

# TE Bwvg Erkenntnis 2026/2/5 W265 2332118-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 05.02.2026

## Entscheidungsdatum

05.02.2026

## 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**

W265 2332118-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 05.01.2026, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40 , geb römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 05.01.2026, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist nicht zulässig.

## **Text**

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

1. Der Beschwerdeführer stellte am 24.09.2025 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (auch Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde) und legte ein Konvolut an medizinischen Befunden bei
2. Die belangte Behörde holte zur Überprüfung des Antrages ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie ein. In dem aufgrund einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 12.11.2025 erstellten Sachverständigengutachten vom selben Tag stellte die medizinische Sachverständige beim Beschwerdeführer die Funktionseinschränkung „Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, Rezidivierende depressive Störung, Autismusspektrumstörung, Position 03.04.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung (EVO), Grad der Behinderung (GdB) 30 %“ und einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 von Hundert (v.H.) fest.
3. Weiters holte die belangte Behörde zur Überprüfung des Antrages ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Augenheilkunde ein. In dem aufgrund einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 09.12.2025 erstellten Sachverständigengutachten vom 10.12.2025 (vidiert am 11.12.2025) stellte der medizinische Sachverständige

beim Beschwerdeführer die Funktionseinschränkung „Zustand nach Trauma am linken Auge mit mehrfachen Revisionsoperationen und Erblindung des linken Auges, Position 11.02.02 der Anlage der EVO, GdB 30 %“ und einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 von Hundert (v.H.) fest.

4. In deren Gesamtbeurteilung vom 12.12.2025 kommt die medizinische Sachverständige aus dem Fachbereich der Neurologie unter Auflistung sämtlicher Leiden und Funktionseinschränkungen zum Ergebnis, dass beim Beschwerdeführer ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. vorliegen würde.

Das führende Leiden 1 werde von Leiden 2 um eine Stufe erhöht, da das Vorliegen einer funktionell relevanten Sinnesbeeinträchtigung das Gesamtbild negativ beeinflusse.

5. Die belangte Behörde übermittelte dem Beschwerdeführer die genannten Sachverständigengutachten und die Gesamtbeurteilung mit Schreiben vom 17.12.2025 im Rahmen des Parteienghört und räumte diesem eine Frist zur Abgabe einer Stellungnahme ein.

6. Mit Emailnachricht vom 23.12.2025 gab der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ab und legte einen Befund der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie vom 17.11.2025 vor.

7. Die belangte Behörde ersuchte die befasste medizinischen Sachverständige aus dem Fachbereich der Neurologie eine Stellungnahme abzugeben. In deren Stellungnahme vom 29.12.2025 führte diese aus, bei fachärztlich dokumentiertem Autismus im Erwachsenenalter seien weitere spezifische Autismustherapien noch offen. Der psychopathologische Status iRd Begutachtung zeige bis auf eine leichte Überforderung, einen negativ getönten Affekt bei subdepressiver Stimmungslage und Ein- und Durchschlafstörungen einen unauffälligen Befund. Hier seien weitere therapeutische, insbesondere antidepressive Behandlungsmöglichkeiten noch unausgeschöpft. Auch zielführende Maßnahmen wie z.B. psychosoziale Rehabilitation seien dem Antragsteller zumutbar. Ein aktueller psychopathologischer Status sei nicht vorliegend. Der nachgereichte Befund enthalte sohin keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten werde.

8. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 05.01.2026 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß §§ 40, 41 und 45 Bundesbehindertengesetz (BBG) ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe von 40 v.H. fest. Die belangte Behörde legte dem Bescheid die eingeholten Sachverständigengutachten sowie die ergänzende Stellungnahme in Kopie bei. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 05.01.2026 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraphen 40, 41 und 45 Bundesbehindertengesetz (BBG) ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe von 40 v.H. fest. Die belangte Behörde legte dem Bescheid die eingeholten Sachverständigengutachten sowie die ergänzende Stellungnahme in Kopie bei.

9. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht die gegenständliche Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht, worin im Wesentlichen die Ausführungen der Stellungnahme vom 23.12.2025 wiederholt wurden. Die der Beschwerde angeschlossenen Befunde wurden bereits im Rahmen der Antragstellung bzw. der Stellungnahme vorgelegt.

10. Die belangte Behörde legte das Beschwerdeverfahren dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 14.01.2026 vor, wo dieses am 15.01.2026 einlangte.

11. Das Bundesverwaltungsgericht führte 15.01.2026 eine Abfrage im Zentralen Melderegister durch, wonach der Beschwerdeführer syrischer Staatsbürger ist, und seinen ordentlichen Wohnsitz im Inland hat.

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

1. Feststellungen:

Der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses langte am 24.09.2025 bei der belangten Behörde ein.

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

Ausmaß der Funktionseinschränkungen:

Anamnese Untersuchung am 12.11.2025:

Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, Autismusspektrumstörung Rezidivierende depressive Störung

#### Derzeitige Beschwerden:

Der AW kommt gehend ohne Hilfsmittel, er sei öffentlich gekommen.

Er hätte zusätzlich zu den Antragsdiagnosen im Oktober die Diagnose Autismus erhalten - Befunde werden vorgelegt.

Er leide unter Konzentrationsstörungen, die Kommunikation mit anderen sei schwierig. Er hätte Schwierigkeiten bei sozialen Kontakten und würde Sachen nicht richtig zu verstehen. Er hätte auch Verständnisschwierigkeiten. Er versäume oft Termine, diese würden immer verschoben werden. Er sei Licht- und Geräuschempfindlich. Zum Schlafen nehme er Melatonin.

Wegen dieser Beschwerden leide er unter Depressionen und sei frustriert. Dies alles hätte ihn bei der Arbeit behindert - er absolviere eigentlich ein Informations- Kommunikationsstudium. Das 1. Jahr hätte er 5 Mal wiederholt. Das Studium hätte er aktuell vor einigen Tagen unterbrochen.

Er sei in den letzten Jahren mehrfach medikamentös umgestellt worden, unter der derzeitigen Medikation fühle er sich sehr unterschiedlich - es hänge auch von der Umgebung ab. Er fühle sich in einer ruhigen Umgebung besser. Im Moment würde es zu 90 % nicht passen. Höhere antidepressive Therapie bis 80 mg Fluoxetin hätte ihm stimmungsmäßig nichts gebracht.

Psychotherapie mache er wöchentlich, er suche derzeit aber eine Autismustherapie. Fachärztlich betreut werde er im AKH, er gehe bei Bedarf hin - heuer wäre 5-6 Mal zur Kontrolle gewesen. Ein aktueller Befund wird vorgelegt.

Untertags wäre er bis vor einigen Wochen auf der Uni gewesen. Derzeit mache er etwas Sport und Online Kurse für Softwareentwicklung. Er hätte Probleme mit den Leuten in seiner Umgebung - er mache derzeit einen "Lock down".

Er leide unter einem Augenproblem links, er sei mehrfach operiert worden.

Eine psychosoziale Rehabilitation hätte er noch nie gemacht - dies würde nicht helfen. Er würde etwas bestimmtes für Autismus suchen.

Im ADL- Bereich sei er selbstständig, er tue sich aber schwer. Bei schwerer Depression würde er im Bett liegen bleiben.

Es bestehe keine Erwachsenenvertretung, auch kein PG Bezug.

#### Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen: Psychotherapie

Medikamente: Intuniv 1 mg 1x1 und 2 mg 1x1, Medikinet 5 mg 4x1, Fluoxetin 20mg 1-0-00, Memantin 10mg 1x1/2 l

Hilfsmittel: Brille

#### Sozialanamnese:

Ledig, wohne alleine im 2. Stock mit Lift, keine Partnerschaft. Keine Kinder. Beruf: Student - seit gestern laut eigenen Angaben Unterbrechung des Studiums Nik: 0 Alk: 0

#### Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

AKH, Univ. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, 27.01.2025

wir berichten über Herrn S., welcher seit 2022 an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Betreuung steht. Der Patient hält sich seit 2015 in Österreich auf und befand sich seitdem durchgehend in psychiatrischer Behandlung, zusätzlich zu den Kontakten an der ho. Ambulanz liegen auch Befunde aus den Jahren 2015 bis 2022 vor, welche ebenso in den ambulanten Patientenbrief einfließen.

