

# TE Bwvg Erkenntnis 2026/2/11 W173 2320122-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 11.02.2026

## Entscheidungsdatum

11.02.2026

## 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 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 § 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

W173 2320122-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie durch die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER, LL.M. als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX, geb. am XXXX, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX, vom 02.09.2025, OB: XXXX, betreffend Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie durch die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER, LL.M. als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40, geb. am römisch 40, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40, vom 02.09.2025, OB: römisch 40, betreffend Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

## Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Herr XXXX, (in der Folge: Beschwerdeführer, BF), geboren am XXXX, stellte am 14.11.2024 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX, (XXXX, in der Folge: belangte Behörde genannt) unter Vorlage medizinischer Unterlagen einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. 1. Herr römisch 40, (in der Folge: Beschwerdeführer, BF), geboren am römisch 40, stellte am 14.11.2024 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40, (römisch 40, in der Folge: belangte Behörde genannt) unter Vorlage medizinischer Unterlagen einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

2. In der Folge holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 29.05.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 17.03.2025, ein. 2. In der Folge holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 29.05.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 17.03.2025, ein.

2.1. Die Sachverständige Dr. XXXX führte in seinem Gutachten vom 29.05.2025 Wesentlichen Folgendes aus: 2.1. Die Sachverständige Dr. römisch 40 führte in seinem Gutachten vom 29.05.2025 Wesentlichen Folgendes aus:

„.....

Anamnese:

Antragsleiden: Lungenprobleme, Atemnot, Herzprobleme, Augenprobleme, Cholesterin, Diabetes, keine Zähne.

Derzeitige Beschwerden:

Er habe Lungenprobleme, würde fallweise Husten. Er rauche 15-16 Zigaretten täglich. Er sei kurzatmig bei Belastung. Bezüglich des obstruktiven Schlafapnoesyndroms habe er nachts keine Maske. Er habe Durchschlafstörungen. Die neue lungenärztliche Therapie mittels Tezspire würde ihm helfen, er bekomme dies alle vier Wochen. Er habe keine Sauerstofftherapie zu Hause. Zustand nach Herzklappenoperation 1996.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Atorvastatin, Lumigan Augentropfen, Omeprazol, Tezspire, Trittico, Trimbrow, Foster, Marcumar, Sertralin, Sildenafil, Berodual, Spiolto.

Sozialanamnese: Verheiratet, drei Kinder, derzeit ohne Beschäftigung. War beruflich als Schleifer tätig. Kein Pflegegeld. Anreise zum nunmehrigen Termin erfolgte mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Internistischer Befundbericht vom 18.11.2024: Verdacht auf Normaldruckglaukom, Thrombopenie, Vitamin D Mangel (substituiert), Zustand nach mechanischem Aortenklappenersatz (in Syrien), Marcumartherapie 1996, COPD II-III, chronisch obstruktives Schlafapnoesyndrom leichtgradig, Lungenemphysem, Ektasie der Aorta ascendens, Nikotinabusus. Aus dem Echo ergibt sich keine therapeutische Konsequenz, im wesentlichen zufriedenstellend, Kontrolle in ca. einem Jahr. Nikotinkarenz empfohlen.

Lungenärztlicher Befund vom 18.11.2024: COPD GOLD II/III, schwergradiges Asthma bronchiale, obstruktives Schlafapnoesyndrom, Zustand nach Aortenklappen-Operation 1996, Tezspire seit 5/2024. Nikotin 50 pro Tag seit 34 Jahren. (Lediglich Seite 1 von 2 vorliegend). Sauerstoffsättigung 97 %. Trimbrow 87 mcg/5 mcg/9 mcg Druckgasinh., Lsg. S:

2-2-0-2| nach der Inhalation den Mund ausspülen Foster 100 mcg/6 mcg pro Sprühstoß,

Druckgasinh., Lsg. S: 2-2-2-2| bei Bedarf

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut; Ernährungszustand: gut; Größe: 185,00 cm; Gewicht: 85,00 kg Blutdruck: n.f.

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Hals: unauffällig, keine Lippenzyanose, Sprache unauffällig, keine Halsvenenstauung, Schilddrüse schluckverschieblich,

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion,

Pulmo: V.A. bei etwas verschärftem Inspirium und vereinzeltem Giemen, sonorere KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei Pulmo: römisch fünf.A. bei etwas verschärftem Inspirium und vereinzeltem Giemen, sonorere KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei

Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer, vereinzelt hustend, Abdomen: unauffällig, weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, Nierenlager bds. frei,

HWS: Kopfdrehung und -seitneigung: nach rechts und links frei, Inkl. und Rekl. frei, BWS: gerade, LWS: Rumpfdrehung und -seitneigung frei, ? Extremitäten:

obere Extremitäten: Rechtshänder.

