

TE Bvwg Erkenntnis 2026/8/24 W217 2349187-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 24.08.2026

Entscheidungsdatum

24.08.2026

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

1. BBG § 40 heute
2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 41 heute
2. BBG § 41 gültig ab 01.09.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 45/2026
3. BBG § 41 gültig von 12.08.2014 bis 31.08.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
5. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
6. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
7. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
8. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
9. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 45 heute
2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994

11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
 1. B-VG Art. 133 heute
 2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
 3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
 4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
 5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
 6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
 7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
 8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
 9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
 10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
 11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

W217 2349187-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Birgit WALDNER-BEDITS sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER LL.M als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX geb. XXXX gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX , vom 28.07.2026, OB: XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Birgit WALDNER-BEDITS sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER LL.M als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40 geb. römisch 40 gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 , vom 28.07.2026, OB: römisch 40 , betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und der angefochtene Bescheid bestätigt.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Herr XXXX (im Folgenden: Beschwerdeführer) stellte am 22.04.2026 unter Beilage medizinischer Unterlagen einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. 1. Herr römisch 40 (im Folgenden: Beschwerdeführer) stellte am 22.04.2026 unter Beilage medizinischer Unterlagen einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

1.1. In der Folge holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten, basierend auf einer persönlichen Untersuchung vom 20.05.2026 von Dr.in XXXX , Fachärztin für Neurologie, sowie ein Aktengutachten vom 22.05.2026 von Dr. XXXX , Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, ein. 1.1. In der Folge holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten, basierend auf einer persönlichen Untersuchung vom 20.05.2026 von Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Neurologie, sowie ein Aktengutachten vom 22.05.2026 von Dr. römisch 40 , Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, ein.

1.1.1. Dr.in XXXX hält in ihrer Gesamtbeurteilung vom 26.05.2026, in welcher die Gutachten vom 20.05.2026 und 22.05.2026 einen wesentlichen Bestandteil bilden, Folgendes fest: 1.1.1. Dr.in römisch 40 hält in ihrer

Gesamtbeurteilung vom 26.05.2026, in welcher die Gutachten vom 20.05.2026 und 22.05.2026 einen wesentlichen Bestandteil bilden, Folgendes fest:

„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

Hemiparese links

Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz bei geringer bein - und distal betonter Parese links mit Atrophie linkes Bein.

Frei gehend mobil. Inkludiert leichte kognitive Störung (noch durchschnittlicher Intelligenzäquivalent von 85)

04.01.01

30

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Oberer Rahmensatz bei Dauertherapie (Physikalischer Therapie, Lokalinfiltrationen), kein radikuläres Defizit

02.01.01

20

3

Rechts normales Hörvermögen, links Taubheit

Tabelle Zeile 1/Kolonne 6 - fixer Richtsatz

12.02.01

20

4

Depression

Unterer Rahmensatz bei Therapiebedarf, evt. weitere Therapieanpassung noch ausständig.

03.06.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden Position 1 wird von Leiden 2 bis 4 nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges funktionelles Zusammenwirken besteht.

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

Hüftleiden links - hierzu keine fachärztliche Stellungnahme

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstgutachten

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Erstgutachten

Xrömisch zehn

Dauerzustand

(...)“

1.2. Das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens wurde dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 27.05.2026 zur Kenntnis gebracht.

1.3. Mit Schreiben vom 20.07.2026 wandte der Beschwerdeführer unter Beilage weiterer Befunde ein, die Einstufung der linksseitigen Hemiparese mit 30% erscheine nicht nachvollziehbar. Das Gutachten reduziere die funktionellen Auswirkungen im Wesentlichen auf die Feststellung, dass der Antragsteller „frei gehend mobil“ sei. Dabei bleibe jedoch unberücksichtigt, dass die vorliegenden Fachbefunde eine seit Kindheit bestehende spastische Hemiparese mit Beteiligung mehrerer Muskelgruppen dokumentierten. Aus den neurologischen Befunden ergäben sich eine faziale Parese links, eine Hemiparese des linken Beines und des linken Armes, eine Vorfußparese links, eine Muskelatrophie des linken Unterschenkels, pathologische Pyramidenbahnzeichen mit positivem Babinski-Reflex links, Sensibilitätsstörungen des linken Beines sowie eine spastische Tonuserhöhung. Zudem bestehe eine dauerhafte Versorgung mit einer Peroneusschiene und orthopädischen Einlagen. Darüber hinaus würden orthopädische Folgeschäden, chronische Schmerzen und eine verminderte körperliche Belastbarkeit ausdrücklich befundet. Die dokumentierte Beteiligung mehrerer Muskelgruppen einschließlich Gesicht, oberer und unterer Extremität sowie die bestehenden neurologischen und orthopädischen Folgeschäden würden gegen die Annahme einer lediglich geringgradigen funktionellen Einschränkung sprechen. Die vorliegenden Befunde entsprächen vielmehr einer neurologischen Schädigung mittleren Grades mit relevanten Auswirkungen auf Mobilität, Stand- und Gangfunktion, Belastbarkeit und Teilhabe am Erwerbsleben. Eine Einstufung im Bereich von 50 % unter der Positionsnummer 04.01.02 entspreche vielmehr den befundeten Tatsachen. Im Gutachten werde weiters ausgeführt, dass das führende Leiden durch die weiteren Leiden nicht erhöht werde, da „kein maßgebliches ungünstiges funktionelles Zusammenwirken“ bestehe. Diese Schlussfolgerung erscheine ebenfalls nicht nachvollziehbar. Die seit Kindheit bestehende linksseitige Hemiparese habe nicht nur zu dauerhaften motorischen Einschränkungen geführt, sondern auch zu orthopädischen Folgeschäden, chronischen Schmerzen und einer verminderten körperlichen Belastbarkeit. Hinzu kämen die linksseitige Taubheit, die neuropsychologisch bestätigte leichte kognitive Störung sowie die behandlungsbedürftige Depression. Die einzelnen Leiden bestünden nicht unabhängig voneinander, sondern verstärkten sich in ihren Auswirkungen auf Mobilität, Belastbarkeit und Teilhabe am Erwerbsleben wechselseitig. Eine isolierte Betrachtung der einzelnen Gesundheitsschädigungen werde dem tatsächlichen Ausmaß der funktionellen Einschränkungen daher nicht gerecht. So sei bereits nach den vorliegenden Fachbefunden eine negative wechselseitige Leidensbeeinflussung erwiesen, zumal die orthopädischen Folgeschäden, Schmerzen und die verminderte körperliche Belastbarkeit ausdrücklich als Folge der Hemiparese beschrieben und die funktionellen Auswirkungen beider Leiden dadurch gegenseitig verstärkt würden, weshalb eine Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung um zumindest eine Stufe geboten erscheine. Die Depression sei lediglich mit 10% bewertet worden, obwohl es sich um eine chronische psychische Erkrankung mit laufender psychiatrischer Behandlung und medikamentöser Therapie handle. Die psychische Belastung stehe in engem Zusammenhang mit den dauerhaften körperlichen Beeinträchtigungen, den chronischen Schmerzen und den Auswirkungen auf das Erwerbsleben. Zudem befinde sich der Beschwerdeführer seit 25.08.2025 durchgehend im Krankenstand. Die tatsächliche funktionelle Auswirkung der psychischen Erkrankung erscheine daher im Gutachten nicht ausreichend berücksichtigt. Auch sei bereits im Jahr 2010 eine behördliche Einschätzung des Grades der Behinderung vorgenommen worden. Seither seien weitere Gesundheitsstörungen hinzugekommen beziehungsweise bestehende Leiden nachweislich fortgeschritten. Eine nachvollziehbare Auseinandersetzung mit der zwischenzeitlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes fehle.

