

1

Diabetes mellitus, insulinpflichtig

Oberer Rahmensatz, da unter Therapieadaptierung zufriedenstellende Blutzuckereinstellung erzielbar, normaler Allgemein- und Ernährungszustand

09.02.02

40

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

1 Leiden.

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

Epilepsie: nicht ausreichend befundbelegt.

Ein rezentes Leiden im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates ist mittels aktueller, aussagekräftiger Befundberichte nicht ausreichend belegt.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Absenkung im GdB bei Leiden 1 des VGA - zufriedenstellende Blutzuckereinstellung unter Therapieanpassung.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Absenkung um 1 Stufe.

Xrömisch zehn

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[...]

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Kranken-diätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Xrömisch zehn

Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.

GdB: 40 v.H.

Begründung:

Diabetes mellitus.

[...]“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 13.01.2026 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom 12.01.2026 wurde dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit Schriftsatz vom 26.01.2026 brachte der Beschwerdeführer unter Vorlage eines allgemeinmedizinischen Arztbriefes vom 23.01.2026 und eines bereits vorliegenden Befundes eine Stellungnahme ein. Darin führte er – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]

Sehr geehrte Damen und Herrn!

Ich hatte am 12. Januar 2026 um 11:00 Uhr einen Termin bei Dr. S. in seiner Praxis in der XXX. Meine Ehefrau, Frau A., begleitete mich. Sie ist meine ständige Begleiterin. Ich kann das Haus nicht ohne sie verlassen, und auch zu Hause sind meine Kinder und ich für alle unsere täglichen Bedürfnisse vollständig auf sie angewiesen. Mein enger Freund, Herr N. war ebenfalls dabei, um während der Untersuchung zu simultan dolmetschen. Obwohl ich über gewisse Sprachkenntnisse verfüge, wollte ich ihn zur Sicherheit dabei haben. Ich hatte meinen Behindertenausweis dabei, und der Grad der Behinderung betrug 50 %, den Dr. S. zwei Jahre zuvor auf Grundlage der damaligen Untersuchung

festgestellt hatte. Mein Gesundheitszustand ist nach wie vor sehr kritisch, da ich trotz der Einnahme der mir von meinem behandelnden Internisten und dem Facharzt für Neurologie verschriebenen Medikamente häufig das Bewusstsein verliere. Insbesondere hat der Diabetes, an dem ich leide, eine negative Auswirkung auf die Nerven meines Körpers, vor allem auf die der Beine, speziell des linken Beins, und diese Auswirkung verstärkt sich mit der Zeit. Ich hatte am 12. Januar 2026 um 11:00 Uhr einen Termin bei Dr. S. in seiner Praxis in der römisch 30. Meine Ehefrau, Frau A., begleitete mich. Sie ist meine ständige Begleiterin. Ich kann das Haus nicht ohne sie verlassen, und auch zu Hause sind meine Kinder und ich für alle unsere täglichen Bedürfnisse vollständig auf sie angewiesen. Mein enger Freund, Herr N. war ebenfalls dabei, um während der Untersuchung zu simultan dolmetschen. Obwohl ich über gewisse Sprachkenntnisse verfüge, wollte ich ihn zur Sicherheit dabei haben. Ich hatte meinen Behindertenausweis dabei, und der Grad der Behinderung betrug 50 %, den Dr. S. zwei Jahre zuvor auf Grundlage der damaligen Untersuchung festgestellt hatte. Mein Gesundheitszustand ist nach wie vor sehr kritisch, da ich trotz der Einnahme der mir von meinem behandelnden Internisten und dem Facharzt für Neurologie verschriebenen Medikamente häufig das Bewusstsein verliere. Insbesondere hat der Diabetes, an dem ich leide, eine negative Auswirkung auf die Nerven meines Körpers, vor allem auf die der Beine, speziell des linken Beins, und diese Auswirkung verstärkt sich mit der Zeit.

Nachdem ich den Bescheid erhalten hatte, dass mein Gesundheitszustand nicht mehr als 40 % rechtfertigt, war ich über diese inakzeptable Bewertung schockiert. Ich habe Ihren Bericht sorgfältig gelesen und bin zu folgenden Schlüssen gekommen:

- Der medizinische Bericht von Dr. H., einem Facharzt für Neurologie, bei dem ich seit Jahren in Behandlung bin, wurde ignoriert, obwohl ich ihn zusammen mit meinem Antrag auf Verlängerung meines abgelaufenen Behindertenausweises eingereicht hatte. Dr. S. hat ihn auf seine Bitte hin nach der Untersuchung ebenfalls geprüft. Auch der Bericht von Dr. K., meiner Hausärztin, der die Diagnose meines Gesundheitszustandes und die fünf Medikamente, die ich täglich zu unterschiedlichen Zeiten einnehme, enthält, wurde ignoriert.

Diesem Einspruch sind zwei Berichte beigelegt: ein Bericht eines Neurologen vom 2. Juli 2025 und ein Fallbericht mit einer Medikamentenliste eines Hausarztes vom 32. Januar 2026.

Sehr geehrte Ärzte, ich leide sehr; meine Beweglichkeit ist stark eingeschränkt, und ich kann die Toilette kaum selbstständig benutzen, geschweige denn mich außerhalb des Hauses bewegen. Trotz sorgfältiger Ernährung und ausreichender Flüssigkeitszufuhr verliere ich zudem kontinuierlich an Gewicht. Ich verliere jedoch zu verschiedenen Tageszeiten für längere Zeiträume, die bis zu zwei Tage andauern können, das Bewusstsein, woraufhin umgehend ein Krankenwagen gerufen wird. Am schlimmsten ist es, wenn ich im Schlaf das Bewusstsein verliere, obwohl ich ein 24-Stunden-Blutzuckermessgerät trage. Ich merke nicht, wenn das Gerät einen zu hohen oder zu niedrigen Blutzuckerspiegel anzeigt, und die Bewusstlosigkeit hält an, bis meine Frau meinen Zustand bemerkt, mich weckt und die notwendige Behandlung einleitet.

Daher lege ich hiermit Einspruch gegen Ihre Entscheidung ein, meinen Grad der Behinderung von 50 % auf 40 % zu senken, da ich glaube, dass hier ein Missverständnis vorliegt.

