

TE Bvwg Erkenntnis 2026/8/25 W166 2329456-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 25.08.2026

Entscheidungsdatum

25.08.2026

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

W166 2329456-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Bernhard BRUCKNER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 04.09.2025, betreffend den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Bernhard BRUCKNER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 04.09.2025, betreffend den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird mit der Maßgabe als unbegründet abgewiesen, dass der Grad der Behinderung 30 v.H. beträgt.

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 stellte am 18.04.2025 beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Mit dem Antrag legte der Beschwerdeführer diverse medizinische Beweismittel vor.

In dem daraufhin eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 13.07.2025, basierend auf der Aktenlage, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Antrag auf die Ausstellung eines Behindertenpasses.

Keine Leiden angegeben.

Derzeitige Beschwerden:

Anamnese über Dolmetsch: Epilepsie, ca ein tonisch-klonischer Anfall alle 10 Tage. Ganzer Körper zittert und meist mit Zungenbiss und ca 20 Minuten postiktale Nachschlafphase.

Wird auch von seinen Freunden beobachtet. Ist immer traurig.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Magnonorm, Venlafaxin, Pantoprazol, Xarelto, Candesartan, Escitalopram, Risperidon, Convulex, Ezetimib, Xarelto, Gerofol (bestätigt Dr. XXXX 5/25) Magnonorm, Venlafaxin, Pantoprazol, Xarelto, Candesartan, Escitalopram, Risperidon, Convulex, Ezetimib, Xarelto, Gerofol (bestätigt Dr. römisch 40 5/25)

keine Hilfsmittel, keine Therapie

Sozialanamnese:

in einer Wohnung mit Freunden, besucht Deutschkurs über das AMS, war in Syrien

Landwirt, seit knapp 3 Jahren in Österreich.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

mitgebracht:

12/23 AKH

1, Spontane Zentrale PE ED 12/23

2, TVT der poplitea, V. tibialis post li, Antikoag mit Xarelto seit 12/23, TVT der poplitea, römisch fünf. tibialis post li, Antikoag mit Xarelto seit 12/23

4/25 Internist Wieden

Zusammenfassung: Ruhe-EKG: normal. Leistungsfähigkeit: leicht eingeschränkt.

4/25 AKH

Fract nasi non rec Fazit: > am ehesten alte Fraktur, keine Reposition möglich

1/25 DR. XXXX Neurologie 1/25 DR. römisch 40 Neurologie

- rezenter epileptischer Anfall nach suspekt vergessener Convulex-Einnahme

- bekannte Epilepsie unter Convulex 2x 500mg

- Anfallsfreiheit seit 5 Jahren unter Convulex

- Depressio u. Panikneigung

- Insomnie u. Gedankenkreisen

- attackenartige Vertigo bei HWS-Ante- u. Reklination seit TVT u. PE

- Z.n. spontaner zentraler Pulmonalembolie (19.12.2023, AKH Wien), bei:

- TVT der V. poplitea und V. tibialis links- TVT der römisch fünf. poplitea und römisch fünf. tibialis links

- Xarelto seit 21.12.2023

15.01.2025 - Anfall vor ca. zwei Monaten (?) - Mit Bewusstseinsverlust - kein Stuhl- oder Harnabgang, kein Zungenbiss, fremdanamnestisch starke Kieferanspannung - gewisse Nachlässigkeit in der Einnahme des Antiepileptikums angegeben (öfters vergessen, auch vor Anfall) Anamnese: BEFUNDE: - CD und EEG zuletzt unauffällig - MRT Cerebrum + TOF + HWS: Ergebnis?

• NEUROLOGISCH auffällig: - suspekter Sakkaden bei Blickfolge in beide Richtungen (nicht immer reproduzierbar) - Tonus allseits eher schlaff - Kraft allseits leicht reduziert (KG - 5/5) - niedriges Reflexniveau - Koordinationstests sehr langsam, ansonsten aber unauffällig - im Romberg schwankend, Blindgang und Unterberger nach Thrombose popliteal links erschwert und schmerzhaft - Gang langsam, etwas breitbasig - Sprache eher leise Status: • PSYCHOPATHOLOGISCH auffällig: - Reaktion Konzentration und Aufmerksamkeit Psychomotorik eher reduziert - Duktus etwas langsam - Affekt diskret abgeflacht, zögerlich - Antrieb und positive Affektbarkeit reduziert - Stimmung gedrückt - Befindlichkeit reduziert - Leidensdruck vorhanden - im Verhalten sehr vorsichtig, compliant, höflich, sehr

freundlich

12/24 DR. XXXX Neurologie 12/24 DR. römisch 40 Neurologie

EEG im Rahmen der Norm mit einer unauffälligen Grundtätigkeit, ohne Herdbefund, ohne

Zeichen einer erhöhten zerebralen Erregungsbereitschaft, sowie keine

Hirnfunktionsstörung

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

Gut

Größe: 170,00 cm Gewicht: 90,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Haut rosig

Visus: Myopie, Brille, Hörvermögen nicht eingeschränkt

Cor: rein, rhythmisch, normofrequent

Pulmo: Eupnoe, seitengleiches Vesikuläratmen, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe

Abdomen: weich, kein Druckschmerz, keine palpablen Resistenzen, keine Defense

Obere Extremität: symmetrische Muskelverhältnisse, Nacken- und Schürzengriff bds möglich, Faustschluss und Spitzengriff möglich, die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich.

Untere Extremität: symmetrische Muskelverhältnisse, Zehenspitzen und Fersengang, sowie Einbeinstand möglich, die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich.

Parästhesien werden nicht angegeben.

Kniebeuge vollständig möglich.

Wirbelsäule: Kopf in Mittellinie, nicht klopfdolent, unauffällige Kyphose/Lordose, FZA: 10 cm, Rotation und Seitwärtsneigung in allen Ebenen frei beweglich. Die Mastdarm- und Blasenfunktion anamnestisch unauffällig.

Neurologisch: grob neurologisch unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

leicht verlangsamt aber ansonsten unauffällig, sicher und ohne Sturzgefahr

Status Psychicus:

absolute Sprachbarriere, nicht erhebbar, anamn. über Dolmetsch ist die Stimmung schlecht, sozialer Rückzug, große ungerichtete Angst. Angst auch vor dem alleine sein. Schlafstörung.

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

Epilepsie

Unterer Rahmensatz bei susp. Anfällen nach langer anfallsfreier Phase - da der Therapieerfolg nach neuerlicher Einstellung erst abgewartet werden muss.

04.10.01

20

2

Depressio u. Panikneigung, Insomnie u. Gedankenkreisen

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz bei psychiatrischer

Anbindung, oraler Medikation aber ohne laufende Psychotherapie.

03.06.01

20

3

Hypertonie

Fixer Rahmensatz

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 auf Grund von geringer funktioneller Relevanz nicht weiter erhöht. (...)“

Die belangte Behörde brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 25.07.2025 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und wurde ihm in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

In seinem Schreiben vom 08.08.2025 brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass die Leiden isoliert betrachtet worden seien, ohne die kumulative Belastung und Wechselwirkungen der Erkrankungen angemessen zu würdigen. Der Beschwerdeführer nahm in weiterer Folge auf seine Erkrankungen und die damit verbundenen Einschränkungen im Alltag Bezug. Mit dem Schreiben legte der Beschwerdeführer einen internistischen Befund vom 02.07.2025 sowie einen psychiatrischen Befund vom 30.06.2025 vor, diese würden eine Verschlechterung zeigen.

Daraufhin holte die belangte Behörde eine ärztliche Stellungnahme, der bereits befassten ärztlichen Sachverständigen vom 18.08.2025 ein, in welcher Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Anlässlich des Parteiengehörs erklärte sich die Partei mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden. Es werden neue Befunde sowie eine schriftliche Stellungnahme nachgereicht:

- Dr.med. XXXX , Psychiatrie 6/25- Dr.med. römisch 40 , Psychiatrie 6/25

- Internist Wieden 7/25

Maßgeblich für die Einschätzung nach der EVO sind objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde. Aufgabe des Gutachters ist es, unter Berücksichtigung des klinischen Status und der vorliegenden Befunde, ein objektives Gutachten zu erstellen.