Schultergelenk rechts: Armvorheben und Armseitheben frei, Nackengriff frei, Schürzengriff frei durchführbar, Schultergelenk links: Armvorheben und Armseitheben frei, Nackengriff durchführbar, Schürzengriff durchführbar, Ellenbogengelenk rechts: Beugung und Streckung frei, Ellenbogengelenk links: Beugung und Streckung frei, Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei, Faustschluß bds. komplett

durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, Greif- und Haltefunktion beidseits gut durchführbar, UE: Hüftgelenk rechts: Flexion frei, Abd. und Add. altersentsprechend frei, Hüftgelenk links: Flexion frei, Abd. und Add. altersentsprechend frei, Kniegelenk rechts:

Beugung und Streckung frei, bandstabil, Kniegelenk links: Beugung und Streckung frei, bandstabil, Sprunggelenk links frei, Fußheben und -senken links frei durchführbar,

Sprunggelenk rechts: frei, Fußheben und -senken rechts frei durchführbar,

Zehenbeweglichkeit unauffällig, Hocke durchführbar, beide UE können von der Unterlage abgehoben werden, Beinpulse beidseits tastbar, Fußpulse beidseits tastbar, Venen:

unauffällig, Ödeme: keine.

Neuro: Kraft der oberen und unteren Extremitäten seitengleich unauffällig und gut, keine maßgeblichen motorischen Defizite objektivierbar. Derma: alte abgeheilte

Hautverletzungen an beiden Unterschenkelvorderseiten, links stärker als rechts mit Hyperpigmentierung nach Verletzung in Syrien, dadurch keine funktionellen Einschränkungen.

Gesamtmobilität – Gangbild:

ohne Hilfsmittelverwendung unauffälliges, flüssiges und sicheres Gangbild. Freies Stehen gut möglich. Aufstehen aus sitzender und liegender Körperhaltung unauffällig und gut möglich. AW trägt Konfektionsstiefeletten. Eine maßgebliche Sturzneigung bzw. Gangunsicherheit ist nicht objektivierbar. Mobilität unauffällig.

Status Psychicus:

Anamneseerhebung und Kommunikation unauffällig und gut möglich. Klar, wach, in allen Qualitäten orientiert. Stimmung ausgeglichen. Denkziel wird erreicht.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung bei Asthma bronchiale und Lungenemphysem

Wahl dieser Position, da berichtete belastungsabhängige Kurzatmigkeit, mit dem unteren Rahmensatz, da Fehlen von Exazerbationen und stationären Aufhalten bei laufender lungenärztlicher Medikation mit berichteter Stabilisierungstendenz, deutliche Behandlungsreserven bei Nikotinabusus. g.Z. 06.06.02

06.06.02

30

2

Zustand nach mechanischem Aortenklappenersatz

Wahl dieser Position, da saniert bei dokumentierter normaler systolischer Funktion und Fehlen von Dekompensationszeichen. Eine Ausweitung der Aorta ist mitberücksichtigt.

05.07.04

30

3

Depressio bei Anpassungsstörung

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da laufende medikamentöse Therapie, Fehlen dokumentierter stationärer Behandlungen an einer Fachabteilung, ambulant führbar.

03.06.01

20

4

Obstruktives Schlafapnoesyndrom

Wahl dieser Position, da ohne Erfordernis einer nächtlichen Maskentherapie.

06.11.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Hinsichtlich Leiden 2 ist eine unauffällige Herzfunktion dokumentiert, sodass dieses Leiden nicht auf maßgebliche Weise wechselseitig negativ mit dem führenden Leiden 1 zusammenwirkt und damit nicht erhöht. Die Leiden 3 und 4 bzw. deren objektivierbares Ausmaß wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht auf maßgebliche Weise funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

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

Eine behandlungsbedürftige Zuckerkrankheit ist durch diesbezügliche Befunde aktuell nicht belegt. Eine Blutfettstoffwechselstörung ist medikamentös sowie mittels Ernährungsmodifikation behandelbar. Ein Augenleiden kann erst nach Vorlage augenärztliche Befunde bzw. eines Sehtests eingeschätzt werden. Ein einschätzungsrelevantes Zahnleiden ist befundmäßig nicht dokumentiert und erreicht bei gutem Ernährungszustand keinen Behinderungsgrad.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: ----

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten: ----

X Dauerzustand römisch zehn Dauerzustand

.....