Ich bin jederzeit bereit, vor Ihnen zu erscheinen um die Gutachtung wiederherzustellen und Ihnen alles, was mit dieser Angelegenheit zusammenhängt, detailliert zu erläutern. Ich bitte Sie daher inständig um Verständnis.

Sollten Sie Fragen oder Anmerkungen haben, kontaktieren Sie uns bitte per Post unter der oben angegebenen Adresse.

Mit freundlichen Grüßen

Name des Beschwerdeführers“

Aufgrund der erhobenen Einwendungen und des neu vorgelegten Befundes holte die belangte Behörde in der Folge eine ergänzende Stellungnahme des bereits befassten Arztes für Allgemeinmedizin vom 28.01.2026 ein. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Einwendungen: subjektive Empfindungen, der Kunde sei ‚schockiert‘ über das Ergebnis, bzw. die ‚inakzeptable Bewertung‘, Medikation sei ‚ignoriert worden‘, etc.

Befundnachreichung: 23.1.2026 Dr. K.: Arztbrief. 2.7.2025 Dr. B.: Befundbericht.

Zu Einwendungen/Befundnachreichung: im Rahmen der ärztl. Nachuntersuchung wurden neben Anamneseerhebung, Würdigung aller vorliegenden, medizinisch relevanten Befunde und eingehender klinischer Untersuchung auch ausreichend Zeit und Raum für die umfassend geschilderten, subjektiven Beschwerden der Partei gewährt. Zur Erhebung eines GdB nach geltenden Richtlinien wurden alle medizinisch relevanten Fakten, vor allem tatsächlich vorliegende, funktionelle Einschränkungen (unter Würdigung der vorliegenden Befunde), herangezogen. Eine aktuelle, ärztl. Med.liste konnte nicht vorgelegt werden (siehe GA). Eine periphere Neuropathie ist zwar angegeben, mittels aktueller, aussagekräftiger Befunde (inkl. NLG) jedoch nicht ausreichend belegt. Relevante motorische Defizite bestanden zum Untersuchungszeitpunkt definitiv nicht. Maßgebliche Einschränkungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates, sowie eine Panikstörung waren mangels Befundvorlage nicht belegt, daher zu diesem Zeitpunkt auch nicht zu berücksichtigen. Ad Diabetes mellitus: zuletzt sind keine maßgeblichen Komplikationen mittels aktueller, aussagekräftiger Befunde belegt, wie im GA ersichtlich, ist bei dieser Erkrankung mittels spezifischer Therapieoptimierung nun eine zufriedenstellende Blutzucker- Einstellung erzielbar. Die subjektiven Empfindungen der Partei werden zur Kenntnis genommen, es resultiert jedoch keine Änderung am bereits festgestellten Begutachtungsergebnis.“

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 02.02.2026 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 03.12.2025 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen, da er mit einem Grad der Behinderung von 40 % die Voraussetzungen nicht erfülle. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei, wonach der Grad der Behinderung 40 % betrage. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Der Einspruch zum Parteihörspruch habe nach neuerlicher Prüfung aber zu keiner Änderung des Gutachtens führen können. Die diesbezüglich erstellte ärztliche Stellungnahme befindet sich in der Beilage und sei ein Teil der Begründung des Bescheides. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 12.01.2026 und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 28.01.2026 wurden dem Bescheid angeschlossen.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer mit E-Mail vom 09.02.2026 ohne Vorlage weiterer medizinischer Beweismittel fristgerecht das Rechtsmittel der Beschwerde. Darin führte er – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]“

Ich lege ausdrücklich Beschwerde gegen diese Entscheidung ein und ersuche um eine erneute medizinische Begutachtung, da meine gesundheitliche Situation aus meiner Sicht nicht korrekt bewertet wurde.

Ich leide an Diabetes mellitus und habe sehr häufige und schwere Unterzuckerungen (Hypoglykämien), die bei mir immer wieder zu Bewusstseinsverlust führen. Diese Bewusstseinsverluste treten regelmäßig und unvorhersehbar auf und stellen eine erhebliche Gefahr für mein Leben dar.

Ich verfüge über zahlreiche medizinische Berichte und befinde mich in laufender Behandlung bei Ärzten im Krankenhaus, bei einem Facharzt für Diabetes sowie bei einem Facharzt für Neurologie.

Zusätzlich leide ich an einer diabetischen Neuropathie mit Nervenschädigungen im Bein, verursacht durch den Diabetes. Diese führt zu Schmerzen, Taubheitsgefühlen und Einschränkungen im Alltag.

Aufgrund der Häufigkeit und Schwere meiner Bewusstseinsverluste zeigen sich mehrere behandelnde Ärzte erstaunt über meinen Zustand. Aus diesem Grund wurden im Jahr 2024 neurologische Untersuchungen des Kopfes durchgeführt, um die Ursache der Bewusstseinsverluste abzuklären.

In akuten Unterzuckerungssituationen bin ich nicht orientiert und nicht in der Lage, mir selbst zu helfen. In diesen Momenten ist meine Ehefrau auf mich angewiesen, sie kümmert sich um mich, gibt mir Wasser und Zucker und überwacht meinen Zustand. Ohne ihre Hilfe wäre ich diesen Situationen hilflos ausgeliefert.

Es liegen ärztliche Berichte, medizinische Befunde sowie Videoaufnahmen vor, die von meiner Ehefrau während schwerer Unterzuckerungen aufgenommen wurden und meinen Zustand dokumentieren.

Ich ersuche Sie daher eindringlich, diesen Bescheid aufzuheben und eine erneute medizinische Untersuchung unter

vollständiger Berücksichtigung aller vorhandenen Unterlagen durchzuführen.

Mit freundlichen Grüßen

Name des Beschwerdeführers“

Die belangte Behörde legte am 16.02.2026 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

Am 11.05.2026 langte im Wege der nunmehrigen Rechtsvertretung des Beschwerdeführers eine Vollmachtsbekanntgabe sowie ein ergänzender Schriftsatz ein. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]

Ergänzend zu meiner bereits eingebrachten Beschwerde gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice vom 2.2.2026, OB: XXX, lege ich zwei medizinische Kurzgutachten meiner mich behandelnden Ärzte vor. Ergänzend zu meiner bereits eingebrachten Beschwerde gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice vom 2.2.2026, OB: römisch 30, lege ich zwei medizinische Kurzgutachten meiner mich behandelnden Ärzte vor.