1.4. In der Folge holte die belangte Behörde eine Stellungnahme des bereits zuvor befassten Sachverständigen Dr. XXXX vom 22.07.2026 ein: 1.4. In der Folge holte die belangte Behörde eine Stellungnahme des bereits zuvor befassten Sachverständigen Dr. römisch 40 vom 22.07.2026 ein:

“Antwort(en):

In einem aktenmäßigen HNO-Gutachten vom 22.05.2026 habe ich das Leiden „Rechts normales Hörvermögen, links Taubheit“ mit 20% GdB eingestuft.

Er hat Beschwerde eingereicht, ohne konkrete Angaben, aber unter Beilegung folgender, HNO-relevanter Unterlagen von HNO-Zentrum XXXX vom 17.06.2026: Er hat Beschwerde eingereicht, ohne konkrete Angaben, aber unter Beilegung folgender, HNO-relevanter Unterlagen von HNO-Zentrum römisch 40 vom 17.06.2026:

1. Karteiauszug vom 17.06.2026 „Allergische Rhinitis ... Gesamt-IgE stark erhöht 625kU/l ...

Surditas links, normale Hörschwelle rechts“

2. Tonaudiogramm: rechts normales Hörvermögen, links Taubheit.

STELLUNGNAHME

1. Hörstörung: das neue Audiogramm bestätigt die vorgenommene Einstufung.

2. Allergische Rhinitis: es liegen keine Angaben über funktionelle Auswirkungen vor.

An dem obgenannten Gutachten wird festgehalten.“

1.5. Frau Dr.in XXXX hält in ihrer Stellungnahme vom 25.07.2026 fest: 1.5. Frau Dr.in römisch 40 hält in ihrer Stellungnahme vom 25.07.2026 fest:

“Antwort(en):

Zum neurologischen Gutachten von 05/2026 mit Zuerkennung eines GdB 30 vH: der AW erklärt sich mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden, der GdB von 30% wäre zu gering. Zum neurologischen Gutachten von 05 aus 2026, mit Zuerkennung eines GdB 30 vH: der AW erklärt sich mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden, der GdB von 30% wäre zu gering.

Es werden neue Befunde nachgereicht:

Überweisung für das AKH, ausgestellt von Dr. XXXX -FA für Innere Medizin, kein Datum ersichtlich Überweisung für das AKH, ausgestellt von Dr. römisch 40 -FA für Innere Medizin, kein Datum ersichtlich

Diagnose: Mehrere ventrikuläre Extrasystolen

Klinik XXXX , 5 Med Abteilung m Kardiologie, 19.06.2026 Klinik römisch 40 , 5 Med Abteilung m Kardiologie, 19.06.2026

Terminbestätigung für 27.08.2026

Bundessozialamt, 07.12.2010

Abweisung BBG (30 Grad GdB)

Dr. XXXX , Arzt für AM, Arbeitsunfähigkeitsmeldungen Dr. römisch 40 , Arzt für AM, Arbeitsunfähigkeitsmeldungen

Dr. XXXX , FA für Innere Medizin, 13.07.2026 Dr. römisch 40 , FA für Innere Medizin, 13.07.2026

D: Zunehmende VES

Linksseitige spastische Hemiparese inklusive Gesicht und Taubheit links seit ca dem 5. Lebensjahr. Depressio

Diabetes Mellitus

COPD

St.p. Nikotinabusus

ZSF: Geplante Ablatio wegen zunehmende VES

Neu diagnostizierter Diabete Mellitus

Regelmäßige Diät ohne Zucker

Regelmäßige Sport

Kontrolle in 3 Monate

Dr. XXXX , FÄ für Orthopädie & Traumatologie, 30.06.2026 Dr. römisch 40 , FÄ für Orthopädie & Traumatologie, 30.06.2026

Diagnosen:

Spastische Hemiparese links seit dem 5. Lebensjahr mit dtl. sichtbarer Muskeltrophie linkes Bein

Cervicalsyndrom, Dorsalgie, Lumbalgie bei Skoliose

Gonalgie re.

Beinlängendifferenz links 22mm

Therapie:

Physikalische Therapie, Einlagenversorgung mit Ausgleich links

Peronausschiene links, Chiropraktische Behandlungen

Therapeutische Lokalinfiltrationen

Dr. med. XXXX, Fachärztin für Neurologie, 25.06.2026 Dr. med. römisch 40 , Fachärztin für Neurologie, 25.06.2026

Diagnose:

linksseitige spastische Hemiparese inklusive Gesicht und Taubheit links seit ca dem 5. Lebensjahr.