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine. Es liegen keine Leiden vor, welche die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschweren.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein.

.....“

2.2. Im Rahmen des von der belangten Behörde eingeräumten Parteiengehörs vom 17.06.2025 brachte der BF mit Schreiben vom 01.07.2025 Einwendungen gegen das Gutachten vom 29.05.2025 vor. Er leide an einer chronisch schweren Atemwegserkrankung und könne kaum atmen. Er sei auf ein Atemgerät angewiesen, auf das er regelmäßig zurückgreife. Er sei dadurch im Alltagsleben physisch und psychisch im Hinblick auf seine Lebensqualität und Mobilität stark eingeschränkt. Im ermittelten Grad der Behinderung seien diese Umstände nicht hinreichend berücksichtigt worden. Es sei ein weiteres Gutachten einzuholen, in dem auf seine dauernde Atemeinschränkung und die dadurch notwendige Verwendung eines Atemgeräts sowie die damit verbundenen Belastungen im Alltag und die damit einhergehenden Mobilitäts-, Belastbarkeits- und Einschränkungen im sozialen Leben eingegangen werden würden. Ein aktueller Befund würde dazu – falls erforderlich – nachgereicht werden.

2.3. Mit Schreiben der belangten Behörde vom 21.07.2025 wurde der BF von der belangten Behörde aufgefordert, innerhalb einer Frist von vier Wochen die angekündigten Befunde vorzulegen.

3. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 02.09.2025 wurde der Antrag des BF vom 14.11.2024 abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass die ärztliche Begutachtung einen Grad der Behinderung von 30 % ergeben habe. Daher würden die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen. Die belangte Behörde stützte sich auf das Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 29.05.2025.3. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 02.09.2025 wurde der Antrag des BF vom 14.11.2024 abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass die ärztliche Begutachtung einen Grad der Behinderung von 30 % ergeben habe. Daher würden die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen. Die belangte Behörde stützte sich auf das Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 29.05.2025.

4. Gegen den Bescheid vom 02.09.2025 erhob der BF mit Schreiben vom 09.09.2025 Beschwerde ohne weitere Befunde anzuschließen. Begründend brachte der BF vor, es seien mehrere diagnostizierte Gesundheitsstörungen nicht berücksichtigt worden, da keine aktuellen Befunde vorliegen würden. Dies würde seine Zuckerkrankheit, sein Augenleiden und sein Zahnleiden betreffen. Es handle sich um chronische Erkrankungen. Diese Leiden hätte ein weiter einzuholendes Gutachten aufzunehmen. Dem Gutachten zufolge würden die einzelnen Leiden nicht auf maßgebliche Weise wechselseitig negativ zusammenspielen. Diese Aussage sei nicht plausibel. Seine chronische Atemwegserkrankung, der Zustand nach Aortenklappenersatz, seine Depression und seine Schlafapnoe-Erkrankung würden in Summe seine Lebensführung erheblich einschränken, die bei einer additiven Betrachtungsweise als einzelne Erkrankungen nicht erfasst seien. Die Wechselwirkung zwischen körperlicher Belastbarkeit, Sauerstoffversorgung und psychischer Verfassung seien erheblich und seien in einer Gesamtschau zu würdigen. Bei der Bewertung seiner COPD-Erkrankung (30%) und des Klappenersatzes (30%) seien angesichts ihrer Schwere und den täglichen Auswirkungen im Alltag nach der Anlage der Einschätzungsordnung in Bezug auf die Positionsnummer nicht hinreichend bewertet worden. Seine Kurzatmigkeit schränke die Mobilität und die Möglichkeit, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, erheblich ein. Es sei nicht nachvollziehbar, dass eine derartige Vielzahl von schwerwiegenden, behandlungsbedürftigen Erkrankungen verbunden mit einer massiven Lebensqualitätseinschränkung zu keinem höheren Grad der Behinderung als 30% führen würden. Es sei ein neues und umfassendes fachgerechtes Gutachten einzuholen.

5. Am 19.09.2025 wurde der Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorgelegt.

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

1.1. Herr XXXX , geboren am XXXX in XXXX , ist XXXX , verfügt über einen XXXX und hat seinen Wohnsitz im Inland. 1.1. Herr römisch 40 , geboren am römisch 40 in römisch 40 , ist römisch 40 , verfügt über einen römisch 40 und hat seinen Wohnsitz im Inland.