Die im Rahmen der klinischen Untersuchung feststellbaren Funktionseinschränkungen wurden in korrekter Höhe nach den Kriterien der EVO eingeschätzt. Die nachgereichten Befunde sind nicht geeignet eine Erhöhung des GdB zu bewirken.

Der subjektive Leidensdruck wurde in die Gesamtbeurteilung einbezogen, begründet jedoch keine Abweichung vom bisherigen Ergebnis.

Nach nochmaliger Prüfung ergibt sich im gegenständlichen Fall keine Änderung.“

Mit Bescheid vom 04.09.2025 hat die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers vom 18.04.2025

abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass das im Rahmen des Ermittlungsverfahrens eingeholte Gutachten einen Grad der Behinderung von 20 % ergeben habe. Das wesentliche Ergebnis des ärztlichen Begutachtungsverfahrens sei der Beilage (Sachverständigengutachten vom 13.07.2025 und ärztliche Stellungnahme vom 18.08.2025), die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Dem Beschwerdeführer sei mit Schreiben vom 25.07.2025 Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Die von ihm vorgebrachten Einwendungen zum Parteigehör seien dem ärztlichen Dienst zur Stellungnahme vorgelegt worden. Die medizinische Sachverständige sei bei neuerlicher Prüfung des Antrages jedoch zu keinem abweichenden Ergebnis gekommen. Die Einwendungen des Beschwerdeführers seien somit nicht geeignet gewesen eine Änderung der ursprünglichen Einschätzung zu bewirken.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer das Rechtsmittel der Beschwerde und brachte im Wesentlichen vor, dass seine gesundheitlichen Einschränkungen deutlich schwerwiegender seien und einen höheren Grad der Behinderung rechtfertigten würden. Hinsichtlich seiner Epilepsie führte er aus, dass neuere medizinische Unterlagen belegen würden, dass die Anfälle häufiger und schwerwiegender seien als ursprünglich angenommen. Der Patientenbrief vom 15.09.2025 dokumentiere etwa einen epileptischen Anfall mit Zungenbiss, Bewusstseinsverlust und postiktalem Zustand und sei ein deutlich zu niedriger Valproat-Spiegel festgestellt worden, was auf unzureichende Medikamenteneinnahme bzw. unkontrollierte Anfälle hindeute. Seine psychischen Erkrankungen (depressive Verstimmung, Panikneigung und Schlafstörungen) seien nicht angemessen gewürdigt worden. Die wiederholten Anfälle und die daraus resultierende Angst würden den Beschwerdeführer erheblich belasten. Aufgrund seiner orthopädischen Beschwerden – im Befundbericht vom 16.09.2025 seien multiple Wirbelsäulenerkrankungen, darunter Osteochondrose, Bandscheibenvorfälle und Lumboischialgie diagnostiziert worden – sei dem Beschwerdeführer vom Heben und Tragen abgeraten worden. Obwohl diese Beschwerden seine Mobilität und Alltagsbewältigung stark beeinträchtigen würden, seien diese erheblichen funktionellen Einschränkungen im Gutachten nicht berücksichtigt worden.

Mit seiner Beschwerde legte der Beschwerdeführer einen ambulanten Patientenbrief vom 15.09.2025 sowie einen orthopädischen Befundbericht vom 16.09.2025 vor.

Daraufhin holte die belangte Behörde ein medizinisches Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 09.10.2025 ein, darin wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

AW kommt in Begleitung seines Sohnes (XXXX) und einer Freundin der Exfrau als Übersetzerin. Die Übersetzung erfolgt ausschließlich über die Begleitperson Freundin. Anamn. ist ein St.p. TVT, PE, Epilepsie, Depressio u. Hypertonie bekannt. AW kommt in Begleitung seines Sohnes (römisch 40) und einer Freundin der Exfrau als Übersetzerin. Die Übersetzung erfolgt ausschließlich über die Begleitperson Freundin. Anamn. ist ein St.p. TVT, PE, Epilepsie, Depressio u. Hypertonie bekannt.

GA 7/2025: GdB 20%

1. Epilepsie 20%
2. Depressio u. Panikneigung, Insomnie u. Gedankenkreisen 20%
3. Hypertonie 10%

Derzeitige Beschwerden:

Das Umfallen, er ist dann einige Tage benommen.

Wenn er die Stiegen hinaufgeht, die schwere Atmung und seine Kreuzschmerzen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Depakine chrono 500mg 1,5-0-1,5.

Er ist weiter b. FA Psych. Dr. XXXX , einmal im Monat Er ist weiter b. FA Psych. Dr. römisch 40 , einmal im Monat.

Alle paar Monate zu FA Neurologe Dr. XXXX Alle paar Monate zu FA Neurologe Dr. römisch 40 .

Sozialanamnese:

Seit 3a in Wien, wohnt dzt. in einer WG mit 5 Männern, lebte davor im gemeinsamen Haushalt mit der Ehefrau u.d. 4 Kindern (XXXX) in Wien. 2 Söhne XXXX helfen ihm. 6 Jahre VS in Syrien. Nik, Alk: 0, Seit 3a in Wien, wohnt dzt. in einer WG mit 5 Männern, lebte davor im gemeinsamen Haushalt mit der Ehefrau u.d. 4 Kindern (römisch 40) in Wien. 2 Söhne römisch 40 helfen ihm. 6 Jahre VS in Syrien. Nik, Alk: 0,

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Klinik Ottakring ZNA 15.9.2025: Diagnose: Vd.a. epileptischen Anfall
Klinik Ottakring ZNA 15.9.2025: Diagnose: römisch fünf d.a. epileptischen Anfall

Verlauf: Sehr schwierige Anamnese bei sowohl Sprachbarriere (Arabisch) als auch Vd. auf postiktisches ZB
Verlauf: Sehr schwierige Anamnese bei sowohl Sprachbarriere (Arabisch) als auch römisch fünf d. auf postiktisches ZB

Pat präsentiert sich initial mit diffuser, aber beachtlicher Symptomatik: akute Cephalaea mit Sehstörung (nicht genauer definierbar), Brustschmerz, veränderter Bewusstseinszustand. Pat kann sich nur erinnern ins Bett gegangen zu sein, als er wieder erwacht ist Rettung bereits anwesend. Im Verlauf gibt Pat an 2-3 Epis pro Jahr zu haben, letzter vor 2 Monaten, die Mitbewohner hätten die Rettung alarmiert.

Im orientierenden Neurostatus kein Hinweis auf Hemisymptomatik, fragl Hypästhesie li UE (dort allerdings auch TVT - postthrombotisch?), Compliance während U mäßig bei leichter Somnolenz bzw. Vd.a. postiktisches Zustandsbild. Zungenbiss li, minimal eingenässt.
Im orientierenden Neurostatus kein Hinweis auf Hemisymptomatik, fragl Hypästhesie li UE (dort allerdings auch TVT - postthrombotisch?), Compliance während U mäßig bei leichter Somnolenz bzw. römisch fünf d.a. postiktisches Zustandsbild. Zungenbiss li, minimal eingenässt.