So weist mein Internist, Dr. A., darauf hin, dass trotz intensiver Insulintherapie sich in der kontinuierlichen Glukosemessung Hypoglykämie Phasen von ca. 5% der Gesamtmesszeit zeigen. Diese treten überwiegend nachts auf, es besteht somit eine Hypoglykämie-Problematik mit nächtlicher Gefährdungssituation.

Somit ergibt sich schon aufgrund dieses Befundberichtes und den festgestellten Schwankungen meines Insulinspiegels, dass mein Grad der Behinderung jedenfalls mit 50% (wenn nicht darüber) festzustellen ist, da meine Stoffwechsellage sehr instabil und die Situation auch gefährlich ist. (vgl. 09.02.04 des Rahmensatzes in der Anlage zur Einschätzungsverordnung). Somit ergibt sich schon aufgrund dieses Befundberichtes und den festgestellten Schwankungen meines Insulinspiegels, dass mein Grad der Behinderung jedenfalls mit 50% (wenn nicht darüber) festzustellen ist, da meine Stoffwechsellage sehr instabil und die Situation auch gefährlich ist. vergleiche 09.02.04 des Rahmensatzes in der Anlage zur Einschätzungsverordnung).

Beweis: Internistischer Befundbericht von Dr. A. vom 12.2.2026, Beilage ./1

Dazu kommen die neurologischen Folgeerscheinungen meines Diabetes, auf die mein Neurologe verweist. So habe ich in Folge der Diabeteserkrankung eine Gangstörung, sodass ich im Alltag oft nur mit Krücken gehen kann und immer auf eine Begleitung angewiesen bin. Auch hat sich infolge des Diabetes ein neuropathischer Tremor ausgebildet, meine Hände zittern die ganze Zeit.

Beweis: Neurologischer Befundbericht von Dr. B. vom 4.5.2026, Beilage ./2

Die belangte Behörde hätte mit der Erstellung des Sachverständigengutachtens auch nicht einen Arzt für Allgemeinmedizin beauftragen dürfen, wie das Dr. S. ist. Es hätte zumindest ein Sachverständigen-Gutachten eines Internisten mit einer Spezialisierung auf Stoffwechselerkrankungen in Auftrag geben müssen. Ergänzend, hinsichtlich der Nervenschäden, ist eine Befundung durch einen Neurologen durchzuführen.

Ich beantrage daher die Einholung eines Sachverständigen-Gutachten aus dem Fachbereich der inneren Medizin (Stoffwechselerkrankungen, Diabetologie) sowie ergänzend die Einholung eines Sachverständigen-Gutachten aus dem Fachbereich der Neurologie.

Weiters beantrage ich die Durchführung einer mündlichen Verhandlung vor dem Bundes-verwaltungsgericht.

Name des Beschwerdeführers“

Diesem der Beschwerde vom 09.02.2026 nachgereichten Schriftsatz vom 11.05.2026 wurden ein internistischer Befundbericht vom 12.02.2026 und ein neurologischer Befundbericht vom 04.05.2026 beigelegt.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer war Inhaber eines bis 31.01.2026 befristeten Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 50 v.H.

Aufgrund des nahenden Ablaufes seines befristeten Behindertenpasses beantragte der Beschwerdeführer am 03.12.2025 die (Neu-)Ausstellung seines Behindertenpasses.

Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Der Beschwerdeführer leidet unter der folgenden objektivierten Funktionseinschränkung:

1. Diabetes mellitus, insulinpflichtig, unter Therapieadaptierung zufriedenstellende Blutzuckereinstellung erzielbar, normaler Allgemein- und Ernährungszustand.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt aktuell 40 v.H.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkung und deren Ausmaß werden die diesbezüglichen Beurteilungen in dem oben wiedergegebenen, seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 12.01.2026 (samt der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 28.01.2026) der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum befristet ausgestellt gewesenem, nach dessen Ablauf nunmehr nicht mehr dem Rechtsbestand angehörenden Behindertenpass und zur gegenständlichen Antragstellung basieren auf dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers im österreichischen Bundesgebiet ergibt sich aus den diesbezüglichen Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der Antragstellung, in Zusammenschau mit einem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Auszug aus dem zentralen Melderegister.

Die Feststellung, dass beim Beschwerdeführer zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt ein Grad der Behinderung von 40 v.H. vorliegt, gründet sich auf das oben wiedergegebene, auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und auf den vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen basierende medizinische Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 12.01.2026 (samt der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 28.01.2026).

In dem vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten (samt Ergänzung) wird unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen und auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung auf das aktuelle Leiden des Beschwerdeführers und dessen Ausmaß schlüssig und nachvollziehbar eingegangen. Die diesbezüglich getroffene Einschätzung auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund und unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Unterlagen, entspricht den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Mit dem Beschwerdevorbringen und dem Vorbringen in den Stellungnahmen des Beschwerdeführers wird keine Rechtswidrigkeit der von dem beigezogenen medizinischen Sachverständigen in seinem Gutachten vorgenommenen Einstufung des festgestellten Leidens ausreichend konkret und substantiiert behauptet und ist eine solche auch von Amts wegen nicht ersichtlich. Das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten (samt Ergänzung) schlüsselt – unter konkreter Auflistung und Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten relevanten medizinischen Unterlagen – schlüssig und nachvollziehbar auf, welche Funktionseinschränkungen beim Beschwerdeführer vorliegen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden.