1.2. Am 14.11.2024 stellte er den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

1.3. Der BF leidet an folgenden Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern:

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

Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung bei Asthma bronchiale und Lungenemphysem

Wahl dieser Position, da berichtete belastungsabhängige Kurzatmigkeit, mit dem unteren Rahmensatz, da Fehlen von Exazerbationen und stationären Aufenthalten bei laufender lungenärztlicher Medikation mit berichteter Stabilisierungstendenz, deutliche Behandlungsreserven bei Nikotinabusus. g.Z. 06.06.02

06.06.02

30

2

Zustand nach mechanischem Aortenklappenersatz

Wahl dieser Position, da saniert bei dokumentierter normaler systolischer Funktion und Fehlen von Dekompensationszeichen. Eine Ausweitung der Aorta ist mitberücksichtigt.

05.07.04

30

3

Depressio bei Anpassungsstörung

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da laufende medikamentöse Therapie, Fehlen dokumentierter stationärer Behandlungen an einer Fachabteilung, ambulant führbar.

03.06.01

20

4

Obstruktives Schlafapnoesyndrom

Wahl dieser Position, da ohne Erfordernis einer nächtlichen Maskentherapie.

06.11.01

10

1.3. Der Gesamtgrad der Behinderung des BF beträgt 30 %. Da das Leiden 2 mit einer unauffälligen Herzfunktion verbunden ist, wirkt es nicht in maßgeblicher Weise wechselseitig negativ mit dem führenden Leiden 1 zusammen, sodass dieses dadurch nicht erhöht wird. Die übrigen Leiden 3 bis 4 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht auf maßgebliche Weise funktionell negativ zusammen und erhöhen damit nicht weiter.

1.4. Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 % erfüllt der BF nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Antragstellung, zum Wohnsitz des BF sowie zu seiner Staatsbürgerschaft ergeben sich aus dem vorgelegten Verwaltungsakt.

Die Feststellungen zu den Funktionseinschränkungen des BF und zum Gesamtgrad der Behinderung stützen sich auf das oben in Teilen wiedergegebene, von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 29.05.2025 basierend auf der persönlichen Untersuchung des BF am 17.03.2025. Die Feststellungen zu den Funktionseinschränkungen des BF und zum Gesamtgrad der Behinderung stützen sich auf das oben in Teilen wiedergegebene, von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 29.05.2025 basierend auf der persönlichen Untersuchung des BF am 17.03.2025.

Der Sachverständige ging ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei auf die Leiden des BF und deren Ausmaß ein. Die getroffenen Einschätzungen des genannten Sachverständigen basieren auf den vorgelegten medizinischen Befunden und Unterlagen und entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die Einschätzungsverordnung, BGBl II Nr. 261/2010 idgF, wurde von dem beauftragten Sachverständigen als Maßstab für die Einschätzung des Grades der Behinderung des BF herangezogen. Sie ist in den gesetzlichen Bestimmungen (§ 41 Abs. 1 BBG) verankert. Der Sachverständige ging ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei auf die Leiden des BF und deren Ausmaß ein. Die getroffenen Einschätzungen des genannten Sachverständigen basieren auf den vorgelegten medizinischen Befunden und Unterlagen und entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die Einschätzungsverordnung,

Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF, wurde von dem beauftragten Sachverständigen als Maßstab für die Einschätzung des Grades der Behinderung des BF herangezogen. Sie ist in den gesetzlichen Bestimmungen (Paragraph 41, Absatz eins, BGG) verankert.

Die chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung bei Asthma bronchiale und einem Lungenemphysem wurde als führendes Leiden des BF gewertet. Wegen der vom BF angegebenen Kurzatmigkeit erfolgte nachvollziehbar eine Einstufung dieses führenden Leidens unter dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 06.06.01. mit einem Grad der Behinderung von 30%. Beim BF fehlten auch eine Exazerbation und ein stationärer Aufenthalt. Basierend auf der laufenden lungenfachärztlichen Medikation mit einer damit einhergehenden Stabilisierung bestehen noch deutliche Behandlungsreserven. Dies ist vor allem dem Umstand geschuldet, dass der BF selbst bei den von ihm in seiner Stellungnahme vom 01.07.2025 und in der Beschwerde angegebenen Einschränkungen auf Grund seiner Atemwegserkrankung, nicht vom täglichen Konsum von 15-16 Zigaretten absieht. Auch im von ihm vorgelegten lungenfachärztlichen Befund vom 18.11.2024 und im internistischen Befund vom selben Tag ist eine Nikotinkonsum von 50/d angeführt. Es handelt sich hierbei um einen beträchtlichen Nikotinabusus. Es wurde dem BF darin auch nachvollziehbar eine Nikotinkarenz nahegelegt. Unter diesem Aspekt ist auch das Vorbringen zur behaupteten massiven Einschränkung seines Alltagslebens, seiner Mobilität und seines Soziallebens zu werten.