G81.9 Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet

Wurde bereits im GA berücksichtigt:

DH XXXX , MRT HWS, 24.11.2025 sowie DH römisch 40 , MRT HWS, 24.11.2025 sowie

Sowie Röntgen der LWS und BÜ, 01.10.2025

Stellungnahme:

Das neurologische Leiden wurde korrekt gemäß EVO eingeschätzt. Höhergradige Paresen konnten im Rahmen der Begutachtung nicht objektiviert werden, hier wird insbesondere auf den Neurologischen Fachstatus hingewiesen.

Wie bereits im GA erwähnt ist durch Leiden 2 und 3 keine weitere Erhöhung des führenden Leidens vorgesehen, da kein maßgebliches ungünstiges funktionelles Zusammenwirken besteht.

Von neuropsychologischer Seite (siehe Befund aus 02/2026 des GAs) konnte ein IQ von 85 ermittelt werden, dies entspricht (noch) einem durchschnittlichem Intelligenzäquivalent. Trotzdem wurde dies zu Gunsten des BF im Rahmensatz des führenden Leidens berücksichtigt. Von neuropsychologischer Seite (siehe Befund aus 02 aus 2026, des GAs) konnte ein IQ von 85 ermittelt werden, dies entspricht (noch) einem durchschnittlichem Intelligenzäquivalent. Trotzdem wurde dies zu Gunsten des BF im Rahmensatz des führenden Leidens berücksichtigt.

Hinsichtlich des psychischen Leidens sind u.a. fachärztlich-psychiatrische Kontrollen (letzter Befund aus 11/2025, siehe "relevante Befunde" des GAs) inkl. Therapienachweis sowie etwaiger Therapieanpassung und auch psychotherapeutische Maßnahmen noch offen. Hinsichtlich des psychischen Leidens sind u.a. fachärztlich-psychiatrische Kontrollen (letzter Befund aus 11 aus 2025,, siehe "relevante Befunde" des GAs) inkl. Therapienachweis sowie etwaiger Therapieanpassung und auch psychotherapeutische Maßnahmen noch offen.

Radikuläre Defizite bei bekannten orthopädischen Leiden konnten zum Begutachtungszeitpunkt nicht objektiviert werden. Wie dem orthopädischen Befund aus 06/2026 (und auch aus 02/2026 – siehe „relevante Befunde“ des GAs) zu entnehmen ist, sind die Behandlungsmöglichkeiten unausgeschöpft. Radikuläre Defizite bei bekannten orthopädischen Leiden konnten zum Begutachtungszeitpunkt nicht objektiviert werden. Wie dem orthopädischen Befund aus 06 aus 2026, (und auch aus 02 aus 2026, – siehe „relevante Befunde“ des GAs) zu entnehmen ist, sind die Behandlungsmöglichkeiten unausgeschöpft.

Bezüglich der internistischen Befunde (u.a. geplante Ablatio bei VES) sind keine abschließenden detaillierten Stellungnahmen mit entsprechendem Therapiebedarf vorliegend, sodass hier keine korrekte Einschätzung vorgenommen werden kann.

Bei nachgereichtem Abweisungsbescheid aus 2010 (30% GdB) kann zum aktuellen Gutachten kein Widerspruch festgestellt werden, näheres hierzu ist leider nicht vorliegend.

Die nachgereichten Befunde enthalten sohin keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten wird; somit wird am Kalkül festgehalten."

2. Mit Bescheid vom 28.07.2026 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers vom 22.04.2026 auf Ausstellung eines Behindertenpasses mit der Begründung, das Ermittlungsverfahren habe einen Grad der Behinderung von 30% ergeben, ab.

3. Der Beschwerdeführer erhob mit Schreiben vom 11.08.2026 fristgerecht Beschwerde gegen den Bescheid vom 28.07.2026. Darin gab der Beschwerdeführer im Wesentlichen an, das Gutachten stütze sich offensichtlich auf eine rein schematische und isolierte Betrachtung eines "Hauptleidens" nach der Einschätzungsverordnung, ignoriere dabei aber völlig das gravierende Zusammenwirken seiner multiplen Leiden, die sich gegenseitig massiv negativ beeinflussen und potenzieren würden. Sein Körper sei durch eine Hemiparese (halbseitige Lähmung) auf der gesamten linken Seite massiv geschwächt. Sein linker Arm und seine linke Hand wiesen einen deutlichen Kraftverlust gegenüber der rechten Seite auf. Sein linkes Bein sei verkürzt, deutlich atrophiert und leide unter einem kompletten Gefühls- und Nervenverlust. Diese mechanische und neurologische Dysbalance zwingt seinen Körper in eine ständige, unnatürliche Fehllage. Als direkte Folge der linksseitigen Lähmung und der Beinlängendifferenz leide er unter massiven Problemen und ständigen, chronischen Schmerzen in der Wirbelsäule, die die linksseitige Schwäche permanent ausgleichen müsse, was zu einer unerträglichen Dauerbelastung führe. Zusätzlich sei er auf dem linken Ohr vollständig taub, was ihm die räumliche Orientierung und den Gleichgewichtssinn – gerade in Kombination mit der Hemiparese – extrem erschwere. Er leide unter einer diagnostizierten Diabetes-Erkrankung sowie unter leichtem COPD mit Emphysem. Diese Erkrankungen minderten seine körperliche Belastbarkeit und Ausdauer zusätzlich drastisch. Es liege auch eine ärztlich diagnostizierte leichte kognitive Denkstörung vor. Hinzu komme eine medikamentös behandelte, schwere Depression. Die ständigen chronischen Schmerzen, die körperliche Einschränkung und die Existenzängste hätten zu einer massiven psychischen Erschöpfung geführt, die seine Leistungsfähigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt de facto aufheben würden. Zudem stehe er derzeit unter Behandlung der Herzrhythmusambulanz, eine Herz-Ablation sei bereits in Planung (Kontrolltermin am 27. August).

Neue Befunde wurden keine vorgelegt.

4. Die Beschwerde und der Verwaltungsakt langten beim Bundesverwaltungsgericht am 17.08.2026 ein.

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

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer ist am XXXX geboren, besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und hat seinen Wohnsitz im Inland. 1.1. Der Beschwerdeführer ist am römisch 40 geboren, besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und hat seinen Wohnsitz im Inland.