D: F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode

2015 stand in der Behandlung die depressive Symptomatik des Patienten im Vordergrund und es wurde mit Escitalopram bis zur empfohlenen Maximaldosierung von 20mg sowie Trazodon 150mg behandelt.

Es erfolgte eine Umstellung auf Sertralin 50mg sowie in Folge Citalopram 20mg und Quetiapin 25mg, sowie Alprazolam 0,5mg. Im Jahr 2017 wurden offenbar zur antidepressiven Augmentierung Lamotrigin sowie Ziprasidon ergänzt und neuerlich auf Sertralin umgestellt. Wegen mangelnder Besserung wurde zunächst das Antidepressivum auf ein SNRI

umgestellt (zunächst Milnacipran, in Folge bei schlechter Verträglichkeit Venlafaxin) und weiters statt Ziprasidon mit Amisulprid behandelt. Unter dieser Medikation kam es laut Patient zu keiner wesentlichen Besserung der Symptomatik, Antipsychotika wurden zudem durchgehend schlecht vertragen. Unter Fluoxetin kam es laut Pat. zu einer teilweisen Verbesserung der depressiven Symptome bei ausreichend guter Verträglichkeit. Fluoxetin wurde daher bis 40mg aufdosiert und beibehalten.

Im Jahr 2020 kam es dann zur Erstdiagnose von ADHS. Unter der Kombination von Fluoxetin und Methylphenidat kam es laut Pat. zu einer anfänglichen Besserung der depressiven und ADHS-typischen Symptomatik. Ebenso kam es immer wieder zu Problemen mit der Verträglichkeit.