Der BF selbst räumte auch im Rahmen der persönlichen Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. XXXX am 17.03.2025 ein, keine Sauerstofftherapie zu Hause zu haben. Insofern ist auch sein Vorbringen nicht nachvollziehbar, im Hinblick auf seine Atemwegserkrankung auf ein Sauerstoffgerät angewiesen zu sein. Sogar für seine Schlafapnoeerkrankung verwendet der BF seinen eigenen Angaben in der persönlichen Untersuchung zufolge keine Maske. Vielmehr gab der BF bei der persönlichen Untersuchung an, die neue lungenärztliche medikamentöse Therapie mit Tezpire hilft ihm. Auf dieses Medikament greift der BF seit Mai 2024 zurück, wie dem von ihm vorgelegten lungenfachärztlichen Arztbrief vom 18.11.2024 zu entnehmen ist, der im Übrigen nur aus einer Seite besteht und keine Unterschrift trägt. Dass der BF nachweislich über eine gute Sauerstoffsättigung bei seiner COPD Gold II-III von 97% verfügt, kann auch dem genannten lungenfachärztlichen Arztbrief vom 18.11.2024 entnommen werden. Dies spricht auch dafür, dass der BF im Rahmen seiner persönlichen Untersuchung am 17.03.2025 bei der Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer weder eine Sprechdyspnoe noch keine Kurzatmigkeit aufwies. Er hustete nur vereinzelt. Der BF selbst räumte auch im Rahmen der persönlichen Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. römisch 40 am 17.03.2025 ein, keine Sauerstofftherapie zu Hause zu haben. Insofern ist auch sein Vorbringen nicht nachvollziehbar, im Hinblick auf seine Atemwegserkrankung auf ein Sauerstoffgerät angewiesen zu sein. Sogar für seine Schlafapnoeerkrankung verwendet der BF seinen eigenen Angaben in der persönlichen Untersuchung zufolge keine Maske. Vielmehr gab der BF bei der persönlichen Untersuchung an, die neue lungenärztliche medikamentöse Therapie mit Tezpire hilft ihm. Auf dieses Medikament greift der BF seit Mai 2024 zurück, wie dem von ihm vorgelegten lungenfachärztlichen Arztbrief vom 18.11.2024 zu entnehmen ist, der im Übrigen nur aus einer Seite besteht und keine Unterschrift trägt. Dass der BF nachweislich über eine gute Sauerstoffsättigung bei seiner COPD Gold II-III von 97% verfügt, kann auch dem genannten lungenfachärztlichen Arztbrief vom 18.11.2024 entnommen werden. Dies spricht auch dafür, dass der BF im Rahmen seiner persönlichen Untersuchung am 17.03.2025 bei der Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer weder eine Sprechdyspnoe noch keine Kurzatmigkeit aufwies. Er hustete nur vereinzelt.

Vor diesem Hintergrund ist auch die Einstufung seiner Atemwegserkrankung als führendes Leiden unter die Positionsnummer 06.06.02 mit dem unterem Rahmensatz eines Grades der Behinderung von 30% nachvollziehbar. Es fehlt beim BF jedenfalls an einer stationären Behandlung, die für eine Einstufung seines Leidens mit dem oberen Rahmensatz von 40% sprechen würde. Darauf wies auch der Gutachter Dr. XXXX in seinem Gutachten vom 29.05.2025 bei der Einstufung der Atemwegserkrankung des BF hin. Vor diesem Hintergrund ist auch die Einstufung seiner Atemwegserkrankung als führendes Leiden unter die Positionsnummer 06.06.02 mit dem unterem Rahmensatz eines Grades der Behinderung von 30% nachvollziehbar. Es fehlt beim BF jedenfalls an einer stationären Behandlung, die für eine Einstufung seines Leidens mit dem oberen Rahmensatz von 40% sprechen würde. Darauf wies auch der Gutachter Dr. römisch 40 in seinem Gutachten vom 29.05.2025 bei der Einstufung der Atemwegserkrankung des BF hin.

Vor diesem Hintergrund ist die Einstufung der Atemwegserkrankung als führendes Leiden 1 im Gutachten von Dr. XXXX vom 29.05.2025 nachvollziehbar und schlüssig. Vor diesem Hintergrund ist die Einstufung der Atemwegserkrankung als führendes Leiden 1 im Gutachten von Dr. römisch 40 vom 29.05.2025 nachvollziehbar und schlüssig.



