

TE Bwvg Erkenntnis 2026/3/4 W261 2336162-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 04.03.2026

Entscheidungsdatum

04.03.2026

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §43

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 12.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
 3. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
 4. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
 5. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 6. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 7. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
 8. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 43 heute
 2. BBG § 43 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
 3. BBG § 43 gültig von 01.07.1994 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 4. BBG § 43 gültig von 01.07.1990 bis 30.06.1994
1. BBG § 45 heute
 2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
 3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
 4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
 5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
 6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012

7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

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

Spruch

W261 2336162-1/5E

W261 2336162-1/5E,

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX geb. XXXX wien, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 03.02.2026 betreffend die Abweisung des Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40 geb. römisch 40 wien, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 03.02.2026 betreffend die Abweisung des Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Der Beschwerdeführer ist seit 14.07.2025 Inhaber eines bis 30.09.2027 befristeten Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 von Hundert (v.H.). Der Ausstellung des befristeten Behindertenpasses liegt ein medizinisches Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 16.09.2025, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am selben Tag zugrunde. Demnach liegen beim Beschwerdeführer folgende Leiden und Funktionseinschränkungen vor:

1. Herzinsuffizienz, koronare Herzerkrankung, Schrittmacher, Zustand nach Aortenklappenoperation (AKE-Ross-OP), Belastungsdyspnoe, AP Symptomatik, Position 05.02.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung (EVO), Grad der Behinderung (GdB) 40 %

2. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung – COPD I, Position 06.06.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %
2. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung – COPD römisch eins, Position 06.06.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %

2. Krampfaderneiden, Position 05.08.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %

Der Gesamtgrad der Behinderung betrage 50 von Hundert (v.H.). Es sei eine Nachuntersuchung im September 2027 vorzusehen, da eine Besserung mit Therapieoptimierung für das Leiden 1 möglich sei.

2. Der Beschwerdeführer stellte am 22.01.2026 (Datum des Einlangens) einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (auch Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde) und legte medizinische Befunde bei.

3. Die belangte Behörde holte zur Überprüfung des Antrages ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin ein. In dem auf der Aktenlage erstatteten Gutachten vom 23.01.2026 (vidiert am 26.01.2026) stellte die medizinische Sachverständige beim Beschwerdeführer die Funktionseinschränkungen

1. Herzinsuffizienz, koronare Herzerkrankung, Schrittmacher, Zustand nach Aortenklappenoperation (AKE-Ross-OP/Insuffizienz des Autografts in Aortenklappenposition), Hypertonie, Zustand nach erfolgreicher Kardioversion (zuletzt 12/22), bei paroxysmalem Vorhofflimmern, Position 05.02.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung (EVO), Grad der Behinderung (GdB) 40 %

2. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung – COPD I, Position 06.06.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %
2. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung – COPD römisch eins, Position 06.06.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %

2. Krampfaderneiden, Position 05.08.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %

und einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 50 v.H. fest.

Es sei keine maßgebliche Änderung von Leiden 1 eingetreten, die Diagnosen seien entsprechend den nunmehr vorliegenden Befunden erstellt worden. Der GdB sei unverändert.

4. Die belangte Behörde übermittelte dem Beschwerdeführer dieses Sachverständigengutachten mit Schreiben vom 26.01.2026 im Rahmen des Parteiengehörs und räumte diesem eine Frist zur Abgabe einer Stellungnahme ein.