1.2. Der Beschwerdeführer stellte am 22.04.2026 bei der belangten Behörde einlangend den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Mit Bescheid vom 28.07.2026 wies die belangte Behörde den Antrag vom 22.04.2026 ab. Begründend wurde ausgeführt, dass mit einem Grad der Behinderung von 30% die Voraussetzungen nicht vorliegen würden. Mit Schreiben vom 11.08.2026 erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen diesen Bescheid.

1.3. Bei dem Beschwerdeführer liegen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden, vor:

Lfd. Nr.

Pos.Nr.

Gdb %

1

Hemiparese links

Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz bei geringer bein - und distal betonter Parese links mit Atrophie linkes Bein.

Frei gehend mobil. Inkludiert leichte kognitive Störung (noch durchschnittlicher Intelligenzäquivalent von 85)

04.01.01

30

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Oberer Rahmensatz bei Dauertherapie (Physikalischer Therapie, Lokalinfiltrationen), kein radikuläres Defizit

02.01.01

20

3

Rechts normales Hörvermögen, links Taubheit

Tabelle Zeile 1/Kolonne 6 - fixer Richtsatz

12.02.01

20

4

Depression

Unterer Rahmensatz bei Therapiebedarf, evt. weitere Therapieanpassung noch ausständig.

03.06.01

10

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30%. Eine wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht nicht.

2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1.) Die getroffenen Feststellungen gründen auf dem diesbezüglich unbedenklichen Eintrag im Zentralen Melderegister und stehen überdies im Einklang mit den Angaben des Beschwerdeführers.

Zu 1.2.) Die Feststellungen gründen auf dem diesbezüglich schlüssigen Akteninhalt des von der belangten Behörde vorgelegten Fremdaktes.

Zu 1.3.) Die Feststellungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung und der Art und dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen beruhen auf den von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, vom 22.05.2026, sowie von Dr.in XXXX , Fachärztin für Neurologie, vom 20.05.2026, welche einen wesentlichen Bestandteil der Gesamtbeurteilung vom 26.05.2026 bilden.

1.3.) Die Feststellungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung und der Art und dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen beruhen auf den von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40 , Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, vom 22.05.2026, sowie von Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Neurologie, vom 20.05.2026, welche einen wesentlichen Bestandteil der Gesamtbeurteilung vom 26.05.2026 bilden.

Darin wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei, im Einklang mit der medizinischen Wissenschaft und den Denkgesetzen eingegangen, wobei die vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunde und Beweismittel im Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme umfassend Berücksichtigung gefunden haben.

Frau Dr.in XXXX , Fachärztin für Neurologie, hält in ihrem Gutachten vom 20.05.2026 basierend auf einer Untersuchung am selben Tag zunächst unter "Derzeitige Beschwerden" fest: "Der AW kommt gehend ohne Hilfsmittel, er sei öffentlich gekommen. Seit der Geburt leide er unter einer linksseitigen Schwäche - er hätte eine leichte Lähmung links. Er könne den Vorfuß schlecht bewegen. Er verwende Schuheinlagen. Als Kind hätte er eine Schiene getragen. Er hätte Schmerzen in der Wirbelsäule und in der linken Hüfte. Er mache regelmäßig Physiotherapie. Seine Orthopädin hätte

ihm eine Rehabilitation empfohlen. Er erhalte bei Bedarf Infiltrationen. Bei Bedarf - ca. jeden 2. Tag nehme er Parkemed. Ein Befund wird vorgelegt. Er würde links nichts hören. Er wäre bei der Firma XXXX gewesen - ein Hörgerät sei nicht sinnvoll, da nichts durchgehen würde. Ob eine Operation erfolgreich sei, wäre noch nicht sicher. Er merke, dass er Schwierigkeiten beim Arbeiten mit dem Computer hätte. Er sei manchmal vergesslich. Mit Zahlen tue er sich schwer. Seine Stimmung sei unter Paroxetin noch nicht gebessert - dies sei auf 40 mg erhöht worden. Zum Schlafen nehme er Trittico, damit könne er gut schlafen. Psychotherapie mache er nicht. Im ADL- Bereich sei er selbstständig. Bei der Haushaltsführung tue er sich wegen der Schmerzen schwer, die Gattin helfe. Es bestehe keine Erwachsenenvertretung, auch kein PG Bezug."Frau Dr.in römisch 40, Fachärztin für Neurologie, hält in ihrem Gutachten vom 20.05.2026 basierend auf einer Untersuchung am selben Tag zunächst unter "Derzeitige Beschwerden" fest: "Der AW kommt gehend ohne Hilfsmittel, er sei öffentlich gekommen. Seit der Geburt leide er unter einer linksseitigen Schwäche - er hätte eine leichte Lähmung links. Er könne den Vorfuß schlecht bewegen. Er verwende Schuheinlagen. Als Kind hätte er eine Schiene getragen. Er hätte Schmerzen in der Wirbelsäule und in der linken Hüfte. Er mache regelmäßig Physiotherapie. Seine Orthopädin hätte ihm eine Rehabilitation empfohlen. Er erhalte bei Bedarf Infiltrationen. Bei Bedarf - ca. jeden 2. Tag nehme er Parkemed. Ein Befund wird vorgelegt. Er würde links nichts hören. Er wäre bei der Firma römisch 40 gewesen - ein Hörgerät sei nicht sinnvoll, da nichts durchgehen würde. Ob eine Operation erfolgreich sei, wäre noch nicht sicher. Er merke, dass er Schwierigkeiten beim Arbeiten mit dem Computer hätte. Er sei manchmal vergesslich. Mit Zahlen tue er sich schwer. Seine Stimmung sei unter Paroxetin noch nicht gebessert - dies sei auf 40 mg erhöht worden. Zum Schlafen nehme er Trittico, damit könne er gut schlafen. Psychotherapie mache er nicht. Im ADL- Bereich sei er selbstständig. Bei der Haushaltsführung tue er sich wegen der Schmerzen schwer, die Gattin helfe. Es bestehe keine Erwachsenenvertretung, auch kein PG Bezug."