Von einer nachvollziehbaren und schlüssigen Einstufung ist auch bei der Bewertung des Herzleidens des BF als Leiden 2 im genannten Gutachten auszugehen. Es handelt sich hierbei um einen Zustand nach einem mechanischen Aortenklappenersatz, der bereits in seinem Geburtsland in XXXX 1996 durchgeführt wurde. Schon im vorgelegten internistischen und kardiologischen Befund vom 18.11.2024 wurde die Herztöne als mittellaut und rein bei rhythmischer Frequenz beschrieben. Aus der durchgeführten Echokardiografie resultierte ein zufriedenstellendes Echo, aus dem sich keine Notwendigkeit für eine Therapie ergab. Auch bei der persönlichen Untersuchung erwiesen sich die Herztöne des BF als rein bei rhythmischer Herzaktion. Auf dieser Basis ist auch die schlüssige Einstufung des Zustandes nach dem mechanischen Aortenklappenersatz unter der Positionsnummer 05.07.04. mit dem fixen Rahmensatz eines Grades der Behinderung von 30% gerechtfertigt. Es handelt sich um ein erfolgreich operiertes Vitium. Für eine höher Einstufung mit dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 05.07.02. eines Grades der Behinderung von 40% wäre ein deutlicher Echobefund erforderlich, an dem es beim BF jedoch eindeutig fehlt. Vielmehr ist beim BF von einer Sanierung bei Dokumentation einer normalen systolischer Funktion und fehlender Dekompensationszeichen auszugehen, wobei eine Ausweitung der Aorta mitberücksichtigt wurde.

Von einer nachvollziehbaren und schlüssigen Einstufung ist auch bei der Bewertung des Herzleidens des BF als Leiden 2 im genannten Gutachten auszugehen. Es handelt sich hierbei um einen Zustand nach einem mechanischen Aortenklappenersatz, der bereits in seinem Geburtsland in römisch 40 1996 durchgeführt wurde. Schon im vorgelegten internistischen und kardiologischen Befund vom 18.11.2024 wurde die Herztöne als mittellaut und rein bei rhythmischer Frequenz beschrieben. Aus der durchgeführten Echokardiografie resultierte ein zufriedenstellendes Echo, aus dem sich keine Notwendigkeit für eine Therapie ergab. Auch bei der persönlichen Untersuchung erwiesen sich die Herztöne des BF als rein bei rhythmischer Herzaktion. Auf dieser Basis ist auch die schlüssige Einstufung des Zustandes nach dem mechanischen Aortenklappenersatz unter der Positionsnummer 05.07.04. mit dem fixen Rahmensatz eines Grades der Behinderung von 30% gerechtfertigt. Es handelt sich um ein erfolgreich operiertes Vitium. Für eine höher Einstufung mit dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 05.07.02. eines Grades der Behinderung von 40% wäre ein deutlicher Echobefund erforderlich, an dem es beim BF jedoch eindeutig fehlt. Vielmehr ist beim BF von einer Sanierung bei Dokumentation einer normalen systolischer Funktion und fehlender Dekompensationszeichen auszugehen, wobei eine Ausweitung der Aorta mitberücksichtigt wurde.

Das psychische Leiden in Form einer Depression bei einer Anpassungsstörung wurde im Gutachten von Dr. XXXX als Leiden 3 geführt. Wie sich aus der Medikamentenliste des BF ergibt, wird dieses Leiden mit psychopharmakologischen Medikamenten wie Trittico therapiert. Diese Therapie ist beim BF hinreichend, sodass bisher auch keine stationäre Behandlung an einer Fachabteilung im Krankenhaus oder in einer psychiatrischen Einrichtung erforderlich war. Insoweit ist auch die Einstufung mit der Positionsnummer 03.06.01. mit dem unteren Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 20% nachvollziehbar. Der BF erweist sich mit der psychopharmakologischen Therapie als stabil und sozial integriert, sodass sich auch keine Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Therapie ergibt. Ein Nachweis für eine solche Therapieform legt der BF auch nicht vor. Der BF zeigte sich auch im Rahmen der persönlichen Untersuchung durch Dr. XXXX in seiner Kommunikation als unauffällig. Er war klar und wach und in allen Qualitäten orientiert. Seine Stimmung war ausgeglichen und die Denkziele wurden erreicht. Das psychische Leiden in Form einer Depression bei einer Anpassungsstörung wurde im Gutachten von Dr. römisch 40 als Leiden 3 geführt. Wie sich aus der Medikamentenliste des BF ergibt, wird dieses Leiden mit psychopharmakologischen Medikamenten wie Trittico therapiert. Diese Therapie ist beim BF hinreichend, sodass bisher auch keine stationäre Behandlung an einer Fachabteilung im Krankenhaus oder in einer psychiatrischen Einrichtung erforderlich war. Insoweit ist auch die Einstufung mit der Positionsnummer 03.06.01. mit dem unteren Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 20% nachvollziehbar. Der BF erweist sich mit der psychopharmakologischen Therapie als stabil und sozial integriert, sodass sich auch keine Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Therapie ergibt. Ein Nachweis für eine solche Therapieform legt der BF auch nicht vor. Der BF zeigte sich auch im Rahmen der persönlichen Untersuchung durch Dr. römisch 40 in seiner Kommunikation als unauffällig. Er war klar und wach und in allen Qualitäten orientiert. Seine Stimmung war ausgeglichen und die Denkziele wurden erreicht.