Der Beschwerdeführer leidet an einem „Diabetes mellitus, insulinpflichtig“. In Bezug auf dieses Leiden gelangte der von der belangten Behörde beigezogene Arzt für Allgemeinmedizin gegenüber der Vorbegutachtung aus dem Jahr 2023 – darin wurde das Leiden von diesem Arzt nach dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 09.02.04 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 50 v.H. bewertet – aufgrund der zwischenzeitlich erzielten zufriedenstellenden Blutzuckereinstellung unter Therapieanpassung zu einer geänderten Beurteilung. Der Gutachter ordnete dieses Leiden in seinem Gutachten vom 12.01.2026 nunmehr zutreffend dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 09.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zu, welche einen „Insulinpflichtigen Diabetes bei stabiler Stoffwechsellage“ betrifft, und bewertete das Leiden mit einem Einzelgrad der Behinderung von 40 v.H. Den herangezogenen Rahmensatz begründete der beigezogene Gutachter damit, dass unter Therapieadaptierung eine zufriedenstellende Blutzuckereinstellung erzielbar sei und ein normaler Allgemein- und Ernährungszustand bestehe. Die vorgenommene Zuordnung und die damit verbundene Herabsetzung des Einzelgrades der Behinderung um eine Stufe gegenüber dem Vorgutachten aus dem Jahr 2023 ist nicht zu beanstanden. So wird im ambulanten

Patientenbrief einer näher genannten Klinik vom 07.04.2025 (AS 57 des Verwaltungsaktes) ausgeführt, dass sich unter Semglee und Novorapid eine zufriedenstellende Blutzuckereinstellung mit 63 % der Werte im Zielbereich und nur 4 % zu niedrigen Werten zeige. Nun wendete der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 26.01.2026 und in seiner Beschwerde zwar ein, dass sein Gesundheitszustand nach wie vor sehr kritisch sei, da er trotz der Einnahme der Medikamente zu verschiedenen Tageszeiten für längere Zeiträume häufig das Bewusstsein verliere, worauf umgehend ein Krankenwagen gerufen werde. Er habe sehr häufige und schwere Unterzuckerungen (Hypoglykämien), die immer wieder zu Bewusstseinsverlust führen und eine erhebliche Gefahr für sein Leben darstellen würden. In akuten Unterzuckerungssituationen sei er nicht orientiert und nicht dazu in der Lage, sich selbst zu helfen. Insbesondere im Schlaf merke er nicht, wenn sein 24-Stunden-Blutzuckermessgerät einen zu hohen oder zu niedrigen Blutzuckerspiegel anzeige. Die Bewusstlosigkeit halte dann an, bis seine Frau den Zustand bemerke und die notwendige Behandlung einleite. Das Vorliegen derart schwerwiegender Hypoglykämien ist aber nicht durch aktuelle medizinische Unterlagen belegt. So wurde lediglich im vorliegenden Befund der zentralen Notaufnahme eines näher genannten Krankenhauses vom 11.02.2023 (AS 55 des Verwaltungsaktes) eine Hypoglykämie erwähnt. Rezente Befund hinsichtlich stattgefunden habender Hypoglykämien liegen hingegen nicht vor.

In den vorliegenden internistischen Befundberichten vom 16.03.2023 (AS 37 f des Verwaltungsaktes), vom 22.09.2023 (AS 71 ff des Verwaltungsaktes), vom 06.03.2024 (AS 49 f des Verwaltungsaktes) und vom 23.10.2024 (AS 35 f des Verwaltungsaktes) wurde zwar jeweils anamnestisch ausgeführt, dass der Blutzucker schwanke und der Beschwerdeführer sehr oft hypoglykämisch sei mit Schwindel bis hin zur Bewusstlosigkeit. Im weiteren internistischen Befundbericht vom 21.05.2025 (AS 67 f des Verwaltungsaktes) wurde in der Anamnese zudem festgehalten, dass der Beschwerdeführer über eine Hypoglykämie in der Nacht mit einem Blutzuckerwert von 35 mg/dl berichtet habe. Doch sind diese lediglich anamnestischen Angaben nicht dazu geeignet, das Vorliegen von häufigen Hypoglykämien ausreichend zu dokumentieren. Insbesondere brachte der Beschwerdeführer im gesamten Verfahren auch keine Aufzeichnungen seiner Blutzuckerwerte in Vorlage, die aktuell bestehende starke Blutzuckerschwankungen belegen würden. Die im Arztbrief eines näher genannten Arztes für Allgemeinmedizin vom 05.11.2025 (AS 51 des Verwaltungsaktes) angeführte Diagnose „rezidiv. schwere hypoglykämische Entgleisung mit Krämpfen und Bewusstseinsverlust“ ist vor diesem Hintergrund damit ebenfalls nicht dazu geeignet, eine maßgebliche Instabilität der Blutzuckerwerte darzutun. Auch die im Befund der Akutambulanz eines näher genannten Krankenhauses vom 09.10.2024 (AS 63 f des Verwaltungsaktes) dokumentierte hyperglykämische Entgleisung ist mangels hinreichender Aktualität hierzu nicht geeignet. Dem Beschwerdeführer ist es damit nicht gelungen, die im ambulanten Patientenbrief einer näher genannten Klinik vom 07.04.2025 (AS 57 des Verwaltungsaktes) dokumentierte zufriedenstellende Blutzuckereinstellung zu entkräften und damit der vorgenommenen Einstufung entgegenzutreten.

Insbesondere aber wäre eine höhere Einstufung des gegenständlichen Leidens im Sinne einer Zuordnung zur nächsthöheren Positionsnummer 09.02.04 – diese betrifft einen „Insulinpflichtigen Diabetes mellitus bei instabiler Stoffwechsellage“ – in Anbetracht der hierzu in der Anlage zur Einschätzungsverordnung angeführten einschätzungsrelevanten Kriterien rechtlich nicht möglich. So sieht die Anlage zur Einschätzungsverordnung für eine Zuordnung zur Positionsnummer 09.02.04 folgende Kriterien vor: „Bei mehrmaliger Insulinapplikation, mit hohen Blutzuckeramplituden und reduziertem Allgemeinzustand, jedoch ohne Ketoacidosen“. Wie bereits ausgeführt wurde, ist das Vorliegen von hohen Blutzuckeramplituden aber nicht durch entsprechende Unterlagen belegt, vielmehr ist eine zufriedenstellende Blutzuckereinstellung mit 63 % der Werte im Zielbereich und nur 4 % zu niedrigen Werten dokumentiert. Eine maßgebliche Instabilität der Stoffwechsellage ist damit insgesamt nicht abzuleiten, besonders da der Beschwerdeführer im gesamten Verfahren keine Aufzeichnungen der Blutzuckermesswerte in Vorlage brachte, welche häufige und hohe Blutzuckeramplituden dokumentieren würden. Das Vorliegen von regelmäßigen Hypo- oder Hyperglykämien ist damit nicht durch entsprechende medizinische Unterlagen belegt. Darüber hinaus zeigte der Beschwerdeführer im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 12.01.2026 einen normalen Allgemein- und Ernährungszustand und auch sonst brachte der Beschwerdeführer im gesamten Verfahren keine medizinischen Unterlagen in Vorlage, welche eine dauerhafte maßgebliche Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes dokumentieren würden.