#### Therapie und Verlauf

Bei der Erstvorstellung an der ho. Spezialambulanz für ADHS, war eine psychopharmakologische Therapie mit Methylphenidat (Ritalin) 50mg sowie Fluoxetin 40mg voretabliert. Der Pat. klagte über einerseits ADHS-typische Symptome. Die Stimmung wurde als gedrückt wahrgenommen und auch ein depr. Antriebsminderung und Anhedonie beschrieben. In Zusammenschau dieser Befunde erfolgten unter regelmäßigen Kontrollen an der ho. Spezialambulanz in den Jahren 2022-2023 mehrere Umstellungen auf zunächst retadiertes Methylphenidat (Concerta) und in Folge Lisdexamphetamin (Elvanse) bis zu 70mg und Atomoxetin bis zu 80mg. Unter verschiedenen Komb. Versuchen konnte streckenweise eine Besserung, jedoch keine ausreichend gute Wirksamkeit bzw. Verträglichkeit erreicht werden... In der Folge kam es im Rahmen regelmäßiger ho. Termine nochmals zu zahlreichen Therapieumstellungen wegen unzureichender Wirksamkeit bzw. Problemen der Verträglichkeit. Nach anfänglich zufriedenstellender Wirksamkeit unter Modafinil 150mg, Ritalin 10mg sowie Guanfacin 3mg wurde zuletzt zur Optimierung des Wirkprofils nochmals Lisdexamfetamin 30mg in Kombination mit Guanfacin etabliert. Komplexe Kombinationstherapien mit jeweils niedrigeren Dosen der einzelnen Substanzen wurden dabei vom Pat. als besser verträglich beschrieben. Zuletzt erfolgte Anfang 2025 durch den behandelnden Hausarzt eine off-label Augmentierung mit Memantin zusätzlich zu Elvanse und Guanfacin welches laut Pat. bei bisher kurzem Beobachtungszeitraum eine diskrete Verbesserung der ADHS Symptomatik bewirkte. Zwischenzeitlich rückten auch immer wieder depressive Symptome in den Vordergrund. In Zusammenschau des gesamten Behandlungszeitraumes von 2015 sowie ab 2022 an der ho. Klinik lässt sich festhalten, dass bei dem Pat. S. ein komplexes psychiatrisches Störungsbild mit jedenfalls rezidivierenden depressiven Episoden sowie einem adulten ADHS vorliegt. Im Verlauf wurden bei ADHS (Atomoxetin, Methylphenidat, Lisdexamphetamin, Guanfacin, Modafinil) sowie affektiven Trazodon, Cariprazin, Amisulprid, Ziprasidon, Quetiapin, Lamotrigin) eine Reihe von Kombinationstherapien durchgeführt. Eine ausreichende Stabilisierung der kognitiven, psychomot. Und affektiven Symptome konnte trotz verschiedener Augmentierungsversuche sowie begleitender Psychotherapie noch nicht erzielt werden. Bei der Erstvorstellung an der ho. Spezialambulanz für ADHS, war eine psychopharmakologische Therapie mit Methylphenidat (Ritalin) 50mg sowie Fluoxetin 40mg voretabliert. Der Pat. klagte über einerseits ADHS-typische Symptome. Die Stimmung wurde als gedrückt wahrgenommen und auch ein depr. Antriebsminderung und Anhedonie beschrieben. In Zusammenschau dieser Befunde erfolgten unter regelmäßigen Kontrollen an der ho. Spezialambulanz in den Jahren 2022-2023 mehrere Umstellungen auf zunächst retadiertes Methylphenidat (Concerta) und in Folge Lisdexamphetamin (Elvanse) bis zu 70mg und Atomoxetin bis zu 80mg. Unter verschiedenen Komb. Versuchen konnte streckenweise eine Besserung, jedoch keine ausreichend gute Wirksamkeit bzw. Verträglichkeit erreicht werden... In der Folge kam es im Rahmen regelmäßiger ho. Termine nochmals zu zahlreichen Therapieumstellungen wegen unzureichender Wirksamkeit bzw. Problemen der Verträglichkeit. Nach anfänglich zufriedenstellender Wirksamkeit unter Modafinil 150mg, Ritalin 10mg sowie Guanfacin 3mg wurde zuletzt zur Optimierung des Wirkprofils nochmals Lisdexamfetamin 30mg in Kombination mit Guanfacin etabliert. Komplexe Kombinationstherapien mit jeweils niedrigeren Dosen der einzelnen Substanzen wurden dabei vom Pat. als besser verträglich beschrieben. Zuletzt erfolgte Anfang 2025 durch den behandelnden Hausarzt eine off-label Augmentierung mit Memantin zusätzlich zu Elvanse und Guanfacin welches laut Pat. bei bisher kurzem Beobachtungszeitraum eine diskrete Verbesserung der ADHS Symptomatik bewirkte. Zwischenzeitlich rückten auch immer wieder depressive Symptome in den Vordergrund. In Zusammenschau des gesamten Behandlungszeitraumes von 2015 sowie ab 2022 an der ho. Klinik lässt sich festhalten, dass bei dem Pat. Sitzung ein komplexes psychiatrisches Störungsbild mit jedenfalls rezidivierenden depressiven Episoden sowie einem adulten ADHS vorliegt. Im Verlauf wurden bei ADHS (Atomoxetin, Methylphenidat, Lisdexamphetamin, Guanfacin, Modafinil) sowie affektiven Trazodon,

Cariprazin, Amisulprid, Ziprasidon, Quetiapin, Lamotrigin) eine Reihe von Kombinationstherapien durchgeführt. Eine ausreichende Stabilisierung der kognitiven, psychomot. Und affektiven Symptome konnte trotz verschiedener Augmentierungsversuche sowie begleitender Psychotherapie noch nicht erzielt werden.