- Laktat: 3,9 - Valproat-Spiegel: 216 pmol/L Referenzbereich: 346 - 693 (1)

Procedere: Kontrolle durch den Hausarzt Ambulante neurologische Weiterbetreuung, ggf. Steigerung der antiepileptischen Therapie. Auf verlässliche Einnahme der Dauermedikation achten

FAB Neurologie Dr. M. XXXX 24.9.2025: Dg: G 40.0 Epilepsie Th: Convulex 500mg 1.5-0-1,5
FAB Neurologie Dr. M. römisch 40 24.9.2025: Dg: G 40.0 Epilepsie Th: Convulex 500mg 1.5-0-1,5

FAB Psychiatrie Dr. XXXX 6/2025: ...seit dem 08.04.2025 bei mir in der Ordination in fachärztl. Behandlung. Das Hauptproblem bei ihm sind Epilepsie und Familiäre Probleme in der Folge klagt er über innerliche Unruhe, kreisende Gedanken, kann nicht abschalten, Abgeschlagenheit, Energiemangel, Antrieb- u. Interesselosigkeit, Schlafstörungen und die Stimmung ist depressiv.
FAB Psychiatrie Dr. römisch 40 6/2025: ...seit dem 08.04.2025 bei mir in der Ordination in fachärztl. Behandlung. Das Hauptproblem bei ihm sind Epilepsie und Familiäre Probleme in der Folge klagt er über innerliche Unruhe, kreisende Gedanken, kann nicht abschalten, Abgeschlagenheit, Energiemangel, Antrieb- u. Interesselosigkeit, Schlafstörungen und die Stimmung ist depressiv.

Therapie: CONVULEX KPS 500MG 1-0-1 VENLAFAXIN BLU RHKPS 150MG 1-0-0 ESCITALOPRAM 1A FTBL 20MG 1-0-0

RISPERIDON SAN FTBL 0,5MG 1/2-0-1/2 Psychotherapie in der Muttersprache und Verlaufskontrolle empfohlen

Kl. Hietzing Notfall Triage Protokoll 9.4.2025: Anamneseerhebung auf arabisch: Sturz/Kollaps beim Spar. Kein Zungenbiss, keine Krämpfe. Jetzt Kopfschmerzen, Nausea, Vertigo. Hyperventilierend. Gibt an dzt. Probleme in der Familie zu haben.

Ärztl. Dekurs: grob neurolog. unauffällig, normale Bewusstseinslage. CCT o.B.

FAB Neurologie Belvedere Dr. XXXX 15.1.2025: - rezenter epileptischer Anfall nach suspekt vergessener Convulex-Einnahme - bekannte Epilepsie unter Convulex 2x 500mg Anfallsfreiheit seit 5 Jahren unter Convulex
FAB Neurologie Belvedere Dr. römisch 40 15.1.2025: - rezenter epileptischer Anfall nach suspekt vergessener Convulex-Einnahme - bekannte Epilepsie unter Convulex 2x 500mg Anfallsfreiheit seit 5 Jahren unter Convulex

Diagnose zuvor: Depressio u. Panikneigung - Insomnie u. Gedankenkreisen - attackenartige Vertigo bei HWS-Ante- u. Reklination seit TVT u. PE - Z.n. spontaner zentraler Pulmonalembolie (19.12.2023, AKH Wien), bei: - TVT der V. poplitea und V. tibialis links - Xarelto seit 21.12.2023
Diagnose zuvor: Depressio u. Panikneigung - Insomnie u. Gedankenkreisen - attackenartige Vertigo bei HWS-Ante- u. Reklination seit TVT u. PE - Z.n. spontaner zentraler Pulmonalembolie (19.12.2023, AKH Wien), bei: - TVT der römisch fünf. poplitea und römisch fünf. tibialis links - Xarelto seit 21.12.2023

FAB Neurologie Belvedere Dr. XXXX 12/2024: EEG: im Rahmen der Norm mit einer unauffälligen Grundtätigkeit, ohne Herdbefund, ohne Zeichen einer erhöhten zerebralen Erregungsbereitschaft, sowie keine Hirnfunktionsstörung. FAB Neurologie Belvedere Dr. römisch 40 12/2024: EEG: im Rahmen der Norm mit einer unauffälligen Grundtätigkeit, ohne Herdbefund, ohne Zeichen einer erhöhten zerebralen Erregungsbereitschaft, sowie keine Hirnfunktionsstörung.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

Leicht adipös

Größe: 175,00 cm Gewicht: 100,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Neurostatus: Caput/Collum: kein Nackenkompressionsschmerz, HNA+SOP frei, HN: I-XII o.B.erschöpflicher Nystagm. beim Seitwärtsblick. Brille; Schonhaltung, WS nach links geneigt, wegen Lumbalgie, OE: Kra, To, Troph, Feinmotilität unauffällig Sens unauffällig, ESR mittellebhaft; PyZ neg; UE: Kra li distal Vorfußheberschwäche, Zehenstand einseitig mit Anhalten möglich re>li, Fersenstand li herabgesetzt, To, Troph, Sens unauffällig, ESR mittellebhaft; PyZ neg; Stamm: kein Hinweis auf sens. Niveau; Koordination: VA, FNV, KHV unauffällig; Eudiadochokinese bds. Romberg, UT keine Fallneigung; frontale Zeichen negativ; Sprache o.B. Gangbild leichtes Hinken nach links, Stufen können problemlos gegangen werden.

Gesamtmobilität – Gangbild:

etwas schmerzgeplagtes Gangbild mit leichtes Hinken nach links, sonst ohne Hilfsmittel frei gehfähig.

Status Psychicus:

Status psychicus: Bewusstsein klar, allseits orientiert, Merkfähigkeit, Auffassung, Konzentration und Gedächtnis unauffällig; Ductus kohärent, keine produktive Symptomatik; Thymopsychisch: etwas gedrückte Stimmungslage, jd. prompte Antwortgebung; Affizierbarkeit ausreichend in beide Bereiche einfache Plus-Rechnungen im Zahlenraum bis 20 möglich, Uhrzeit kann benannt werden

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

Epilepsie

Seltene Anfälle nach langer anfallsfreier Phase -

Therapieerfolg nach neuerlicher Einstellung muss abgewartet werden.

04.10.01

30

2

Depressio, Belastungsreaktion

Dauermed. erforderlich, sozial integriert.

03.06.01

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird Leiden 2 nicht maßgeblich beeinflusst.

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

Weitere Leiden werden SV-Orthopädie u. Innere Med. begutachtet u. eingestuft.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vgl. zu GA 7/2025 Anhebung Leiden 1 um eine Stufe bei dokumentiert seltenem Epi-Anfall (9/2025) nach jahrelanger anfallsfreier Zeit. Keine Änderung von Leiden 2. Im Vgl. zu GA 7 aus 2025, Anhebung Leiden 1 um eine Stufe bei dokumentiert seltenem Epi-Anfall (9 aus 2025,) nach jahrelanger anfallsfreier Zeit. Keine Änderung von Leiden 2.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Im Vgl. zu GA 7/2025 Anhebung des GdB um eine Stufe aufgrund v. Leiden 1. (...) Im Vgl. zu GA 7 aus 2025, Anhebung des GdB um eine Stufe aufgrund v. Leiden 1. (...)

Ebenfalls eingeholt wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.10.2025. Darin wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Letzte Begutachtung am 05.06.2025

1 Epilepsie 20%

2 Depressio u. Panikneigung, Insomnie u. Gedankenkreisen 20%

3 Hypertonie 10%

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Beschwerde wird vorgebracht, weitere Befunde werden vorgelegt.