Was nun aber den der Beschwerde mit Eingabe vom 11.05.2026 an das Bundesverwaltungsgericht nachgereichten internistischen Befundbericht vom 12.02.2026 und das hierzu erstattete Vorbringen im Schriftsatz vom 11.05.2026 betrifft, so ist festzuhalten, dass dieser Befund sowie das Vorbringen der Neuerungsbeschränkung des § 46 BBG

unterliegen, wonach im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen, weshalb dieser nachgereichte Befund und das hierzu erstattete Vorbringen im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht unzulässig und daher nicht zu berücksichtigen sind. Was nun aber den der Beschwerde mit Eingabe vom 11.05.2026 an das Bundesverwaltungsgericht nachgereichten internistischen Befundbericht vom 12.02.2026 und das hierzu erstattete Vorbringen im Schriftsatz vom 11.05.2026 betrifft, so ist festzuhalten, dass dieser Befund sowie das Vorbringen der Neuerungsbeschränkung des Paragraph 46, BBG unterliegen, wonach im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen, weshalb dieser nachgereichte Befund und das hierzu erstattete Vorbringen im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht unzulässig und daher nicht zu berücksichtigen sind.

Aber selbst bei hypothetischer Berücksichtigung dieser wäre daraus keine geänderte Beurteilung abzuleiten. Im Befund vom 12.02.2026 wurde zwar in der Anamnese festgehalten, dass der Beschwerdeführer über ausgeprägte Blutzuckerschwankungen berichte. Des Weiteren wurde ausgeführt, dass sich trotz intensiver Insulintherapie in der kontinuierlichen Glukosemessung Hypoglykämiephasen von ca. 5 % der Gesamtzeit zeigen würden, welche – laut Beschwerdeführer – überwiegend nachts auftreten und wiederholt mit Synkopen einhergehen würden. Es bestehe somit eine relevante Hypoglykämiesymptomatik mit nächtlicher Gefährdungssituation. Doch gibt der nachgereichte internistische Befundbericht keinen Aufschluss über das Ausmaß der darin angeführten Hypoglykämiephasen und werden insbesondere auch keine Ausführungen zu den Blutzuckerwerten außerhalb der Hypoglykämiephasen getroffen, sodass eine maßgebliche Instabilität der Stoffwechsellage nicht ausreichend dargetan und objektiviert wird. Besonders hingewiesen sei in diesem Zusammenhang auf den ambulanten Patientenbrief einer näher genannten Klinik vom 07.04.2025 (AS 57 des Verwaltungsaktes), in dem zwar auch 4 % zu niedrige Werte dokumentiert wurden, aber trotzdem eine zufriedenstellende Blutzuckereinstellung mit 63 % der Werte im Zielbereich bestand. Abgesehen davon sei angemerkt, dass im nachgereichten Befundbericht vom 12.02.2026 eine Optimierung der Diabetestherapie mit Einleitung einer sensorunterstützten Insulinpumpentherapie mit automatischer Hypoglykämieabschaltung zur Reduktion nächtlicher Hypoglykämien und zur Verbesserung der Stoffwechseleinstellung angedacht wurde. Nach Etablierung einer entsprechenden Insulinpumpentherapie wäre damit auch von einer Verbesserung der Stoffwechsellage auszugehen. In Gesamtschau ist der nachgereichte Befund daher auch bei dessen hypothetischer Berücksichtigung nicht dazu geeignet, eine Änderung der Einschätzung zu begründen.

Zusammenfassend sind damit beim Beschwerdeführer weder das Vorliegen von hohen Blutzuckeramplituden noch ein reduzierter Allgemeinzustand hinreichend dokumentiert und objektiviert, sodass sich eine höhere Einstufung des gegenständlichen Leidens als rechtlich nicht möglich erweist. Hierbei wird nicht verkannt, dass die Diabetes-Erkrankung des Beschwerdeführers durchaus zu Einschränkungen führt. Diese blieben aber auch keineswegs unberücksichtigt, sondern spiegeln sich in der vorgenommenen Einstufung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 40 v.H. wider.

Darüber hinaus wendete der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 26.01.2026 und in seiner Beschwerde noch ein, dass sein Diabetes negative Auswirkungen auf seine Nerven, vor allem des linken Beines, habe. Er leide an einer diabetischen Neuropathie mit Nervenschädigung, welche zu Schmerzen, Taubheitsgefühlen und Einschränkungen im Alltag führe. Seine Beweglichkeit sei stark eingeschränkt, er könne die Toilette kaum selbständig benutzen, geschweige denn sich außerhalb des Hauses bewegen. Dem sind aber die Ausführungen des beigezogenen Gutachters in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 28.01.2026 entgegenzuhalten, wonach eine periphere Neuropathie nicht mittels aktueller aussagekräftiger Befunde (inkl. Nervenleitgeschwindigkeitsmessung) belegt ist. Zum Untersuchungszeitpunkt hätten definitiv auch keine relevanten motorischen Defizite bestanden. So erschien der Beschwerdeführer zur persönlichen Untersuchung am 12.01.2026 zwar unter Verwendung von zwei Stützkrücken und er zeigte ein schleppendes, stark verlangsamtes Gangbild mit einer intermittierend gezeigten Versteifung eines Beines. Insgesamt bestand aber eine mangelhafte Compliance und das Erheben nach Ende der Begutachtung war flüssig und selbständig. Ebenso zeigte sich das Gangbild nach Verlassen der Räumlichkeiten deutlich gebessert, sodass insgesamt eine Aggravierungstendenz nahe liegt. Auch die unteren Extremitäten waren bei mangelhafter Compliance faktisch nicht untersuchbar. Grob neurologisch zeigte sich – bis auf einen initial geringen Tremor der Hände – aber ein unauffälliger Status bei einer beidseits möglichen Vorfußhebung. Es wird nicht verkannt, dass im Befundbericht eines näher genannten Facharztes für Neurologie vom 02.07.2025 (AS 59 ff des