5. Der Beschwerdeführer gab am 27.01.2026 eine schriftliche Stellungnahme ab. Darin führte der Beschwerdeführer aus, dass angesichts seiner schwerwiegenden kardiologischen Leiden eine allgemeinmedizinische Beurteilung nicht ausreichend sei, um die tatsächliche funktionelle Einschränkung und Belastungsintoleranz im Alltag korrekt zu erfassen. Er stelle den Antrag auf Einholung eines fachärztlichen Gutachtens aus dem Fachbereich der Kardiologie. Es sei zu einer Fehlinterpretation einiger Leiden gekommen, für welche laut der EVO zumindest einen GdB von 70 % vorgesehen sei. Seine Mobilität sei massiv eingeschränkt, er könne keine 400 Meter zurücklegen, bevor er aufgrund der Atemnot (Dyspnoe) und der Erschöpfung zwingend eine Pause nötig sei. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei ihm nicht möglich. Er beantrage die Ausstellung eines Parkausweises nach § 29b StVO. Es folgen Ausführungen, weswegen ihm die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich sei.
5. Der Beschwerdeführer gab am 27.01.2026 eine schriftliche Stellungnahme ab. Darin führte der Beschwerdeführer aus, dass angesichts seiner schwerwiegenden kardiologischen Leiden eine allgemeinmedizinische Beurteilung nicht ausreichend sei, um die tatsächliche funktionelle Einschränkung und Belastungsintoleranz im Alltag korrekt zu erfassen. Er stelle den Antrag auf Einholung eines fachärztlichen Gutachtens aus dem Fachbereich der Kardiologie. Es sei zu einer Fehlinterpretation einiger Leiden gekommen, für welche laut der EVO zumindest einen GdB von 70 % vorgesehen sei. Seine Mobilität sei massiv eingeschränkt, er könne keine 400 Meter zurücklegen, bevor er aufgrund der Atemnot (Dyspnoe) und der Erschöpfung zwingend eine Pause nötig sei. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei ihm nicht möglich. Er beantrage die Ausstellung eines Parkausweises nach Paragraph 29 b, StVO. Es folgen Ausführungen, weswegen ihm die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich sei.

6. Die belangte Behörde ersuchte die befassende medizinische Sachverständige um Abgabe einer Stellungnahme. In deren Stellungnahme vom 03.02.2026 führte die befassende medizinische Sachverständige aus dem Fachbereich der Allgemeinmedizin aus, dass sämtliche Leiden entsprechend den vorgelegten medizinischen Befunden erfasst und nach

der EVO beurteilt worden seien. Die Bezeichnung NYHA III im Befund des AKH XXXX vom Jänner 2026 beziehe sich auf den Aufnahmezustand, die Entlassung sei in einem verbesserten Zustand erfolgt. 6. Die belangte Behörde ersuchte die befassende medizinische Sachverständige um Abgabe einer Stellungnahme. In deren Stellungnahme vom 03.02.2026 führte die befassende medizinische Sachverständige aus dem Fachbereich der Allgemeinmedizin aus, dass sämtliche Leiden entsprechend den vorgelegten medizinischen Befunden erfasst und nach der EVO beurteilt worden seien. Die Bezeichnung NYHA römisch drei im Befund des AKH römisch 40 vom Jänner 2026 beziehe sich auf den Aufnahmezustand, die Entlassung sei in einem verbesserten Zustand erfolgt.

7. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 03.02.2026 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers vom 22.01.2026 auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass ab. Die belangte Behörde legte dem Bescheid das eingeholte Sachverständigengutachten samt ergänzender Stellungnahme in Kopie bei.

8. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und brachte zusammengefasst vor, dass er an einem chronischen und komplexen kardiologischen Krankheitsbild leiden würde. Das Gutachten würde die Schwere der Erkrankung unterschätzen. Sein Zustand sei nach NYHA III einzustufen. Dies würde bedeuten, dass bereits bei geringer körperlicher Belastung massive Erschöpfung, Atemnot und Schwindel auftreten. Eine Besserung sei medizinisch ausgeschlossen. Die Benützung sei ihm unzumutbar. Er beantrage die Neufestsetzung des Grades der Behinderung auf ein der Schwere seiner Erkrankung angemessenes Maß sowie die Zuerkennung der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“. Er ersuche um eine Begutachtung durch einen Facharzt der Kardiologie. Der Beschwerdeführer legte der Beschwerde den bereits mit der Antragstellung vorgelegten medizinischen Befund bei. 8. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und brachte zusammengefasst vor, dass er an einem chronischen und komplexen kardiologischen Krankheitsbild leiden würde. Das Gutachten würde die Schwere der Erkrankung unterschätzen. Sein Zustand sei nach NYHA römisch drei einzustufen. Dies würde bedeuten, dass bereits bei geringer körperlicher Belastung massive Erschöpfung, Atemnot und Schwindel auftreten. Eine Besserung sei medizinisch ausgeschlossen. Die Benützung sei ihm unzumutbar. Er beantrage die Neufestsetzung des Grades der Behinderung auf ein der Schwere seiner Erkrankung angemessenes Maß sowie die Zuerkennung der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“. Er ersuche um eine Begutachtung durch einen Facharzt der Kardiologie. Der Beschwerdeführer legte der Beschwerde den bereits mit der Antragstellung vorgelegten medizinischen Befund bei.

9. Die belangte Behörde legte das Beschwerdeverfahren dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 17.02.2026 vor, wo dieses am 18.02.2026 einlangte.

10. Das Bundesverwaltungsgericht führte am 18.02.2026 eine Abfrage im Zentralen Melderegister durch, wonach der Beschwerdeführer österreichischer Staatsbürger ist, und seinen ordentlichen Wohnsitz im Inland hat.

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

1. Feststellungen:

Der Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass langte am 22.01.2026 bei der belangten Behörde ein.

Der Beschwerdeführer ist seit 14.07.2025 Inhaber eines bis 30.09.2027 befristeten Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor.“ Der Beschwerdeführer ist seit 14.07.2025 Inhaber eines bis 30.09.2027 befristeten Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor.“

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

Ausmaß der Funktionseinschränkungen:

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

VGA 09/25:

1. Herzinsuffizienz, koronare Herzerkrankung, Schrittmacher, Zustand nach Aortenklappenoperation (AKE-Ross-OP), Belastungsdyspnoe, AP Symptomatik, Position 05.02.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung (EVO), Grad der Behinderung (GdB) 40 %

2. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung – COPD I, Position 06.06.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %
Chronisch obstruktive Lungenerkrankung – COPD römisch eins, Position 06.06.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %

2. Krampfaderneiden, Position 05.08.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H, Nachuntersuchung 09/27 D3, ÖVM zumutbar

AKH XXXX 01/26:AKH römisch 40 01/26:

Aufnahmegrund: Elektiver Herzkatheter mit geplanter Intervention Diagnosen bei Entlassung. 125.9 Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet. Die stationäre Aufnahme von Herrn XXXX erfolgte aufgrund elektivem Herzkatheter mit geplanter Intervention. Aufnahme Grund: Elektiver Herzkatheter mit geplanter Intervention Diagnosen bei Entlassung. 125.9 Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet. Die stationäre Aufnahme von Herrn römisch 40 erfolgte aufgrund elektivem Herzkatheter mit geplanter Intervention.

Es zeigte sich eine koronare 3-Gefäßerkrankung mit:

- Diffuse LAD Stenose (FFR 0.75, PPG 0.52)
- M1 Abgangsstenose (kleines Versorgungsgebiet)
- Plaque der RCA (FFR 0.92)

Es erfolgte bzgl. der Koronarien ein konservatives Prozedere. Zudem erfolgte eine Schrittmacherkontrolle - der nächste Schrittmacherkontrolltermin ist für 10.09.2026 vereinbart. Der weitere Aufenthalt gestaltete sich komplikationslos, sodass Herr XXXX in gebessertem Allgemeinzustand aus der stationären Pflege in die ambulante Weiterbetreuung entlassen werden konnte. Es erfolgte bzgl. der Koronarien ein konservatives Prozedere. Zudem erfolgte eine Schrittmacherkontrolle - der nächste Schrittmacherkontrolltermin ist für 10.09.2026 vereinbart. Der weitere Aufenthalt gestaltete sich komplikationslos, sodass Herr römisch 40 in gebessertem Allgemeinzustand aus der stationären Pflege in die ambulante Weiterbetreuung entlassen werden konnte.