Osteochondrose L1/L2, L2/L3 mit BP, BP L4/L5 mit Tangierung L4 li,

BP L5/S1 mit Tangierung L5 links

Lumboischalgie li

ISG Arthralgie

Derzeitige Beschwerden:

Komplette Sprachbarriere

Bekannte übersetzt

Kopfschmerzen, nach einem Anfall Schwäche des Körpers

Schmerzen in der LWS mit Ausstrahlung in das linke Bein

Hergekommen mit dem Taxi.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Magnonorm, Venlafaxin, Pantoprazol, Xarelto, Candesartan, Escitalopram, Risperidon, Convulex, Ezetimib, Xarelto, Gerofol

Sozialanamnese:

in einer Wohnung mit Freunden, besucht Deutschkurs über das AMS, war in Syrien Landwirt, seit 3 Jahren in Österreich

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Ambulanzbesuch 09.04.2025 NOT

Zuweisung von KI Ottakring mit V.a. Fract nasi. SPRACHBARRIERE, nur mit Übersetzer. Erstbehandlung bereits dort erfolgt. Nun HNO BG erwünscht. Lt Gattin ist die Nase immer schon schief (vor 3a bereits Fx gehabt), CT bereits dort erfolgt: Medianständiger Interhemisphärenspalt. Seitensymmetrische Verhältnisse mit regulärer Gyrus-Sulcus-Zeichnung und erhaltener Rindermarkdifferenzierung. Keine rezente Hämorrhagie. Schlanke innere und äußere Liquorräume. Kein Hinweis auf eine Liquorabflussstörung. Die basalen Zisternen sind frei entfaltet. Die Kleinhirntonsillen tiefstehend etwa 3 mm unterhalb des Foramen magnum - physiologisch bzw. benignen. Ansonsten keine Auffälligkeiten infratentoriell, seitlicher Artefakte beurteilbar. Nasenbeinfraktur mit diskreter Stufenbildung (max. 2 mm). Darüberhinaus keine weiteren Frakturen nachweisbar. Nasenseptumdeviation nach rechts. Polsterförmige Schleimhautschwellung im rechten Sinus maxillaris. Status: Nase: kaum Schiefstand sichtbar, keine Schwellung, keine mobilen Knochenfragmente, Knochenkante spürbar allerdings am ehesten von alter Fx, keine Krepitationen, wsl alte Fraktur im CT sichtbar, nicht reponierbar, kein Septumhämatom, keine NAB M'R: RHW bland, Tons bland, Zunge mittig, D.: Fract nasi non rec Fazit: > am ehesten alte Fraktur, keine Reposition möglich > Schnäuzverbot für 1 Woche > Niesen durch den offenen Mund Zuweisung von KI Ottakring mit römisch fünf.a. Fract nasi. SPRACHBARRIERE, nur mit Übersetzer. Erstbehandlung bereits dort erfolgt. Nun HNO BG erwünscht. Lt Gattin ist die Nase immer schon schief (vor 3a bereits Fx gehabt), CT bereits dort erfolgt: Medianständiger Interhemisphärenspalt. Seitensymmetrische Verhältnisse mit regulärer Gyrus-Sulcus-Zeichnung und erhaltener Rindermarkdifferenzierung. Keine rezente Hämorrhagie. Schlanke innere und äußere Liquorräume. Kein Hinweis auf eine Liquorabflussstörung. Die basalen Zisternen sind frei entfaltet. Die Kleinhirntonsillen tiefstehend etwa 3 mm unterhalb des Foramen magnum - physiologisch bzw. benignen. Ansonsten keine Auffälligkeiten infratentoriell, seitlicher Artefakte beurteilbar. Nasenbeinfraktur mit diskreter Stufenbildung (max. 2 mm). Darüberhinaus keine weiteren Frakturen nachweisbar. Nasenseptumdeviation nach rechts. Polsterförmige Schleimhautschwellung im rechten Sinus maxillaris. Status: Nase: kaum Schiefstand sichtbar, keine Schwellung, keine mobilen Knochenfragmente, Knochenkante spürbar allerdings am ehesten von alter Fx, keine Krepitationen, wsl alte Fraktur im CT sichtbar, nicht reponierbar, kein Septumhämatom, keine NAB M'R: RHW bland, Tons bland, Zunge mittig, D.: Fract nasi non rec Fazit: > am ehesten alte Fraktur, keine Reposition möglich > Schnäuzverbot für 1 Woche > Niesen durch den offenen Mund

NEUROLOGIE & NEUWODIAGNOSTIK ZENTRUM BELVEDERE 15. Januar 2025

rezenter epileptischer Anfall nach suspekt vergessener Convulex-Einnahme

- bekannte Epilepsie unter Convulex 2x 500mg

Anfallsfreiheit seit 5 Jahren unter Convulex

Diagnose:

- zuvor

- Depressio u. Panikneigung

- Insomnie u. Gedankenkreisen

- attackenartige Vertigo bei HWS-Ante- u. Reklination seit TVT u. PE

- Z.n. spontaner zentraler Pulmonalembolie (19.12.2023, AKH Wien), bei:

- TVT der V. poplitea und V. tibialis links - TVT der römisch fünf. poplitea und römisch fünf. tibialis links

- Xarelto seit 21.12.2023

- Anfall vor ca. zwei Monaten (?)

- Mit Bewusstseinsverlust

- kein Stuhl- oder Harnabgang, kein Zungenbiss, fremdanamnestisch starke Kieferanspannung

- gewisse Nachlässigkeit in der Einnahme des Antiepileptikums angegeben (öfters vergessen, auch vor Anfall)

Anamnese:

BEFUNDE:

- CD und EEG zuletzt unauffällig

- MRT Cerebrum + TOF + HWS: Ergebnis?

15.01.2025: 2 x Convulex Kps 500mg 100ST IX 1/2, 1 x Escitalopram +Ph Ftbl lümg 30ST 14-0-0, nach 1 Wo 1-0-0, 1 x Quetialan Ftbl 25mg 60ST 0-0-0-1 Gedankenkreisen
15.01.2025: 2 x Convulex Kps 500mg 100ST römisch neun 1/2, 1 x Escitalopram +Ph Ftbl lümg 30ST 14-0-0, nach 1 Wo 1-0-0, 1 x Quetialan Ftbl 25mg 60ST 0-0-0-1 Gedankenkreisen

Klinik Ottakring ZNA-Ambulanz 1 5.09.2025

Epilepsie ca 3x/Jahr

St.p. PE re + TVT 2023 - Xarelto

Xarelto

Convulex 1-0-1

Antidepressiva

CANDESARTAN 4MG

Gruppenpraxis Dr. XXXX , 16. September 2025 Gruppenpraxis Dr. römisch 40 , 16. September 2025

Funktionelle Störung,

Osteochondrose L1/L2,

Osteochondrose L2/L3 mit BP,

BP L4/L5 mit Tangierung L4 li,

BP L5/S1 mit Tangierung L5 li,

Epilepsie

Lumboischalgie li ISG Arthralgie

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 45a

Ernährungszustand:

gut

(...)

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch

Abdomen: weich, klinisch unauffällig

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Die Durchblutung ist ungestört.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Greiffunktionen erhalten.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballen-, Fersen- und Einbeinstand möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine trophischen Störungen.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse.

Mäßig Hartspann. Klopfschmerz über der LWS.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 30 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist hinkfrei und unauffällig.

Bewegungsabläufe beim Hinlegen auf die Untersuchungsfläche und Aufstehen nicht eingeschränkt.

Status Psychicus:

Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgie links

Unterer Rahmensatz, da geringgradige radiologische Veränderungen mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen

02.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 10 v. H.

(...)

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinzukommen von Leiden 1

siehe auch weitere Facharztgutachten

(...)“

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

Herr A. kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

? JA ? NEIN

(...)

Weiters wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin vom 17.11.2025 eingeholt, in welchem, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Anamnese:

Epilepsie seit Jugendalter, seltene Anfälle, zuletzt 09/2025; Depressio, Panikneigung, Insomnie, Gedankenkreisen; Hypertonie; Zustand nach tiefer Venenthrombose (V. poplitea und V. tibialis links) und spontaner zentraler Lungenembolie (12/2023); Kreuzschmerzen bei bandscheibenbedingter Lumbalgie; Schwindelanfälle, Belastungsdyspnoe, familiäre Belastungssituation, lebt in WG, seit 3 Jahren in Wien. Epilepsie seit Jugendalter, seltene Anfälle, zuletzt 09 aus 2025,; Depressio, Panikneigung, Insomnie, Gedankenkreisen; Hypertonie; Zustand nach tiefer Venenthrombose (römisch fünf. poplitea und römisch fünf. tibialis links) und spontaner zentraler Lungenembolie (12 aus 2023,); Kreuzschmerzen bei bandscheibenbedingter Lumbalgie; Schwindelanfälle, Belastungsdyspnoe, familiäre Belastungssituation, lebt in WG, seit 3 Jahren in Wien.