Verwaltungsaktes) eine „progrediente diabet. PNP mit schwerer Pallhypästhesie / red. Vibr.empfinden (re. UE 2-3/8, li. UE 0/8, re. OE 7/8, li. OE 4/8)“ sowie eine „neuropathische Gangstörung u. Claudicatio spinalis, mit rezidivierenden Sturzereignissen“ diagnostiziert wurden. Wie diesem Befundbericht zu entnehmen ist, wurde eine elektrophysiologische Diagnostik aufgrund einer vorgebrachten Stromempfindlichkeit (bei einer anamnestisch durchgemachten Elektrofolter) aber vom Beschwerdeführer stets abgelehnt, sodass die Diagnose einer Polyneuropathie nicht durch eine Nervenleitgeschwindigkeitsmessung bestätigt ist. Zwar wurden in dem im Befund vom 02.07.2025 angegebenen neurologischen Status eine Schmerzausstrahlung sowie Sensibilitätsstörungen der gesamten linken unteren Extremität, eine Hyp-, Par- und Dysästhesie der unteren Extremitäten, eine Pallhypästhesie und ein Kraftdefizit der linken unteren Extremität mit einer proximalen Kraft von 1-2/5 und einer distalen Kraft von 2/5 beschrieben. In diesem Zusammenhang sei aber festgehalten, dass der gegenständliche Befund die Erhebungen mehrerer – in unterschiedlichen Jahren stattgefunden habender – Termine enthält und nicht angegeben wurde, ob der wiedergegebene Status am 02.07.2025 erhoben wurde. Dies ist auch nicht anzunehmen, zumal im Vorbefund vom 01.02.2024 (AS 52 ff des Verwaltungsaktes) eine wortgleiche Statuserhebung angeführt wurde. Es ist damit davon auszugehen, dass sich die Statuserhebung im Befundbericht vom 02.07.2025 auf Februar 2024 bezieht und somit nicht mehr ausreichend aktuell ist, besonders da ein derart maßgebliches Kraftdefizit im Bereich der linken unteren Extremität in Anbetracht des im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 12.01.2026 erhobenen Status nicht nachvollziehbar ist und sich der Beschwerdeführer auch sonst grob neurologisch unauffällig darstellte. Eine Polyneuropathie in einem einschätzungsrelevanten Ausmaß ist damit weder anhand einer aktuellen neurologischen Statuserhebung objektiviert, noch ist eine solche durch eine Nervenleitgeschwindigkeitsmessung gesichert. Auch sonst brachte der Beschwerdeführer im gesamten Verfahren keine medizinischen Unterlagen inklusive einer aktuellen Statuserhebung in Vorlage, die eine einschätzungsrelevante Polyneuropathie belegen würden.

In diesem Zusammenhang ist auch auf die Mitwirkungspflicht der Parteien hinzuweisen: Dem Grundsatz der Amtswegigkeit des Verwaltungsverfahrens korrespondiert die Pflicht der Parteien, an der Ermittlung des Sachverhalts mitzuwirken. Das Officialprinzip entbindet die Parteien nicht davon, durch ein substantiiertes Vorbringen zur Ermittlung des Sachverhalts beizutragen, wenn es einer solchen Mitwirkung bedarf. Dort, wo es der Behörde nicht möglich ist, den entscheidungswesentlichen Sachverhalt ohne Mitwirkung der Partei festzustellen, ist von einer Mitwirkungspflicht der Partei auszugehen. Die Mitwirkungspflicht der Partei ist gerade dort von Bedeutung, wo ein Sachverhalt nur im Zusammenwirken mit der Partei geklärt werden kann, weil die Behörde außerstande ist, sich die Kenntnis von ausschließlich in der Sphäre der Partei liegenden Umständen – wie im konkreten Fall von medizinischen Beweismitteln – von Amts wegen zu beschaffen (vgl. VwGH Ra 2022/09/0010-3). In diesem Zusammenhang ist auch auf die Mitwirkungspflicht der Parteien hinzuweisen: Dem Grundsatz der Amtswegigkeit des Verwaltungsverfahrens korrespondiert die Pflicht der Parteien, an der Ermittlung des Sachverhalts mitzuwirken. Das Officialprinzip entbindet die Parteien nicht davon, durch ein substantiiertes Vorbringen zur Ermittlung des Sachverhalts beizutragen, wenn es einer solchen Mitwirkung bedarf. Dort, wo es der Behörde nicht möglich ist, den entscheidungswesentlichen Sachverhalt ohne Mitwirkung der Partei festzustellen, ist von einer Mitwirkungspflicht der Partei auszugehen. Die Mitwirkungspflicht der Partei ist gerade dort von Bedeutung, wo ein Sachverhalt nur im Zusammenwirken mit der Partei geklärt werden kann, weil die Behörde außerstande ist, sich die Kenntnis von ausschließlich in der Sphäre der Partei liegenden Umständen – wie im konkreten Fall von medizinischen Beweismitteln – von Amts wegen zu beschaffen (vergleiche VwGH Ra 2022/09/0010-3).

Bezüglich des der Beschwerde vom 09.02.2026 am 11.05.2026 an das Bundesverwaltungsgericht nachgereichten Befundberichtes eines Facharztes für Neurologie vom 04.05.2026 und des hierzu erstatteten Vorbringens im Schriftsatz vom 11.05.2026 ist allerdings – wie schon zuvor dargelegt – anzumerken, dass dieser Befund sowie das entsprechende Vorbringen der Neuerungsbeschränkung des § 46 BBG unterliegen, wonach im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen, und damit im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht unzulässig und nicht zu berücksichtigen sind. Bezüglich des der Beschwerde vom 09.02.2026 am 11.05.2026 an das Bundesverwaltungsgericht nachgereichten Befundberichtes eines Facharztes für Neurologie vom 04.05.2026 und des hierzu erstatteten Vorbringens im Schriftsatz vom 11.05.2026 ist allerdings – wie schon zuvor dargelegt – anzumerken, dass dieser Befund sowie das entsprechende Vorbringen der Neuerungsbeschränkung des Paragraph 46, BBG unterliegen, wonach im

Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen, und damit im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht unzulässig und nicht zu berücksichtigen sind.