Im neurologischen Status hat die Sachverständige in ihrem Gutachten festgehalten: "wach, voll orientiert, kein Meningismus. Caput: Geringe Mundastschwäche links, berichtete Hörstörung links, übrige HN unauffällig. OE: Rechtshändigkeit, Trophik unauffällig, Tonus unauffällig, grobe Kraft proximal und distal 5/5 rechts, links kaum eine Schwäche - KG 5, Vorhalteversuch der Arme: unauffällig, Finger-Nase-Versuch: keine Ataxie, MER (RPR, BSR, TSR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, minimale Bradydiadochokinese links, Pyramidenzeichen negativ. UE: Lasegue bds negativ, Atrophie linker Unterschenkel, Tonus links kaum erhöht, rechts unauffällig, grobe Kraft proximal und distal 5/5 rechts, links KG 4-5 prox., distal Vorfuß mind. KG 3, Positionsversuch der Beine: unauffällig, Knie-Hacke-Versuch: keine Ataxie, MER (PSR, ASR) links > rechts mittellebhaft auslösbar, Bab. links positiv. Sensibilität: intakte Angabe. Sprache: unauffällig. Romberg: unauffällig. Unterberger: unauffällig. Fersenstand: links kaum demonstriert mit Anhalten, Zehenstand: mit Anhalten kurz möglich. Verdeutlichung/Aggravierung nicht auszuschließen. Gesamtmobilität - Gangbild: Mobilitätsstatus: Gangbild: sicher ohne Hilfsmittel mit lateralem Aufsetzen linker Vorfuß. Standvermögen: sicher, prompter Lagewechsel."

Positionsnummer 04.01 Cerebrale Lähmungen der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010 idgF lautet: Positionsnummer 04.01 Cerebrale Lähmungen der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF lautet:

04.01.01

Leichten Grades

10 - 40 %

10 - 20 %:

Feinmotorische Störung und Schwäche einzelner Muskelgruppen

30 - 40 %:

Ausfall einzelner Muskelgruppen

Die Sachverständige begründete die Einstufung mit einer Stufe unter dem oberen Rahmensatz mit der geringen bein- und distal betonten Parese links mit Atrophie linkes Bein. Frei gehend mobil. Inkludiert leichte kognitive Störung (noch durchschnittlicher Intelligenzäquivalent von 85).

Diese Einstufung ist schlüssig und nachvollziehbar, zumal in der neurologischen Untersuchung zwar eine Atrophie der Muskulatur des linken Unterschenkels beschrieben wird, der Kraftgrad proximal links jedoch zwischen 4 und 5 und im linken distalen Vorfuß bei 3 liegt. Auch das Gangbild wird als sicher und ohne Hilfsmittel beschrieben. Es zeigte sich

lediglich ein laterales Aufsetzen des linken Vorfußes, jedoch bei sicherem Standvermögen und promptem Lagewechsel. Der Beschwerdeführer selbst beschreibt seine linksseitige Schwäche als „eine leichte Lähmung links, er könne den Vorfuß schlecht bewegen“. Zudem ist der Beschwerdeführer selbstständig und ohne Hilfsmittel mit öffentlichen Verkehrsmitteln zur Untersuchung gekommen.

Wie die Sachverständige in ihrer Stellungnahme vom 25.07.2026 weiters betont, konnte ein IQ von 85 ermittelt werden, was zwar (noch) einem durchschnittlichen Intelligenzäquivalent entspricht. Trotzdem wurde dies zu Gunsten des Beschwerdeführers im Rahmensatz des führenden Leidens berücksichtigt.

Die Einstufung von Leiden 1 unter der Pos.Nr. 04.01.01 mit 30% ist sohin nicht zu beanstanden.

Die Position 02.01 Wirbelsäule der Anlage zur Einschätzungsverordnung lautet:

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

Die Sachverständige begründet die Einstufung von Leiden 2 mit dem oberen Rahmensatz der Pos.Nr. 02.01.01 mit der Dauertherapie (Physikalischer Therapie, Lokalinfiltrationen), jedoch besteht kein radikuläres Defizit.

Die Sachverständige erläutert in ihrer Stellungnahme vom 25.07.2026, dass radikuläre Defizite bei bekannten orthopädischen Leiden zum Begutachtungszeitpunkt nicht objektiviert werden konnten. Wie dem orthopädischen Befund aus 06/2026 zu entnehmen ist, sind die Behandlungsmöglichkeiten derzeit noch unausgeschöpft (vgl. Dr. XXXX FA für Orthopädie und Traumatologie; "Therapie: Physikalische Therapie, Einlagenversorgung mit Ausgleich links, Peronausschiene links, Chiropraktische Behandlungen, therapeutische Lokalinfiltrationen"). Die Sachverständige erläutert in ihrer Stellungnahme vom 25.07.2026, dass radikuläre Defizite bei bekannten orthopädischen Leiden zum Begutachtungszeitpunkt nicht objektiviert werden konnten. Wie dem orthopädischen Befund aus 06 aus 2026, zu entnehmen ist, sind die Behandlungsmöglichkeiten derzeit noch unausgeschöpft vergleiche Dr. römisch 40 FA für Orthopädie und Traumatologie; "Therapie: Physikalische Therapie, Einlagenversorgung mit Ausgleich links, Peronausschiene links, Chiropraktische Behandlungen, therapeutische Lokalinfiltrationen").