Derzeitige Beschwerden:

Vordergründig sind Rückenschmerzen, ausstrahlend ins Bein.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Candesartan 4 mg, Convulex Retard 500 mg, Escitalopram 20 mg, Venlafaxin 150 mg, Risperidon 0,5 mg, Xarelto 10 mg, Arosuva 10 mg; keine Hilfsmittel.

Sozialanamnese:

seit 3 Jahren in Wien, lebt in Wohngemeinschaft mit mehreren Männern, zuvor mit Ehefrau und 4 Kindern; Nikotin und Alkohol 0; einfache Ausbildung, kein aktuelles Dienstverhältnis.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

02.04.2025, Internist Wieden – Belastungs-EKG und 24h-Blutdruck: normale Herzfrequenzsteigerung, Blutdruckwerte durchschnittlich 135/97 mmHg, keine pectanginösen Beschwerden.

09.04.2025, AKH Wien – Fractura nasi non recent, keine Repositionsindikation, keine weiteren Verletzungen.

09.04.2025, Klinik Hietzing – Kollaps, keine epileptischen Krämpfe, neurologisch unauffällig, CCT o. B.

15.01.2025, Neurologie Belvedere – Epilepsie unter Convulex, vereinzelt Anfälle bei vergessener Einnahme, neurologisch unauffällig, Stimmung gedrückt.

12.2024, Neurologie Belvedere – EEG unauffällig.

06.09.2025, Radiologicum Penzing – MRT LWS: generalisierte Spondylose, Prolabierungen L4/5 und L5/S1 mit Reizung der linken Wurzel L4/L5, keine Spinalkanalstenose.

13.10.2025, Internist Wieden – Carotis-Duplex: multiple Plaques beidseits, keine hämodynamisch relevanten Stenosen; Echokardiographie: normale systolische LV-Funktion, minimale Mitral- und Trikuspidalinsuffizienz, diastolische Relaxationsstörung I°.

24.09.2025, Neurologe Dr. XXXX – Epilepsie, tonisch-klonische Anfälle 2–3 ×/Jahr, MRT: Atrophie rechter Hippocampus; Therapie mit Depakine 1,5-0-1,5; Anfälle therapieresistent. 24.09.2025, Neurologe Dr. römisch 40 – Epilepsie, tonisch-klonische Anfälle 2–3 ×/Jahr, MRT: Atrophie rechter Hippocampus; Therapie mit Depakine 1,5-0-1,5; Anfälle therapieresistent.

06.10.2025, VGA.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Normal bis leicht reduziert

Ernährungszustand:

übergewichtig

Größe: 175,00 cm Gewicht: 105,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Cor: rhythmisch, normfrequent, kein pathologisches Herzgeräusch; Pulmo: stgl. VA, SKS, keine RGs; Abdomen: ausladend, schmerzlos, weich, kein DS, keine pathologische défense, Leber nicht palpabel, DG mittellebhaft pos.; Pulse beider UE und OE seitengleich gut tastbar, geringe stgl. Beinödeme; Caput und Collum: unauffällig; Wirbelsäule: indolent.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Gangbild verlangsamt, Hüfthebung rechts pos, links neg., Faustschluss bds. pos., Einbeinstand rechts pos., links neg.

Status Psychicus:

soweit beurteilbar ausgeglichen, kein HW auf incipiente Depressio / Dementia / psychotisches Zustandsbild.

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

Hypertonie, Leichte Hypertonie

Fixer RS

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 10 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende ist Leiden 1 und bestimmt den Gesamt-GdB.

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

Bei folgenden eingebrachten Diagnosen sind keine behinderungsrelevanten Beeinträchtigungen objektivierbar: Atherosklerotische Plaques der Aa. carotides bds., FKDS 13/10/2025, derzeit ohne hämodynamische Relevanz. Orthopädische und neuropsychiatrische Leiden separat einzustufen.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 und 2 des VGA werden separat eingestuft. Leiden 3 des VGA wird als Leiden 1 übernommen.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Siehe Gesamt-GA. (...)“

Von der belangten Behörde wurde sodann eine ergänzende fachärztliche Gesamtbeurteilung von dem bereits

befassten sachverständigen Facharzt für Innere Medizin vom 20.11.2025 eingeholt, in welchem die Gutachten des Facharztes für Innere Medizin vom 17.11.2025, der Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.10.2025 sowie der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 09.10.2025 wie nachfolgend zusammengefasst wurden:

„Die genannten Gutachten sind ein wesentlicher Bestandteil dieser Gesamtbeurteilung.

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

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

Epilepsie

Seltene Anfälle nach langer anfallsfreier Phase -

Therapieerfolg nach neuerlicher Einstellung muss abgewartet werden.

04.10.01

30

2

Depressio, Belastungsreaktion

Dauermed. erforderlich, sozial integriert.

03.06.01

20

3

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgie links

Unterer Rahmensatz, da geringgradige radiologische Veränderungen mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen

02.01.01

10

4

Hypertonie, Leichte Hypertonie

Fixer RS

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch die folgenden Leiden mangels negativer wechselseitiger Beeinflussung nicht weiter erhöht.

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

Bei folgenden eingebrachten Diagnosen sind keine behinderungsrelevanten Beeinträchtigungen objektivierbar: Atherosklerotische Plaques der Aa. carotides bds., FKDS 13/10/2025, derzeit ohne hämodynamische Relevanz.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 des VGA wird übernommen und neu eingestuft. Leiden 2 des VGA wird übernommen. Leiden 3 des VGA wird als Leiden 4 übernommen. Leiden 3 wird neu hinzugenommen.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Der Gesamt-GdB erhöht sich um eine Stufe. (...)“

Die belangte Behörde brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 20.11.2025 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und wurde ihm in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

In seinem Schreiben vom 09.12.2025 brachte der Beschwerdeführer vor, dass seine aktuelle, schwerwiegende und vielschichtige gesundheitliche Situation in den Gutachten nicht angemessen berücksichtigt worden sei. Dies zum einen aufgrund der Schwere und Häufigkeit seiner epileptischen Anfälle: Im neurologischen Befund vom 24.09.2025 werde eine Anfallsfrequenz von 2 bis 3 Mal pro Jahr dokumentiert, wobei die Anfälle als therapieresistent eingestuft würden. Im Jahr 2024 seien sogar 6 bis 7 Anfälle verzeichnet worden. Seit der letzten Begutachtung hätten sich am 13.10.2025 (mit Zungenbiss) und am 01.11.2025 (tonisch-klonischer Anfall, welcher eine Notfallbehandlung in einer Klinik erforderlich gemacht habe) weitere schwere epileptische Anfälle ereignet. Das MRT zeige eine Atrophie des rechten Hippocampus, was auf eine strukturelle, bleibende Hirnschädigung hindeute. Es werde eine ständige körperliche Schonung und das strikte Vermeiden gefährlicher Tätigkeiten (Autofahren, Arbeiten in der Höhe, Umgang mit Maschinen, Schwimmen etc.) empfohlen, was die berufliche Regeneration und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben des Beschwerdeführers erheblich einschränke. Der Beschwerdeführer brachte weiters vor, dass die Begründung des Gesamtgrades der Behinderung im Gesamtgutachtens nicht nachvollziehbar sei und dass die folgenden Kombinationen zu einer deutlichen Verstärkung der Gesamtbeeinträchtigung führen würden: Die schwere Depression mit Belastungsreaktion werde durch die ständige Angst vor dem nächsten Anfall, die Hilflosigkeit währenddessen und die Erschöpfung danach massiv verstärkt. Hierbei verwies der Beschwerdeführer auf einen psychiatrischen Bericht vom 30.10.2025, worin Symptome wie innere Unruhe, kreisende Gedanken, Antriebslosigkeit und Schlafstörungen beschrieben seien. Diese psychische Belastung sei eine direkte Folge der unkontrollierbaren Epilepsie und verschlechtere umgekehrt auch die Prognose der Epilepsie (z.B. durch Schlafmangel). Die degenerative Wirbelsäulenerkrankung mit Lumboischialgie verursache chronische Schmerzen und Bewegungseinschränkungen. Ein epileptischer Anfall mit Sturz stelle ein erhöhtes Verletzungsrisiko für die bereits geschädigte Wirbelsäule dar. Die Schmerzen und die Angst vor Verletzungen würden die Mobilität des Beschwerdeführers zusätzlich einschränken und die psychische Belastung verstärken. Die Hypertonie und die Vorgeschichte mit tiefer Venenthrombose und Lungenembolie seien bedeutende Gesundheitsrisiken. Ein epileptischer Anfall bedeute akuten, extremen Stress für das Herz-Kreislauf-System. Die Notwendigkeit der Antikoagulation erhöhe wiederum das Blutungsrisiko bei Stürzen während eines Anfalls.