Auch die Einstufung des Leidens 4 in Form eines obstruktiven Schlafapnoesyndrom unter die Positionsnummer 06.11.01. mit dem fixen Rahmensatz eines Grades der Behinderung von 10% ist nachvollziehbar. Dass der BF keine Therapie mit einer nächtlichen Maske in Anspruch nimmt, ergibt sich schon aus seiner Aussage bei der persönlichen Untersuchung durch Dr. XXXX, wonach er im Hinblick auf diese Erkrankung nachts keine Maske hat. Es handelt sich damit um eine leichte Form des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (Osas). Für eine höhere Einstufung unter die

Positionsnummer 06.11.02. unter den unterem Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 20% wäre eine Indikation zur nächtlichen Beatmungstherapie oder eine bereits erfolgreich eingeleiteten nächtlichen Beatmungstherapie erforderlich. Dies ist beim BF jedoch auszuschließen. Auch die Einstufung des Leidens 4 in Form eines obstruktiven Schlafapnoesyndrom unter die Positionsnummer 06.11.01. mit dem fixen Rahmensatz eines Grades der Behinderung von 10% ist nachvollziehbar. Dass der BF keine Therapie mit einer nächtlichen Maske in Anspruch nimmt, ergibt sich schon aus seiner Aussage bei der persönlichen Untersuchung durch Dr. römisch 40, wonach er im Hinblick auf diese Erkrankung nachts keine Maske hat. Es handelt sich damit um eine leichte Form des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (Osas). Für eine höhere Einstufung unter die Positionsnummer 06.11.02. unter den unterem Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 20% wäre eine Indikation zur nächtlichen Beatmungstherapie oder eine bereits erfolgreich eingeleiteten nächtlichen Beatmungstherapie erforderlich. Dies ist beim BF jedoch auszuschließen.

Soweit der BF in seinem Beschwerdevorbringen angibt, unter weiteren, im Gutachten jedoch unberücksichtigt gebliebenen Erkrankungen wie einer behandlungsbedürftigen Zuckererkrankung, einem Augen- und Zahnleiden zu laborieren, ist dem entgegenzuhalten, dass dafür keine ärztlichen Befunde von BF vorgelegt wurden. Eine Erkrankung ist durch ärztliche Befunde zu belegen, selbst wenn es sich um chronische Leiden handeln würde, wie der BF in seiner Beschwerde vorbringt. Auf das Fehlen von Befunden zu diesen angegebenen Leiden wies der Gutachter Dr. XXXX daher auch zu Recht in seinem Gutachten vom 29.05.2025 hin. Dem BF wäre es freigestanden, solche zu deren Beweis spätestens mit seiner Beschwerde vorzulegen. Soweit der BF in seinem Beschwerdevorbringen angibt, unter weiteren, im Gutachten jedoch unberücksichtigt gebliebenen Erkrankungen wie einer behandlungsbedürftigen Zuckererkrankung, einem Augen- und Zahnleiden zu laborieren, ist dem entgegenzuhalten, dass dafür keine ärztlichen Befunde von BF vorgelegt wurden. Eine Erkrankung ist durch ärztliche Befunde zu belegen, selbst wenn es sich um chronische Leiden handeln würde, wie der BF in seiner Beschwerde vorbringt. Auf das Fehlen von Befunden zu diesen angegebenen Leiden wies der Gutachter Dr. römisch 40 daher auch zu Recht in seinem Gutachten vom 29.05.2025 hin. Dem BF wäre es freigestanden, solche zu deren Beweis spätestens mit seiner Beschwerde vorzulegen.