Wenn der Beschwerdeführer zudem auf Schmerzen hinweist, ist anzumerken, dass laut seinen eigenen Angaben keine regelmäßige Schmerzmedikation eingenommen wird, sondern lediglich bei Bedarf Parkemed (vgl. im SVGA vom 20.05.2026 unter "Behandlung(en)/Medikamente/Hilfsmittel: Behandlungen: Physikalische Therapie (Terminkalender wird gezeigt), Medikamente: Paroxetin 40 mg 1x1, Trittico, Atarax 25 mg., bei Bedarf laut ärztlicher Liste. Nach eigenen Angaben, Xanor bei Bedarf, Parkemed. Hilfsmittel: Schuheinlagen"). Auch aus den vorliegenden orthopädischen Befunden ergibt sich keine intensivste Schmerztherapie. Es wurde lediglich eine lokale Infiltrationstherapie angeboten; eine orale Schmerztherapie nach dem WHO-Stufenschema ist nicht dokumentiert. So fehlen auch im Patientenbrief eines Facharztes für Neurologie vom 11.02.2026, worin unter "Zusammenfassung und Empfehlung" ausgeführt wird, ".... Aktuell liegt eine grenzwertige Intelligenzentwicklung, eine linksseitige Taubheit und eine spastische HP links vor mit orthopädischen Folgen (Skoliose) und resultierenden Schmerzen und rezidierender körperlicher Belastbarkeit. Daher erscheint mir eine erneute Evaluierung des GdB sowie eine Empfehlung zum Einsatz auf einem Arbeitsplatz mit geringerer körperlicher Belastung indiziert.", Angaben zur Medikation. Wenn der Beschwerdeführer zudem auf Schmerzen hinweist, ist anzumerken, dass laut seinen eigenen Angaben keine regelmäßige Schmerzmedikation eingenommen wird, sondern lediglich bei Bedarf Parkemed vergleiche im SVGA vom 20.05.2026 unter "Behandlung(en)/Medikamente/Hilfsmittel: Behandlungen: Physikalische Therapie (Terminkalender wird gezeigt), Medikamente: Paroxetin 40 mg 1x1, Trittico, Atarax 25 mg., bei Bedarf laut ärztlicher Liste. Nach eigenen Angaben, Xanor bei Bedarf, Parkemed. Hilfsmittel: Schuheinlagen"). Auch aus den vorliegenden orthopädischen Befunden ergibt sich keine intensivste Schmerztherapie. Es wurde lediglich eine lokale Infiltrationstherapie

angeboten; eine orale Schmerztherapie nach dem WHO-Stufenschema ist nicht dokumentiert. So fehlen auch im Patientenbrief eines Facharztes für Neurologie vom 11.02.2026, worin unter "Zusammenfassung und Empfehlung" ausgeführt wird, "... Aktuell liegt eine grenzwertige Intelligenzentwicklung, eine linksseitige Taubheit und eine spastische HP links vor mit orthopädischen Folgen (Skoliose) und resultierenden Schmerzen und rezidierender körperlicher Belastbarkeit. Daher erscheint mir eine erneute Evaluierung des GdB sowie eine Empfehlung zum Einsatz auf einem Arbeitsplatz mit geringerer körperlicher Belastung indiziert.", Angaben zur Medikation.

Auch im Befundbericht vom 25.06.2026 ist keine Medikation aufscheinend.

Die Einstufung von Leiden 2 unter der Pos.Nr. 02.01.01 mit einem GdB von 20% ist sohin ebenfalls nicht zu beanstanden.

Schlüssig und nachvollziehbar kam Dr. XXXX in seiner Beurteilung zum Schluss, dass bei Leiden 3 ein Grad der Behinderung von 20% vorliegt. Bei der Einstufung des normalen Hörvermögens rechts und der Taubheit links unter der Pos.Nr. 12.02.01 handelt es sich mit dem GdB von 20% um einen fixen Richtsatz. Nachvollziehbar ging er in seiner Stellungnahme vom 22.07.2026 auf das vom Beschwerdeführer im Rahmen der Einwendungen vorgelegte Tonaudiogramm des HNO Zentrum XXXX vom 17.06.2026 ein, wonach eine Surditas links besteht, und rechts eine normale Hörschwelle, sowie auf den vorgelegten Karteiauszug. Im Karteiauszug vom 17.06.2026 ist zur allergischen Rhinitis unter Dauerdiagnosen angeführt: Schlüssig und nachvollziehbar kam Dr. römisch 40 in seiner Beurteilung zum Schluss, dass bei Leiden 3 ein Grad der Behinderung von 20% vorliegt. Bei der Einstufung des normalen Hörvermögens rechts und der Taubheit links unter der Pos.Nr. 12.02.01 handelt es sich mit dem GdB von 20% um einen fixen Richtsatz. Nachvollziehbar ging er in seiner Stellungnahme vom 22.07.2026 auf das vom Beschwerdeführer im Rahmen der Einwendungen vorgelegte Tonaudiogramm des HNO Zentrum römisch 40 vom 17.06.2026 ein, wonach eine Surditas links besteht, und rechts eine normale Hörschwelle, sowie auf den vorgelegten Karteiauszug. Im Karteiauszug vom 17.06.2026 ist zur allergischen Rhinitis unter Dauerdiagnosen angeführt:

"2) Weiters allergische Rhinitis und COPD bekannt. 06/2020 Hausstaubmilbenallergie (Prick pos, spez. IgE Klasse 1) 05/2026 Ges-IgE stark erhöht, 625 kU/l. Neuerliche Allergietest 08/2026 bereits geplant. (...) Nasenendoskopie: SH verkrustet, kein pathologisches Sekret mittlere Nasengänge frei,"2) Weiters allergische Rhinitis und COPD bekannt. 06 aus 2020, Hausstaubmilbenallergie (Prick pos, spez. IgE Klasse 1) 05 aus 2026, Ges-IgE stark erhöht, 625 kU/l. Neuerliche Allergietest 08 aus 2026, bereits geplant. (...) Nasenendoskopie: SH verkrustet, kein pathologisches Sekret mittlere Nasengänge frei,

Allergische Rhinitis {J30.4} 1 x Ryaltris Na-Spray 25/600mcg 240HB 2xtgl 1 Hub pro Nasenloch für 6 Wochen 1 x Clarinase Ret Tbl 5/120mg 10ST 1-0-0 für 10 Tage"

Hierzu führte der Sachverständige aus, dass keine Angaben über funktionelle Auswirkungen der allergischen Rhinitis vorliegen. Gegen die Einstufung des Leidens 3 bestehen sohin keine Bedenken. Solche wurden vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde zudem auch nicht vorgebracht.

Positionsnummer 03.06.01 Affektive Störungen

Manische, depressive und bipolare Störungen

der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010 idgF lautet:der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF lautet:

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

Frau Dr.in XXXX wählte den unteren Rahmensatz der Positionsnummer 03.06.01 und begründete die Einstufung mit einem Therapiebedarf, eventuell sei eine weitere Therapieanpassung noch ausständig. Frau Dr.in römisch 40 wählte den unteren Rahmensatz der Positionsnummer 03.06.01 und begründete die Einstufung mit einem Therapiebedarf, eventuell sei eine weitere Therapieanpassung noch ausständig.