Dem Schreiben legte der Beschwerdeführer einen psychiatrischen Befundbericht vom 30.10.2025, einen neurologischen Arztbrief vom 24.09.2025 sowie einen ambulanten Patientenbrief vom 01.11.2025 vor.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 11.12.2025 vorgelegt.

Am 28.01.2026 übermittelte die belangte Behörde einen vom Beschwerdeführer nachgereichten medizinischen Dekurs vom 22.01.2026.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 18.04.2025 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Beim Beschwerdeführer liegen aktuell folgende Funktionseinschränkungen vor:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Epilepsie

04.10.01

30

2

Depressio, Belastungsreaktion

03.06.01

20

3

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgie links

02.01.01

10

4

Hypertonie, Leichte Hypertonie

05.01.01

10

Das führende Leiden 1 wird durch die Leiden 2 bis 4 mangels negativer wechselseitiger Beeinflussung nicht weiter erhöht.

Aus den Gesundheitsschädigungen Atherosklerotische Plaques der Aa. carotides bds. sowie FKDS 13/10/2025 (derzeit ohne hämodynamische Relevanz) ergeben sich keine Funktionseinschränkungen und erreichen diese keinen Grad der Behinderung.

Im Vergleich zum Vorgutachten vom 13.07.2025 wurde das Leiden 1 „Epilepsie“ übernommen und nunmehr mit einem GdB von 30% (Anm. im Vorgutachten 20%) neu eingeschätzt. Leiden 2 des Vorgutachtens wurde übernommen, Leiden 3 wurde als Leiden 4 übernommen und Leiden 3 wurde neu erfasst. Im Vergleich zum Vorgutachten vom 13.07.2025 wurde das Leiden 1 „Epilepsie“ übernommen und nunmehr mit einem GdB von 30% Anmerkung im Vorgutachten 20%) neu eingeschätzt. Leiden 2 des Vorgutachtens wurde übernommen, Leiden 3 wurde als Leiden 4 übernommen und Leiden 3 wurde neu erfasst.

Der beim Beschwerdeführer vorliegende Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30 v.H.

Die Beschwerde und der Bezug habende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 11.12.2025 vorgelegt.

Der Beschwerdeführer hat zu einem späteren Zeitpunkt Unterlagen bei der belangten Behörde nachgereicht, welche dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 28.01.2026 übermittelt wurden.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Einbringung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses und zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Aufgrund des Antrags des Beschwerdeführers holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 13.07.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, ein. Darin wurde zunächst ein Gesamtgrad der Behinderung von 20 v.H. festgehalten. Nach einer Stellungnahme des

Beschwerdeführers und neu vorgelegter medizinischer Befunde holte die belangte Behörde eine ergänzende ärztliche Stellungnahme der bereits befassten ärztlichen Sachverständigen vom 18.08.2025 ein. Darin wurde im Wesentlichen festgehalten, dass die im Rahmen der klinischen Untersuchung feststellbaren Funktionseinschränkungen in korrekter Höhe nach den Kriterien der EVO eingeschätzt worden seien. Die nachgereichten Befunde seien nicht geeignet eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken. Der subjektive Leidensdruck sei in die Gesamtbeurteilung einbezogen worden, begründe jedoch keine Abweichung vom bisherigen Ergebnis. Eine nochmalige Prüfung habe keine Änderung ergeben.

Aus Anlass der Beschwerde und zusätzlicher neu vorgelegter medizinischer Befunde, holte die belangte Behörde weitere medizinische Sachverständigengutachten ein. In den einzelnen fachärztlichen Gutachten wurde – jeweils unter Zugrundelegung der vorgelegten Befunde – ausführlich auf die Art seiner Leiden und deren Ausmaß eingegangen. Diese wurden anschließend in einem Gesamtgutachten zusammengefasst.

Die Feststellungen zu den behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen und zum Grad der Behinderung des Beschwerdeführers ergeben sich aus ebendieser sachverständigen Gesamtbeurteilung eines Facharztes für Innere Medizin vom 20.11.2025, welche das Gutachten desselben Arztes vom 17.11.2025, das Gutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.10.2025 sowie das Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 09.10.2025, alle drei basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, zusammenfasst.

In der sachverständigen Gesamtbeurteilung vom 20.11.2025 wurde das Leiden 1 „Epilepsie“ unter der Positionsnummer 04.10.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem mittleren Rahmensatz, da „seltene Anfälle nach langer anfallsfreier Phase - Therapieerfolg nach neuerlicher Einstellung muss abgewartet werden“ mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingeschätzt.

Das Leiden 2 „Depressio, Belastungsreaktion“ wurde unter der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz, da „Dauermed. erforderlich, sozial integriert“ mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt.

Das Leiden 3 „Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgie links“ wurde unter der Positionsnummer 02.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, da „geringgradige radiologische Veränderungen mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen“ mit einem Grad von 10 v.H. eingeschätzt.

Das Leiden 4 „Hypertonie, Leichte Hypertonie“ wurde unter der Positionsnummer 05.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem fixen Rahmensatz mit einem Grad von 10 v.H. eingeschätzt.

Festgehalten wurde, dass die beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen Atherosklerotische Plaques der Aa. carotides bds. sowie FKDS 13/10/2025 (derzeit ohne hämodynamische Relevanz) keinen Grad der Behinderung erreichen würden.

Zu den gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten vom 13.07.2025 wurde in der fachärztlichen Gesamtbeurteilung ausgeführt, dass das Leiden 1 des Vorgutachtens „Epilepsie“ übernommen und mit 30 v.H. (Anm: davor 20 v.H.) neu eingestuft worden sei. Leiden 2 des Vorgutachtens „Depressio u. Panikneigung, Insomnie u. Gedankenkreisen“ sei übernommen worden. Leiden 3 des Vorgutachtens „Hypertonie“ sei als Leiden 4 übernommen worden und Leiden 3 sei neu hinzugekommen. Zu den gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten vom 13.07.2025 wurde in der fachärztlichen Gesamtbeurteilung ausgeführt, dass das Leiden 1 des Vorgutachtens „Epilepsie“ übernommen und mit 30 v.H. Anmerkung, davor 20 v.H.) neu eingestuft worden sei. Leiden 2 des Vorgutachtens „Depressio u. Panikneigung, Insomnie u. Gedankenkreisen“ sei übernommen worden. Leiden 3 des Vorgutachtens „Hypertonie“ sei als Leiden 4 übernommen worden und Leiden 3 sei neu hinzugekommen.

Zum Gesamtgrad der Behinderung hat der fachärztliche Sachverständige in seiner Gesamtbeurteilung vom 20.11.2025 ausgeführt, dass das führende Leiden 1 durch die folgenden Leiden mangels negativer wechselseitiger Beeinflussung nicht weiter erhöht werde.