Unabhängig davon ist daraus aber ebenfalls keine geänderte Beurteilung abzuleiten. Zwar werden darin u.a. die Diagnosen „Fehlhaltung u. neuropathische Gangstörung (kurze Strecken mobil mit 2 UA-Stützkrücken, hinkend, nur unter Begleitung)“, „Hypotrophie der Beinmuskulatur“ und „feinschlägiger Tremor / neuropathischer Tremor allseits de novo, linksbetont“ neu angeführt. Diese Diagnosen sind anhand der im Befundbericht wiedergegebenen neurologischen Statuserhebung aber nicht abzuleiten, vielmehr stellt sich die Statuserhebung weiterhin wortgleich mit jener aus dem Vorbefund vom 01.02.2024 (AS 52 ff des Verwaltungsaktes) dar. Es ist daher nicht nachvollziehbar, auf Grundlage welcher Untersuchungsergebnisse diese neuen Diagnosen gestellt wurden, sodass diese schon aus diesem Grund nicht ausreichend objektivierbar und damit auch nicht dazu geeignet sind, eine Änderung der Beurteilung zu begründen. Zwar wurde in der Anamnese eine erhebliche Verschlechterung des Zustandes beschrieben und ausgeführt, dass der Beschwerdeführer mit Krücken beidseits, rechts hinkend und nachschleifend erschienen sei. In diesem Zusammenhang sei aber nochmals auf die beim Beschwerdeführer ersichtliche Aggravierungsneigung hingewiesen.

Auch die im der Beschwerde nachgereichten – der Neuerungsbeschränkung des § 46 BBG unterliegenden und daher im gegenständlichen Beschwerdeverfahren unzulässigen – internistischen Befund vom 12.02.2026 beschriebenen neuropathischen Schmerzen und die deutlichen Bewegungseinschränkungen sowie die Diagnosen einer „neuropathischen Gangstörung“ und einer „PNP“ sind nicht durch eine in diesem Befund wiedergegebene Statuserhebung untermauert und vermögen damit auch bei hypothetischer Berücksichtigung nicht zu einer höheren Einstufung zu führen. Auch die im der Beschwerde nachgereichten – der Neuerungsbeschränkung des Paragraph 46, BBG unterliegenden und daher im gegenständlichen Beschwerdeverfahren unzulässigen – internistischen Befund vom 12.02.2026 beschriebenen neuropathischen Schmerzen und die deutlichen Bewegungseinschränkungen sowie die Diagnosen einer „neuropathischen Gangstörung“ und einer „PNP“ sind nicht durch eine in diesem Befund wiedergegebene Statuserhebung untermauert und vermögen damit auch bei hypothetischer Berücksichtigung nicht zu einer höheren Einstufung zu führen.

Was die im internistischen Befundbericht vom 21.05.2025 (AS 67 f des Verwaltungsaktes) anamnestisch angeführte periphere Nervenentzündung im Bein betrifft, so ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer hierzu keine weiteren Behandlungsdokumentationen in Vorlage brachte, sodass kein dauerhaftes und damit länger als sechs Monate andauerndes Funktionsdefizit abzuleiten ist.

Darüber hinaus wendete der Beschwerdeführer in der persönlichen Untersuchung am 12.01.2026 auch noch Knieschmerzen ein. Wie der beigezogene Sachverständige in seinem Gutachten vom 12.01.2026 ausführte, ist ein rezentes Leiden im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates aber nicht mittels aktueller aussagekräftiger Befundberichte belegt. Im neurologischen Befundbericht vom 02.07.2025 (AS 59 ff des Verwaltungsaktes) wurde zwar eine „akute Lumboischialgie li. mit hochgrad. und aggravierendem sensiblen u. motorischen Defizit“ sowie eine „SIG-Affektion li.“ diagnostiziert. Wie oben bereits ausgeführt wurde, beinhaltet der gegenständliche Befundbericht aber keine aktuelle Statuserhebung, welche ein daraus resultierendes, einschätzungsrelevantes Funktionsdefizit belegen würde. Auch sonst brachte der Beschwerdeführer im gesamten Verfahren keine orthopädischen Befunde in Vorlage, die ein behandlungsbedürftiges orthopädisches Leiden dokumentieren würden. Im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 12.01.2026 war zudem – bei eingeschränkten Untersuchungsbedingungen – keine relevante funktionelle Einschränkung im Bereich der Wirbelsäule fassbar. Die unteren Extremitäten waren bei mangelhafter Compliance zwar faktisch nicht untersuchbar und der Beschwerdeführer zeigte eine intermittierende Beinversteifung. Im Sitzen konnte der Beschwerdeführer die Kniegelenke beidseits aber aktiv bis 110° beugen. Ein einschätzungsrelevantes Leiden im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates ist damit aktuell nicht hinreichend objektiviert.

Schließlich gab der Beschwerdeführer im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 12.01.2026 auch noch an, dass er Epileptiker sei. Eine Epilepsie ist aber nicht durch entsprechende neurologische Befunde bzw. Behandlungsdokumentationen belegt, insbesondere wird eine solche auch nicht in den vorliegenden neurologischen Befunden diagnostiziert.

Darüber hinaus wird in den vorgelegten neurologischen Befunden der Verdacht auf eine schwere Angst- und Panikstörung erwähnt. Befunde hinsichtlich einer psychiatrisch-fachärztlichen Behandlung liegen aber nicht vor, dies obwohl der Beschwerdeführer – ausgehend vom neurologischen Befundbericht vom 02.07.2025 (AS 59 ff des Verwaltungsaktes) – bereits im Jahr 2023 an eine Psychiaterin zur Therapie-Übernahme überwiesen wurde. Ein psychiatrisches Leiden einschätzungsrelevanten Ausmaßes ist damit von fachärztlicher Seite nicht bestätigt.

In seiner Stellungnahme vom 26.01.2026 führte der Beschwerdeführer zudem noch aus, dass er trotz sorgfältiger Ernährung kontinuierlich an Gewicht verliere. Im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 12.01.2026 zeigte der Beschwerdeführer aber einen normalen Allgemein- und Ernährungszustand, was auch durch das erhobene Gewicht von 70 kg bei einer Größe von 176 cm bestätigt wird. Auch dieser Umstand vermag daher zu keiner Änderung der Beurteilung zu führen.

Bezüglich der in den nachgereichten – der Neuerungsbeschränkung des§ 46 BBG unterliegenden – Befunden erwähnten Sehverschlechterung liegen ebenfalls keine entsprechenden augenfachärztlichen Befunde vor, die ein einschätzungsrelevantes Augenleiden dokumentieren würden. Bezüglich der in den nachgereichten – der Neuerungsbeschränkung des Paragraph 46, BBG unterliegenden – Befunden erwähnten Sehverschlechterung liegen ebenfalls keine entsprechenden augenfachärztlichen Befunde vor, die ein einschätzungsrelevantes Augenleiden dokumentieren würden.