Erhobene Befunde Aufnahme EKG: SR, PM-pacing: Ja, ventrikulär, Lagetyp: steiltyp, Herzfrequenz: 73 bpm, QRS: 166 ms, QTc: 495 ms.

Vitalparameter bei Aufnahme: RR: 140 / 70 mmHg Herzfrequenz: 73 bpm Sättigung bei Raumluft: 96 %. Perfusion: warm Congestion: euvoläm. Beinödeme: Ja.

Status:

Allgemeinzustand: Gut Größe: 170 cm Gewicht: 69 kg BMI: 23,88 kg/m²

Ernährungszustand: guter Ernährungszustand.

Cor: Herzgeräusch, Systolikum, 2. ICR parasternal links, Rhythmisch, Normofrequent Pulmo: VAG, Abdomen: weich, Darmgeräusche: unauffällig, Leber: tastbar am Rippenbogen, Milz: nicht tastbar, Nierenlager: nicht klopfdolent. Pulsstatus: A. radialis rechts: ++ A. radialis links: ++

Frühere Erkrankungen:

Koronare Herzkrankheit: HK 01/23, HF paroxysmal, Intervention: Ja, elektrische CD 12/22, Arrhythmien: AV-Block III, Klappenvitien: Aortenklappe Ross-OP 1997, Hypertonie, Dyslipidämie, Devices: PM Implantation 04/23 St.p. Ross-Operation 1997, Insuffizienz des Autografts in Aortenklappenposition, Koronare Herzkrankheit (2 VT), Herzkatheter von 01/23
Koronare Herzkrankheit: HK 01/23, HF paroxysmal, Intervention: Ja, elektrische CD 12/22, Arrhythmien: AV-Block römisch drei, Klappenvitien: Aortenklappe Ross-OP 1997, Hypertonie, Dyslipidämie, Devices: PM Implantation 04/23 St.p. Ross-Operation 1997, Insuffizienz des Autografts in Aortenklappenposition, Koronare Herzkrankheit (2 VT), Herzkatheter von 01/23

- LAD: nicht signifikante Stenose der proximalen LAD
- CX: signifikante Stenose des kleinen 2. Marginalastes
- RCA: nicht signifikante Stenose der proximalen rechten Koronararterie - damals konservativ, nun V.a. Progredienz
- RCA: nicht signifikante Stenose der proximalen rechten Koronararterie - damals konservativ, nun römisch fünf.a. Progredienz

Paroxysmales Vorhofflattern, erfolgreiche elektrische Cardioversion - zuletzt 12/22 St.p. Schrittmacher-Implantation bei AV-Block Grad III am 14.04.20. Paroxysmales Vorhofflattern, erfolgreiche elektrische Cardioversion - zuletzt 12/22 St.p. Schrittmacher-Implantation bei AV-Block Grad römisch drei am 14.04.20.

AKH XXXX Ambulanz 12/25: AKH römisch 40 Ambulanz 12/25:

DIAGNOSEN: St. p. Ross-Operation 1997.

Insuffizienz des Autografts in Aortenklappenposition Koronare Herzkrankheit (2 VT), Herzkatheter von 01/23

- LAD: nicht signifikante Stenose der proximalen LAD
- CX: signifikante Stenose des kleinen 2. Marginalastes
- RCA: nicht signifikante Stenose der proximalen rechten Koronararterie - damals konservativ, nun V.a. Progredienz- RCA: nicht signifikante Stenose der proximalen rechten Koronararterie - damals konservativ, nun römisch fünf.a. Progredienz