Zur Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zum Vorgutachten wurde festgehalten, dass sich dieser um eine Stufe von 20 v.H. auf 30 v.H. erhöht werde.

Zum Vorbringen des Beschwerdeführers bereits im Zuge seiner Stellungnahme vom 08.08.2025 sowie in der Beschwerde und in dem Schreiben vom 09.12.2025, wonach die kumulative Belastung und Wechselwirkungen der

Erkrankungen nicht angemessen gewürdigt worden seien, führte bereits die ärztliche Sachverständige in ihrer Stellungnahme vom 18.08.2025 aus, dass sich aufgrund der Ausführungen des Beschwerdeführers (sowie der nachgereichten Befunde) nach neuerlicher Prüfung keine Änderung ergeben habe.

Hierzu ist ergänzend festzuhalten, dass das Vorbringen des Beschwerdeführers, es würde eine wechselseitige funktionelle Verstärkung der Leiden vorliegen, nicht dazu geeignet ist die fachärztliche Beurteilung der eingeholten Gutachten zu entkräften. Wie oben bereits ausgeführt, hat der Facharzt für Innere Medizin dazu in seiner Gesamtbeurteilung vom 20.11.2025 ausgeführt, dass das führende Leiden 1 durch die übrigen Leiden, mangels negativer wechselseitiger Beeinflussung nicht erhöht werde. Diese Ausführungen sind für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar und stehen mit § 3 Abs. 3 der Einschätzungsverordnung – demnach liegt eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, (nur dann) vor, wenn sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt oder zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen – in Einklang. Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach die Wechselwirkungen nicht ausreichend berücksichtigt worden seien konnte demnach nicht gefolgt werden. Hierzu ist ergänzend festzuhalten, dass das Vorbringen des Beschwerdeführers, es würde eine wechselseitige funktionelle Verstärkung der Leiden vorliegen, nicht dazu geeignet ist die fachärztliche Beurteilung der eingeholten Gutachten zu entkräften. Wie oben bereits ausgeführt, hat der Facharzt für Innere Medizin dazu in seiner Gesamtbeurteilung vom 20.11.2025 ausgeführt, dass das führende Leiden 1 durch die übrigen Leiden, mangels negativer wechselseitiger Beeinflussung nicht erhöht werde. Diese Ausführungen sind für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar und stehen mit Paragraph 3, Absatz 3, der Einschätzungsverordnung – demnach liegt eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, (nur dann) vor, wenn sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt oder zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen – in Einklang. Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach die Wechselwirkungen nicht ausreichend berücksichtigt worden seien konnte demnach nicht gefolgt werden.

Wenn der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 09.12.2025 auf den neurologischen Befund vom 24.09.2025 Bezug nimmt ist darauf hinzuweisen, dass dieser bereits im Gutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie 09.10.2025 sowie im Gutachten des Facharztes für Innere Medizin vom 17.11.2025 unter dem Punkt „Zusammenfassung relevanter Befunde“ angeführt ist und demnach in der weiteren Beurteilung berücksichtigt wurde. Die vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang ins Treffen geführte und ebenfalls im genannten Befund angeführte Atrophie des rechten Hippocampus sowie die therapieresistenten Anfälle wurden insbesondere vom Facharzt für Innere Medizin in seinem Gutachten explizit festgehalten.

Auch der mit seiner Stellungnahme vorgelegte psychiatrische Bericht vom 30.10.2025 entspricht inhaltlich jenem vom 30.06.2025, welcher ebenfalls in das Gutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie aufgenommen und der Beurteilung zugrunde gelegt wurde.

Mit dem ebenfalls vorgelegten ambulanten Patientenbrief vom 01.11.2025 wurden keine neuen medizinischen Nachweise erbracht. Der Beschwerdeführer habe wegen eines etwa zehnminütigen Krampfanfalls die Klinik konsultiert, wobei die beschriebenen Schulterschmerzen in der Röntgen-Untersuchung keine Auffälligkeiten gezeigt hätten. Derartige Krampfanfälle wurden bei der Einschätzung von Leiden 1 „Epilepsie“ berücksichtigt, weshalb mit dem Befund keine Neuerungen dargetan wurden.

Die vom Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 09.12.2025 geschilderten Schmerzen insbesondere im Zusammenhang mit seiner Wirbelsäule wurden von ihm auch anlässlich der persönlichen Untersuchungen am 06.10.2025, am 30.09.2025 sowie am 22.10.2025 geschildert, in den Sachverständigengutachten jeweils unter „Derzeitige Beschwerden“ festgehalten und von den fachärztlichen Sachverständigen in ihren gutachterlichen Einschätzungen berücksichtigt.

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass auf Basis der mit der Beschwerde vorgelegten neuen medizinischen Beweismittel (Patientenbrief vom 15.09.2025 und Befundbericht vom 16.09.2025) die gutachterliche Einschätzung der Leiden basierend auf der Anlage der Einschätzungsverordnung korrekt vorgenommen wurde und nicht zu beanstanden ist.

Mit seiner Stellungnahme vom 09.12.2025 hat der Beschwerdeführer keine Einwendungen erhoben oder medizinische

Beweismittel vorgelegt, welche das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften vermochten. Der Beschwerdeführer ist den ärztlichen Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, hat kein Sachverständigengutachten oder eine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der befassten fachärztlichen Sachverständigen unschlüssig oder unzutreffend seien.

Der vom Beschwerdeführer nachgereichte und von der belangten Behörde dem Bundesverwaltungsgericht am 28.01.2026 übermittelte Dekurs unterliegt der Neuerungsbeschränkung und kann daher nicht berücksichtigt werden (siehe hierzu auch die Rechtliche Beurteilung unter Punkt 3.).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 09.10.2025, vom 30.10.2025 und vom 17.11.2025, die in der Gesamtbeurteilung vom 20.11.2025 zusammengefasst wurden. Diese wurden daher in freier Beweismwürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 6, BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

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

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

Zu Spruchpunkt A) Abweisung der Beschwerde:

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
 2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
 3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
 4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören.
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, 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 hierzu ermächtigt ist. Gemäß Paragraph 40, Absatz 2, BBG ist Menschen, die nicht dem im Absatz eins, angeführten Personenkreis angehören, 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 hierzu ermächtigt ist.

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes, 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 Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes, 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 vorliegt3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG ist der Behindertenpass ein amtlicher Lichtbildausweis und hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder 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 Menschen mit Behinderungen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen. Gemäß Paragraph 42, Absatz eins, BBG ist der Behindertenpass ein amtlicher Lichtbildausweis und hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder 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 Menschen mit Behinderungen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

Gemäß § 42 Abs. 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist. Gemäß Paragraph 42, Absatz 2, BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

Gemäß § 45 Abs. 1 BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen. Gemäß Paragraph 45, Absatz eins, BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 leg. cit. 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. Gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, leg. cit. 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.

G e m ä ß § 46 BBG beträgt die Beschwerdefrist abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdevorentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden. Gemäß Paragraph 46, BBG beträgt die Beschwerdefrist abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013,, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdevorentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.

Mit Blick auf den vom Beschwerdeführer nachgereichten und von der belangten Behörde dem Bundesverwaltungsgericht am 28.01.2026 vorgelegten medizinische Dekurs vom 22.01.2026 ist auf das in § 46 BBG enthaltene Neuerungsverbot (in den Gesetzesmaterialien als "Neuerungsbeschränkung" bezeichnet) hinzuweisen. Daher kann dieser vom Beschwerdeführer nach Vorlage der Bescheidbeschwerde an das Bundesverwaltungsgericht am 11.12.2025 erstmals vorgelegte Dekurs bei der Entscheidungsfindung nicht berücksichtigt werden. Mit Blick auf den vom Beschwerdeführer nachgereichten und von der belangten Behörde dem Bundesverwaltungsgericht am 28.01.2026 vorgelegten medizinische Dekurs vom 22.01.2026 ist auf das in Paragraph 46, BBG enthaltene Neuerungsverbot (in den Gesetzesmaterialien als "Neuerungsbeschränkung" bezeichnet) hinzuweisen. Daher kann dieser vom Beschwerdeführer nach Vorlage der Bescheidbeschwerde an das Bundesverwaltungsgericht am 11.12.2025 erstmals vorgelegte Dekurs bei der Entscheidungsfindung nicht berücksichtigt werden.