Auf Grundlage der im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen und der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers konnte somit gegenwärtig kein höherer Grad der Behinderung als 40 v.H. objektiviert werden.

Die Einwendungen des Beschwerdeführers waren sohin nicht dazu geeignet das eingeholte Sachverständigengutachten (samt Ergänzung) zu widerlegen und wurden im Rahmen der Beschwerde bzw. im Beschwerdeverfahren auch keine weiteren – dem Gutachtensergebnis widersprechenden – (zulässigen) medizinischen Unterlagen vorgelegt; hierzu wird auf die entsprechenden obigen Ausführungen verwiesen.

Der rechtsfreundlich vertretene Beschwerdeführer ist daher dem gegenständlich eingeholten Sachverständigengutachten (samt Ergänzung) im Ergebnis 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 das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093). Der rechtsfreundlich vertretene Beschwerdeführer ist daher dem gegenständlich eingeholten Sachverständigengutachten (samt Ergänzung) im Ergebnis 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 das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen somit keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des Sachverständigengutachtens des dem Verfahren beigezogenen Arztes für Allgemeinmedizin vom 12.01.2026 (samt der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 28.01.2026). Dieses Gutachten (samt Ergänzung) wird daher in freier Beweiswürdigung der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

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.

...

§ 42. (1) Der Behindertenpass ist ein amtlicher Lichtbildausweis und hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum und den festgestellten Grad der Behinderung zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des Menschen mit Behinderungen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen. Paragraph 42, (1) Der Behindertenpass ist ein amtlicher Lichtbildausweis und hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum und den festgestellten Grad der Behinderung zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des Menschen mit Behinderungen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

(2) Der Behindertenpaß ist unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

...

§ 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), der Behindertenpass gemäß § 43 Abs. 1 oder der Parkausweis für Menschen mit Behinderungen gemäß § 43 Abs. 1a 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,), der Behindertenpass gemäß Paragraph 43, Absatz eins, oder der Parkausweis für Menschen mit Behinderungen gemäß Paragraph 43, Absatz eins a, 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 einer Beschwerdeentscheidung beträgt zwölf 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 einer Beschwerdeentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.“

§ 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung), StF: BGBl. II Nr. 261/2010, lautet in der geltenden Fassung: Paragraph 3, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung), Stammfassung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,, lautet in der geltenden Fassung:

„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 vH 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.“

Wie oben unter Punkt II.2. im Rahmen der beweiswürdigenden Ausführungen, auf die verwiesen wird, ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung das Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 12.01.2026 (samt der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 28.01.2026) zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers aktuell 40 v.H. beträgt. Wie oben unter Punkt römisch zwei.2. im Rahmen der beweiswürdigenden Ausführungen, auf die verwiesen wird, ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung das Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 12.01.2026 (samt der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 28.01.2026) zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers aktuell 40 v.H. beträgt.

Die getroffene Einschätzung auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer vorgelegten (zulässigen) medizinischen Unterlagen, entspricht den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Der rechtsfreundlich vertretene Beschwerdeführer ist den Ausführungen des beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, nicht ausreichend substantiiert entgegengetreten, er hat kein Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher ausreichend plausibel die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen des beigezogenen medizinischen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien und er hat auch sonst im Rahmen des Verfahrens keine weiteren (zulässigen) Unterlagen vorgelegt, die ein zusätzliches Dauerleiden belegen würden oder aber ausreichend belegte Hinweise auf eine wesentliche Änderung gegenüber den bereits im Verfahren vor der belangten Behörde berücksichtigten Leidenszuständen ergeben würden.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 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 40 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.

Da der Sachverhalt feststeht und die Sache daher entscheidungsreif ist, war dem im Schriftsatz vom 11.05.2026 gestellten Antrag auf Einholung weiterer Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der Inneren Medizin und der Neurologie nicht Folge zu geben, zumal bereits ein medizinisches Sachverständigengutachten (samt Ergänzung) eingeholt wurde und der Entscheidung zu Grunde gelegt wird. Den darin getroffenen Beurteilungen trat der rechtsfreundlich vertretene Beschwerdeführer nicht substantiiert entgegen.

In diesem Zusammenhang ist darüber hinaus auch auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu verweisen, wonach die Behörden im Zusammenhang mit der Einschätzung des Grades der Behinderung verpflichtet sind, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen. Das Gesetz enthält aber keine Regelung, aus der geschlossen werden kann, dass ein Anspruch auf die Beiziehung von Fachärzten einer bestimmten Fachrichtung bestünde. Es besteht demnach kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes (vgl. VwGH 24.06.1997, Zl. 96/08/0114). In diesem Zusammenhang ist darüber hinaus auch auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu verweisen, wonach die Behörden im Zusammenhang mit der Einschätzung des Grades der Behinderung verpflichtet sind, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen. Das Gesetz enthält aber keine Regelung, aus der geschlossen werden kann, dass ein Anspruch auf die Beiziehung von Fachärzten einer bestimmten Fachrichtung bestünde. Es besteht demnach kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes (vergleiche VwGH 24.06.1997, Zl. 96/08/0114).

Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer belegten Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung im Rahmen einer neuerlichen Antragstellung beim Sozialministeriumservice – allerdings nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG – in Betracht kommt. Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer belegten Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung im Rahmen einer neuerlichen Antragstellung beim Sozialministeriumservice – allerdings nach Maßgabe des Paragraph 41, Absatz 2, BBG – in Betracht kommt.

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

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

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

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

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

Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung eines ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen, schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachtens (samt Ergänzung) geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vgl. VfGH 09.06.2017, E 1162/2017) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG – trotz eines entsprechenden Antrages – nicht entgegen. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird. Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung eines ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen, schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachtens (samt Ergänzung) geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vergleiche VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vergleiche VfGH 09.06.2017, E 1162 aus 2017,) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Artikel 6, EMRK bzw. Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG – trotz eines entsprechenden Antrages – nicht entgegen. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz 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 Parteiengehörs 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 solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. 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 solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen.

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 die oben zitierte 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:W207.2335892.1.00

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