Paroxysmales Vorhofflattern, erfolgreiche elektrische Cardioversion - zuletzt 12/22 St.p. Schrittmacher-Implantation bei AV-Block Grad III am 14.04.2023 Echokardiographisch zeigt sich bei Zustand nach Ross-Operation 1997 außer eine leicht- bis mittelgradige Insuffizienz des Autografts in Aortenklappenposition eine gute Funktion des Autografts sowie auch des Homografts. Die Linksventrikelfunktion ist erhalten mit grenzwertigem LV-Strain. Es zeigt sich der Verdacht auf eine Hypokinesie im Bereich des inferioren und anterioren Septums, Mitte und apikal. Die Trikuspidalklappe ist leicht- bis mittelgradig insuffizient, der systolische Pulmonaldruck berechnet sich mit 41 mmHg. Wie auch im CT angegeben misst die Aorta ascendens sonographisch ebenfalls 47 mm, ist daher progredient zur Voruntersuchung von 2022 (damals 43 mm). Labor-chemisch beträgt das NT-proBNP bei der heutigen Kontrolle 332 pg/ml bei einem Kreatinin von 1,31 mg/d. Transthorakale Echokardiographie. Paroxysmales Vorhofflattern, erfolgreiche elektrische Cardioversion - zuletzt 12/22 St.p. Schrittmacher-Implantation bei AV-Block Grad römisch drei am 14.04.2023 Echokardiographisch zeigt sich bei Zustand nach Ross-Operation 1997 außer eine leicht- bis mittelgradige Insuffizienz des Autografts in Aortenklappenposition eine gute Funktion des Autografts sowie auch des Homografts. Die Linksventrikelfunktion ist erhalten mit grenzwertigem LV-Strain. Es zeigt sich der Verdacht auf eine Hypokinesie im Bereich des inferioren und anterioren Septums, Mitte und apikal. Die Trikuspidalklappe ist leicht- bis mittelgradig insuffizient, der systolische Pulmonaldruck berechnet sich mit 41 mmHg. Wie auch im CT angegeben misst die Aorta ascendens sonographisch ebenfalls 47 mm, ist daher progredient zur Voruntersuchung von 2022 (damals 43 mm). Labor-chemisch beträgt das NT-proBNP bei der heutigen Kontrolle 332 pg/ml bei einem Kreatinin von 1,31 mg/d. Transthorakale Echokardiographie.

Zusammenfassung:

- Bei Vd. a. progrediente HK grenzwertige LVF mit Hypokinesie im Bereich inferiores und anteriores Septum, insgesamt grenzwertige systolische Funktion (erhaltene LVEF, grenzwertiger Strain) und eingeschränkte Diastolische Funktion.- Bei römisch fünf d. a. progrediente HK grenzwertige LVF mit Hypokinesie im Bereich inferiores und anteriores Septum, insgesamt grenzwertige systolische Funktion (erhaltene LVEF, grenzwertiger Strain) und eingeschränkte Diastolische Funktion.
- Aortenektasie mit 47mm progredient zu 2022 (damals 43mm) (im CT vom 14.10.25 ebenfalls mit 47mm gemessen);
- Bei St.p. ROSS- OP leicht bis mittelgradige Aorteninsuffizienz, sonst gute Funktion des Autografts in Aortenklappenposition, gute Funktion des Homografts in Pulmonalklappenposition.

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

1. Herzinsuffizienz, koronare Herzerkrankung, Schrittmacher, Zustand nach Aortenklappenoperation (AKE-Ross-OP/Insuffizienz des Autografts in Aortenklappenposition), Hypertonie, Zustand nach erfolgreicher Cardioversion (zuletzt 12/22), bei paroxysmalem Vorhofflimmern
2. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung – COPD I2. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung – COPD römisch eins

2. Krampfadernleiden

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50 v.H.

Das führende Leiden 1 wird durch die übrigen Leiden um eine Stufe erhöht, da der Gesamtzustand wesentlich negativ beeinflusst wird.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen hinsichtlich der Antragsstellung basieren auf dem Akteninhalt.