Wie sich aus den vorliegenden Unterlagen ergibt, wird die Depression als Vermutungsdiagnose angeführt (vgl. Arztbrief vom 06.11.2025 eines Facharztes für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin: Wie sich aus den vorliegenden Unterlagen ergibt, wird die Depression als Vermutungsdiagnose angeführt vergleiche Arztbrief vom 06.11.2025 eines Facharztes für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin:

„Schrittweise Reduktion der Benzodiazepine empfohlen.

Diagnosen:

F33.8 Sonstige rezidivierende depressive Störungen

F13.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

Behandlung:

Halbjährige Kontrollen von EKG und Blutlabor (BB,NFP,LFP,TSH,Elektrolyte) sowie Blutdruckkontrollen durch den Hausarzt empfohlen.

Folgende Zuweisung/Verordnung wurde ausgestellt:

Labor-Zuweisung: Vermutungsdiagnose: Depressio, zu untersuchen: (...)

Folgendes Rezept wurde ausgestellt:

Paroxetin "+pharma" 20 mg Filmtabl., 30 St, S:1-1/2-0-0

Atarax 25 mg Filmtabl., 20 St 1x tägl. b.B

Quetiapin "+pharma" 25 mg Filmtabl., 60 St bis zu 3x tägl b.B.“

Weder hat der Beschwerdeführer einen Nachweis über die Durchführung einer Psychotherapie vorgelegt, auch hinsichtlich einer medikamentösen antidepressiven Behandlung bzw. weiterer konkreter Therapieoptionen ist die Behandlungssituation noch nicht abschließend geklärt bzw. wird die Dosis der Medikamente erst angepasst.

So betonte auch die Sachverständige in ihrer Stellungnahme vom 25.07.2026, dass hinsichtlich des psychischen Leidens u.a. fachärztlich-psychiatrische Kontrollen (letzter Befund aus 11/2025, siehe "relevante Befunde" des GAs) inkl. Therapienachweis sowie etwaiger Therapieanpassung und auch psychotherapeutische Maßnahmen noch offen sind. So betonte auch die Sachverständige in ihrer Stellungnahme vom 25.07.2026, dass hinsichtlich des psychischen Leidens u.a. fachärztlich-psychiatrische Kontrollen (letzter Befund aus 11 aus 2025,, siehe "relevante Befunde" des GAs) inkl. Therapienachweis sowie etwaiger Therapieanpassung und auch psychotherapeutische Maßnahmen noch offen sind.

Hierzu ist auch auf den neurologischen Befund der Klinik XXXX vom 03.02.2026 hinzuweisen, worin unter „Anamnese“ festgehalten ist, „....Seit ca. 5a würde er aufgrund einer damaligen depressiven Symptomatik Antidepressiva einnehmen.“ Nähere Angaben hinsichtlich der Behandlungssituation fehlen. Hierzu ist auch auf den neurologischen Befund der Klinik römisch 40 vom 03.02.2026 hinzuweisen, worin unter „Anamnese“ festgehalten ist, „....Seit ca. 5a würde er aufgrund einer damaligen depressiven Symptomatik Antidepressiva einnehmen.“ Nähere Angaben hinsichtlich der Behandlungssituation fehlen.

Die Einstufung von Leiden 4 mit einem GdB von 10% ist somit schlüssig und ebenfalls nicht zu beanstanden.

Die Sachverständige führte weiters aus, dass Leiden 1 durch Leiden 2 und 3 nicht erhöht werde, da keine maßgebliche wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliege.

Der Beschwerdeführer trat dieser Beurteilung zwar entgegen und verwies insbesondere auf die Ausführungen von Dr. XXXX, Fachärztin für Neurologie, im Befundbericht vom 25.06.2026, worin es lautet "... Im zunehmendem Alter gelingt die Kompensation schlechter und aus neurologischer, sozialmedizinischer und volkswirtschaftlicher Sicht erscheint es mir sinnvoller, dem Patienten einen GdB von 60% zu geben, so dass er eine Chance hat, einen geschützten Arbeitsplatz zu bekommen, den er auch haben will und annehmen wird, so dass er arbeiten kann und nicht in die EU-Rente rutscht oder lebenslang arbeitslos im Krankenstand ist." Der Beschwerdeführer trat dieser Beurteilung zwar entgegen und verwies insbesondere auf die Ausführungen von Dr. römisch 40, Fachärztin für Neurologie, im Befundbericht vom 25.06.2026, worin es lautet "... Im zunehmendem Alter gelingt die Kompensation schlechter und aus neurologischer, sozialmedizinischer und volkswirtschaftlicher Sicht erscheint es mir sinnvoller, dem Patienten einen GdB von 60% zu geben, so dass er eine Chance hat, einen geschützten Arbeitsplatz zu bekommen, den er auch haben will und annehmen wird, so dass er arbeiten kann und nicht in die EU-Rente rutscht oder lebenslang arbeitslos im Krankenstand ist."

Das Wirbelsäulenleiden wurde – wie oben dargestellt – unter der Pos.Nr. 02.01.02 (Funktionseinschränkungen geringen Grades) mit einem GdB von 20% eingestuft u.a. mit der Begründung des Fehlens eines radikulären Defizites. Eine relevante Muskelschwäche infolge einer Nervenwurzelreizung oder -kompression konnte von der Sachverständigen nicht objektiviert werden. Zudem hat die Taubheit links bei normalem Hörvermögen rechts keine Auswirkungen auf die Mobilität, Stand- und Gangfunktion des Beschwerdeführers. So wurde das Gangbild im Gutachten vom 20.05.2026 als sicher ohne Hilfsmittel mit lateralem Aufsetzen linker Vorfuß und das Standvermögen als sicher dargestellt.

Die Einschätzung von Leiden 1 mit einem GdB von 30 % unter Berücksichtigung der tatsächlich dokumentierten Funktionseinschränkungen erscheint sohin schlüssig. Die zusätzlich vorliegenden Wirbelsäulen-, Schmerz-, psychischen und Hörbeschwerden erreichen nach den derzeit vorliegenden Befunden nicht jene Ausprägung, die eine relevante Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung begründen würde.