Entgegen dem Beschwerdevorbringen erfolgte auch die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung auf Basis der im Gutachten schlüssig eingestuftem Leiden lege artis entsprechend den Vorgaben in der Beilage der Einschätzungsvorordnung. Absehen davon, dass der BF mit seinem Vorbringen in diesem Zusammenhang dem Gutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten ist, hat der beauftragte medizinische Sachverständige schlüssig dargelegt, dass aus medizinischer Sicht Leiden 2 mit einer dokumentierten unauffälligen Herzfunktionsleistung nicht auf Leiden 1 (Atemwegsleiden) in maßgeblicher Weise wechselseitig negativ zusammenwirkt, sodass der Grad der Behinderung des Leidens 1 keine Erhöhung erfährt. Leiden 3 und Leiden 4 konnten auf Grund ihres objektivierbaren Ausmaßes (Leiden 3 lediglich 20% und Leiden 4 lediglich mit 10%) nicht mit Leiden 1 (Atemwegserkrankung) auf maßgebliche Weise funktionell negativ zusammenwirken und daher auch nicht zu einer weiteren Erhöhung führen.

Angemerkt wird in diesem Zusammenhang, dass sich der Verfasser der Einwendungen vom 01.07.2025 bzw. des Beschwerdevorbringens vom 09.09.2025 offensichtlich nicht ausführlich mit den vorgelegten Befunden und den Ergebnissen des eingeholten medizinischen schlüssigen Gutachtens von Dr. XXXX auseinandergesetzt hat. Sein Vorbringen kann daher nicht überzeugen. Dem BF wäre es auch offen gestanden, sein Vorbringen mit entsprechenden medizinischen Befunden zu unterlegen. Dem ist der BF jedoch nicht nachgekommen, auch wenn er dies in seinen Einwendungen anklingen ließ. Angemerkt wird in diesem Zusammenhang, dass sich der Verfasser der Einwendungen vom 01.07.2025 bzw. des Beschwerdevorbringens vom 09.09.2025 offensichtlich nicht ausführlich mit den vorgelegten Befunden und den Ergebnissen des eingeholten medizinischen schlüssigen Gutachtens von Dr. römisch 40 auseinandergesetzt hat. Sein Vorbringen kann daher nicht überzeugen. Dem BF wäre es auch offen gestanden, sein Vorbringen mit entsprechenden medizinischen Befunden zu unterlegen. Dem ist der BF jedoch nicht nachgekommen, auch wenn er dies in seinen Einwendungen anklingen ließ.

Der BF ist damit den Ausführungen im von der belangten Behörde beauftragten medizinischen Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten (vgl. VwGH 20.05.2020, Ra 2019/11/0071). Der BF ist damit den Ausführungen im von der belangten Behörde beauftragten medizinischen Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten (vergleiche VwGH 20.05.2020, Ra 2019/11/0071).

Insofern erfolgte vom BF auch kein Vorbringen dahingehend, die Tauglichkeit des Sachverständigen oder dessen Beurteilung in Zweifel zu ziehen, weshalb die Ausführungen bedenkenlos den Feststellungen zugrunde gelegt werden konnten.

Die Krankengeschichte des BF wurde ausreichend berücksichtigt. Das Beschwerdevorbringen war nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung, wonach ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 % beim BF vorliegt, zu entkräften. Insgesamt beinhalten die Einwendungen des BF keine ausreichend relevanten Sachverhalte, die am Ergebnis des Ermittlungsverfahrens etwas ändern würden.

Der Vorlage weitere Unterlagen nach der Beschwerdevorlage beim Bundesverwaltungsgericht würde auch das Neuerungsverbot nach Vorlage des Verwaltungsaktes samt Beschwerde gemäß § 46 dritter Satz BBG entgegenstehen. Der Vorlage weitere Unterlagen nach der Beschwerdevorlage beim Bundesverwaltungsgericht würde auch das Neuerungsverbot nach Vorlage des Verwaltungsaktes samt Beschwerde gemäß Paragraph 46, dritter Satz BBG entgegenstehen.

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass das Vorbringen des BF nicht geeignet ist, dem eingeholten Sachverständigengutachten vom 29.05.2025, welches einen Gesamtgrad der Behinderung von 30 % ergaben, substantiiert entgegen zu treten. Das Gutachten war als nachvollziehbar und schlüssig zu werten und steht auch nicht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen in Widerspruch. Das Gutachten wird daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

### 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 einer Zusatzeintragung 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 einer Zusatzeintragung 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 (Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz – VwGVG),

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

© 2026 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)