Gemäß § 35 Abs. 1 EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige noch sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Abs. 3 leg. cit. zu. Gemäß Paragraph 35, Absatz eins, EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige noch sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Absatz 3, leg. cit. zu.

Gemäß § 35 Abs. 2 EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen, Gemäß Paragraph 35, Absatz 2, EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen,

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hierfür maßgebenden Einschätzung,
 2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 162/2010, die die von ihr umfassten Bereiche.
2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach Paragraph 7 und Paragraph 9, Absatz eins, des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 162 aus 2010,, die die von ihr umfassten Bereiche.

Die Tatsache der Behinderung und das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) sind durch eine amtliche Bescheinigung der für diese Feststellung zuständige Stelle nachzuweisen.

Zuständige Stelle ist:

? der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (§ 11 Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes, BGBl. Nr. 183/1947)? der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (Paragraph 11, Absatz 2, des Opferfürsorgegesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 183 aus 1947,)

? Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.

? In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen. In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach Paragraphen 40, ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.

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

„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.“

Wie bereits in der Beweiswürdigung ausgeführt, wurden die Leiden des Beschwerdeführers entsprechend der Anlage zur Einschätzungsverordnung von den fachärztlichen Sachverständigen mit einem Gesamtgrad der Behinderung im Ausmaß von 30 v.H. eingestuft und der Gesamtgrad der Behinderung damit begründet, dass das Leiden 1 durch Leiden 2 bis 4 nicht erhöht werde, da keine negative wechselseitiger Beeinflussung vorliege.

„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.“

Betreffend die beim Beschwerdeführer vorliegenden Leiden ist der Anlage zur Einschätzungsverordnung Nachfolgendes zu entnehmen:

„02.01 Wirbelsäule

02.01.01 Funktionseinschränkungen geringen Grades 10 % - 20 %

Akute Episoden selten (2-3 Mal im Jahr) und kurzdauernd (Tage) Mäßige radiologische Veränderungen Im Intervall nur geringe Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben Keine Dauertherapie erforderlich

03.06 Affektive Störungen Manische, depressive und bipolare Störungen

03.06.01 Depressive Störung – Dysthymie - leichten Grades Manische Störung – Hypomanie - leichten Grades 10 % - 40 %

Keine psychotischen Symptome, Phasen mindestens 2 Wochen andauernd 20%: Unter Medikation stabil, soziale Integration 30%: Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert 40%: Trotz Medikation instabil, mäßige soziale Beeinträchtigung

04.10 Epilepsie

04.10.01 Leichte Form mit sehr seltenen Anfällen 20 % - 40 %

20%: Nach 3 Jahren Anfallsfreiheit unter antikonvulsiver Therapie

30-40%: Sehr seltene generalisierte große und komplex-fokale Anfälle mit einem Intervall von mehr als einem Jahr
Kleine und einfache fokale Anfälle mehrmals jährlich mit einem Intervall von Monaten

05.01 Hypertonie

Liegt eine schwerere (über mäßig hinausgehende) Hypertonie vor, stehen die Folgeerkrankungen weit im Vordergrund. Es sind folglich diese Funktionseinschränkungen einzuschätzen. Die ursächliche Hypertonie ist bei dieser Einschätzung dann mit umfasst. 05.01.01 Leichte Hypertonie 10 %"

In dem fachärztlichen Gesamtgutachten vom 20.11.2025, das vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet wurde, wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. festgestellt. Die beim Beschwerdeführer vorliegenden Leiden wurden von den fachärztlichen Sachverständigen entsprechend der Anlage zur Einschätzungsverordnung korrekt eingeschätzt. Trotz der Anhebung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zum Vorgutachten um eine Stufe waren die Voraussetzungen mit 30 v.H. zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt.

Der Beschwerdeführer ist den Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten. Hierzu ist auszuführen, dass es dem Antragsteller nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes freisteht, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, die im Auftrag der Behörde erstellten Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093). Der Beschwerdeführer ist den Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten. Hierzu ist auszuführen, dass es dem Antragsteller nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes freisteht, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, die im Auftrag der Behörde erstellten Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Beurteilung des Grades der Behinderung in Betracht kommt.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass gemäß § 41 Abs. 2 BBG, falls der nochmalige Antrag innerhalb eines Jahres seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung gestellt wird, eine offenkundige Änderung des Leidenszustandes glaubhaft geltend zu machen ist, ansonsten der Antrag ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen ist (vgl. VwGH 16.09.2008, 2008/11/0083). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass gemäß Paragraph 41, Absatz 2, BBG, falls der nochmalige Antrag innerhalb eines Jahres seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung gestellt wird, eine offenkundige Änderung des Leidenszustandes glaubhaft geltend zu machen ist, ansonsten der Antrag ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen ist vergleiche VwGH 16.09.2008, 2008/11/0083).

Aus den dargelegten Gründen war spruchgemäß zu entscheiden und die Beschwerde mit der Maßgabe als unbegründet abzuweisen, dass der Gesamtgrad der Behinderung 30 v.H. beträgt.

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;
3. wenn die Rechtssache durch einen Rechtspfleger erledigt wird.

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 nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages 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 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages 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, Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Im gegenständlichen Fall hat die belangte Behörde auf Grund der Beschwerde weitere medizinisches Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin sowie eines Facharztes für Innere Medizin, jeweils basierend auf einer persönlichen Untersuchung, eingeholt. Diese fachärztlichen Sachverständigengutachten sind schlüssig und wurden anschließend in einer fachärztlichen Gesamtbeurteilung zusammengefasst. Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers wurde nach den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Das Beschwerdevorbringen führte im Ergebnis zu einer Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung um eine Stufe, die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses sind jedoch nach wie vor nicht erfüllt. Für das Bundesverwaltungsgericht ergaben sich keine weiteren Fragen an den Beschwerdeführer oder an die befassten Sachverständigen. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen Sachverständigenbeweises geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Im vorliegenden Fall wurde darüber hinaus weder von dem Beschwerdeführer noch von der belangten Behörde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180 mit weiterem Verweis auf die Entscheidung des EGMR vom 21.03.2002, Nr. 32.636/96). Im gegenständlichen Fall hat die belangte Behörde auf Grund der Beschwerde weitere medizinisches Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin sowie eines Facharztes für Innere Medizin, jeweils basierend auf einer persönlichen Untersuchung, eingeholt. Diese fachärztlichen Sachverständigengutachten sind schlüssig und wurden anschließend in einer fachärztlichen Gesamtbeurteilung zusammengefasst. Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers wurde nach den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Das Beschwerdevorbringen führte im Ergebnis zu einer Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung um eine Stufe, die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses sind jedoch nach wie vor nicht erfüllt. Für das Bundesverwaltungsgericht ergaben sich keine weiteren Fragen an den Beschwerdeführer oder an die befassten Sachverständigen. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen Sachverständigenbeweises geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes vergleiche das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Im vorliegenden Fall wurde darüber hinaus weder von dem Beschwerdeführer noch von der belangten Behörde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt vergleiche VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180 mit weiterem Verweis auf die Entscheidung des EGMR vom 21.03.2002, Nr. 32.636/96).

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 Parteigehörs nicht verkürzt wird (vgl. dazu die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 09.06.2017, Zl. E 1162/2017-5). 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 Parteigehörs nicht verkürzt wird vergleiche dazu die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 09.06.2017, Zl. E 1162/2017-5).

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

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 eine ständige 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:W166.2329456.1.00

Im RIS seit

01.09.2026

Zuletzt aktualisiert am

01.09.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at