In Anbetracht der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen ist davon auszugehen, dass sämtliche medizinischen Unterlagen berücksichtigt und die Leidenszustände des Beschwerdeführers vollumfänglich und korrekt eingestuft wurden.

Darüber hinaus ist der Beschwerdeführer dem Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten. Er hat weder die dem Gutachten zugrunde gelegten medizinischen Befunde beanstandet noch weitere fachärztliche Befunde vorgelegt, welche geeignet wären, die Schlüssigkeit des Gutachtens zu erschüttern. Aufgabe eines medizinischen Sachverständigengutachtens ist es, die festgestellten Gesundheitsschädigungen objektiv und nach medizinisch-wissenschaftlichen Kriterien zu beurteilen sowie den einschlägigen Positionen der Einschätzungsverordnung fachgerecht zuzuordnen. Dies wurde im vorliegenden Fall durch die Gesamtbeurteilung vom 26.05.2026 einer Fachärztin für Neurologie, in welcher das von Dr.in XXXX vom 20.05.2026 sowie das Aktengutachten vom 22.05.2026 von Dr. XXXX, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, einen wesentlichen Bestandteil bilden, vorgenommen. Darüber hinaus ist der Beschwerdeführer dem Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten. Er hat weder die dem Gutachten zugrunde gelegten medizinischen Befunde beanstandet noch weitere fachärztliche Befunde vorgelegt, welche geeignet wären, die Schlüssigkeit des Gutachtens zu erschüttern. Aufgabe eines medizinischen Sachverständigengutachtens ist es, die festgestellten Gesundheitsschädigungen objektiv und nach medizinisch-wissenschaftlichen Kriterien zu beurteilen sowie den einschlägigen Positionen der Einschätzungsverordnung fachgerecht zuzuordnen. Dies wurde im vorliegenden Fall durch die Gesamtbeurteilung vom 26.05.2026 einer Fachärztin für Neurologie, in welcher das von Dr.in römisch 40 vom 20.05.2026 sowie das Aktengutachten vom 22.05.2026 von Dr. römisch 40, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, einen wesentlichen Bestandteil bilden, vorgenommen.

Hervorzuheben ist, dass nach der Einschätzungsverordnung nicht die Diagnosen als solche, sondern die tatsächlichen Funktionseinschränkungen maßgeblich sind. Dr.in XXXX bezog das gesamte Beschwerdebild nachvollziehbar in ihre Beurteilung ein. Hervorzuheben ist, dass nach der Einschätzungsverordnung nicht die Diagnosen als solche, sondern die tatsächlichen Funktionseinschränkungen maßgeblich sind. Dr.in römisch 40 bezog das gesamte Beschwerdebild nachvollziehbar in ihre Beurteilung ein.

Der Beschwerdeführer legte im Rahmen seiner Beschwerde keine weiteren Befunde vor, welche weitere Funktionseinschränkungen objektivieren.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der vorliegenden medizinischen Gesamtbeurteilung von Drin. XXXX . Diese wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt. Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der vorliegenden medizinischen Gesamtbeurteilung von Drin. römisch 40 . Diese wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Gegenwärtig konnte kein höherer Grad der Behinderung als 30% objektiviert werden.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 6, des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

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

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

Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft. Gemäß Paragraph 58, Absatz 2, VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte. Gemäß Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs. 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen. Gemäß Paragraph 27, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (Paragraph 9, Absatz eins, Ziffer 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (Paragraph 9, Absatz 3,) zu überprüfen.

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

Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu A)

Zur Entscheidung in der Sache:

Unter Behinderung iSd Bundesbehindertengesetz (BBG) ist gemäß dessen § 1 Abs. 2 leg.cit. die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktion zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. Unter Behinderung iSd Bundesbehindertengesetz (BBG) ist gemäß dessen Paragraph eins, Absatz 2, leg.cit. die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktion zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

§ 40 Abs. 1 BBG normiert, dass behinderte 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 Paragraph 40, Absatz eins, BBG normiert, dass behinderte 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
 4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG), BGBl. Nr. 22/1970, angehören.
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG), Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

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

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010 idFBGBl II 251/2012) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

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

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

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

Grad der Behinderung:

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

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

Gemäß Abs. 2 leg.cit. ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und

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

Zunächst ist festzuhalten, dass der Grad der Behinderung im Beschwerdefall nach der Einschätzungsverordnung einzuschätzen war, was im Verfahren auch unbestritten geblieben ist.

Wie oben unter Punkt II.2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung die oben dargestellte Gesamtbeurteilung von Dr.in XXXX, in welcher das Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, vom 22.05.2026, sowie von Dr.in XXXX, Fachärztin für Neurologie, vom 20.05.2026, einen wesentlichen Bestandteil bilden, zu Grunde gelegt. Daraus ergibt sich ein Grad der Behinderung des Beschwerdeführers von 30%. Wie oben unter Punkt römisch zwei.2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung die oben dargestellte Gesamtbeurteilung von Dr.in römisch 40, in welcher das Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, vom 22.05.2026, sowie von Dr.in römisch 40, Fachärztin für Neurologie, vom 20.05.2026, einen wesentlichen Bestandteil bilden, zu Grunde gelegt. Daraus ergibt sich ein Grad der Behinderung des Beschwerdeführers von 30%.

Darin wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die medizinischen Sachverständigen setzten sich mit sämtlichen vorgelegten Befunden auseinander.

Der Beschwerdeführer ist den Ausführungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, er hat kein aktuelles Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher in sachverhaltsbezogener und rechtlich erheblicher Form die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Befundnahme und Schlussfolgerung des dem gegenständlichen Verfahren beigezogenen Sachverständigen unzutreffend oder un schlüssig seien.

Es steht dem Beschwerdeführer jedoch frei, sollte er aus neuen Befunden einen höheren Grad der Behinderung ableiten wollen, einen neuen Antrag zu stellen.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

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

Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist (§ 24 Abs. 1 VwGVG). Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG).

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen

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

Nach § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (MRK), BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRC), ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Nach Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (MRK), Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRC), ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung von 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 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 gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG 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 von 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 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 gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG 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 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:W217.2349187.1.00

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