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

Der Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf das seitens der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 23.01.2026 (vidiert am 26.01.2026) aufgrund der Aktenlage.

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

Der Beschwerdeführer bringt ein, dass insbesondere das Leiden 1 zu gering eingestuft worden sei, da bei ihm eine Einstufung NYHA III vorliegen würde. NYHA III bezeichnet eine schwere Herzinsuffizienz (Herzschwäche) mit deutlicher Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Die medizinische Sachverständige führt dazu in deren Stellungnahme vom 03.02.2026 aus, dass sich die Einstufung NYHA III sich auf den Aufnahmezustand im Jänner 2026 bezogen hat, sich der Zustand jedoch im Zuge des Aufenthaltes verbessert hat. Dies ist auch in dem vom Beschwerdeführer mit der Beschwerde neuerlich vorgelegten medizinischen Befund des AKH XXXX vom 03.01.2026 so entsprechend vermerkt. Neue medizinische Befunde, welche die Argumente des Beschwerdeführers auch medizinisch objektiviert untermauern würden, legte der Beschwerdeführer mit seiner Beschwerde nicht vor. Der Beschwerdeführer bringt ein, dass insbesondere das Leiden 1 zu gering eingestuft worden sei, da bei ihm eine Einstufung NYHA römisch drei vorliegen würde. NYHA römisch drei bezeichnet eine schwere Herzinsuffizienz (Herzschwäche) mit deutlicher Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Die medizinische Sachverständige führt dazu in deren Stellungnahme vom 03.02.2026 aus, dass sich die Einstufung NYHA römisch drei sich auf den Aufnahmezustand im Jänner 2026 bezogen hat, sich der Zustand jedoch im Zuge des Aufenthaltes verbessert hat. Dies ist auch in dem vom Beschwerdeführer mit der Beschwerde neuerlich vorgelegten medizinischen Befund des AKH römisch 40 vom 03.01.2026 so entsprechend vermerkt. Neue medizinische Befunde, welche die Argumente des Beschwerdeführers auch medizinisch objektiviert untermauern würden, legte der Beschwerdeführer mit seiner Beschwerde nicht vor.

Die Sachverständige geht in ihrem Gutachten vom 23.01.2026 (vidiert am 26.01.2026) und in ihrer Stellungnahme vom 03.02.2026 ausführlich auf sämtliche Befunde und Einwendungen des Beschwerdeführers ein. Der Beschwerdeführer ist damit den Ausführungen des medizinischen Sachverständigen nicht und damit insbesondere auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093). Die Sachverständige geht in ihrem Gutachten vom 23.01.2026 (vidiert am 26.01.2026) und in ihrer Stellungnahme vom 03.02.2026 ausführlich auf sämtliche Befunde und Einwendungen des Beschwerdeführers ein. Der Beschwerdeführer ist damit den Ausführungen des medizinischen Sachverständigen nicht und damit insbesondere auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der

Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgericht bestehen folglich keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit des vorliegenden Sachverständigengutachtens vom 23.01.2026 (vidiert 26.01.2026). Es wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Insoweit in der Beschwerde beanstandet wird, der Beschwerdeführer sei nicht durch Fachärzte für Kardiologie untersucht worden, ist festzuhalten, dass der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 24.06.1997, 96/08/0114 ausgeführt hat, dass die Behörden im Zusammenhang mit der Einschätzung des Grades der Behinderung verpflichtet sind, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen. Es besteht jedoch kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes. Es kommt vielmehr auf die Schlüssigkeit der eingeholten Gutachten an.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

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

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

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

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

...

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

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

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

Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

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

...

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

...

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

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

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

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

der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

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

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

"Behinderung

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

Grad der Behinderung

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

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

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

Gesamtgrad der Behinderung

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

(2) Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung

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

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

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

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

Grundlage der Einschätzung

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

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

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at