Insgesamt wurden zahlreiche Kombinationstherapien, tlw. im Einvernehmen mit dem Pat. off-label, evaluiert und es konnte zumeist keine längerfristige bzw. ausreichende Verbesserung der AHDS Symptome erreicht werden. Auch die Gewährleistung einer ausreichend stabilen Wirkung über den Tagesverlauf bzw. die Vermeidung von kardialen (Puls- bzw. Blutdrucksteigerungen) oder psychischen Nebenwirkungen gestaltete sich schwierig. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass es bei allen verordneten ADHS-spezifischen Medikationen zu einem teilweisen Response kam, dieser jedoch nicht nachhaltig aufrecht erhalten werden konnte bzw. die Dosisfindung durch vermehrte Nebenwirkungen bei Steigerung erschwert war. Aufgrund dieses Verlaufs wurden off-label Kombinationstherapien mit Guanfacin und zuletzt auch Modafinil und Memantin durchgeführt.

Insgesamt lässt sich dadurch eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit in allen Lebensbereichen ableiten.

Dr. XXXX , im Juni 2020, Psychologischer Befund D: Rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode; Dr. römisch 40, im Juni 2020, Psychologischer Befund D: Rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode;

Adultes hyperkinet. Syndrom, komb. Subtyp

Vorgelegte Befunde

AKH; 13.10.2025, Amb. Besuch Sozialpsych.

Herr S. steht seit 2022 intermittierend an der ho. Spezialambulanz für ADHS sowie der Hauptambulanz der Klinischen Abteilung für Sozialpsychiatrie in Betreuung, seit Februar 2024 besteht ein regelmäßiges Betreuungsverhältnis. Herr Sitzung steht seit 2022 intermittierend an der ho. Spezialambulanz für ADHS sowie der Hauptambulanz der Klinischen Abteilung für Sozialpsychiatrie in Betreuung, seit Februar 2024 besteht ein regelmäßiges Betreuungsverhältnis.

Diagnosen:

ADHS im Erwachsenenalter, Rezidivierend depressive Störung, ggf. leichte Symptomatik, Autismusspektrumstörung

Unter der aktuellen Kombination von Medikinet, Intuniv, Memantin (off-label), und Fluoxetin berichtete der Pat. zuletzt von einer teilweisen Besserung der ADHS-typischen sowie depressiven Symptomatik. Zuletzt wurde über die Autistenhilfe Wien die Diagnose eines Aspergerautismus gestellt. Der Pat. berichtet von positiven Effekten von nicht-medik. Maßnahmen wie dem Anpassen einer getönten Brille zur Vermeidung von Reizüberflutung. Entsprechende weitere Maßnahmen sind fachärztlich zu empfehlen.

Autistenhilfe, 03.10.2025

Diagnostische Formulierung u. Empfehlungen

Aufgrund der Problembeschreibung, der Verhaltensbeobachtung sowie der anderen angewandten Verfahren, kann davon ausgegangen werden, dass Herr S. die Kriterien für die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung ohne Störung der intellektuellen Entwicklung und mit milder oder keiner Beeinträchtigung der funktionellen Sprache erfüllt. Aufgrund der Problembeschreibung, der Verhaltensbeobachtung sowie der anderen angewandten Verfahren, kann davon ausgegangen werden, dass Herr Sitzung die Kriterien für die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung ohne Störung der intellektuellen Entwicklung und mit milder oder keiner Beeinträchtigung der funktionellen Sprache erfüllt.

Empf:

Da Herr S. bereits fachärztlich angebunden ist, wurde Herrn S. dazu geraten den Kontakt unbedingt aufrecht zu erhalten, um eine umfassende medizinische Abklärung der psychologischen Diagnose gewährleistet zu wissen. Herr S. wurde weiters empfohlen, die bereits begonnene Psychotherapie unbedingt fortzuführen, um die mit der Autismus-Symptomatik in Verbindung stehenden individuellen Besonderheiten besser verstehen zu lernen und spezifische Möglichkeiten des Umgangs damit zu erarbeiten, aber auch um die bereits gestellten Vordiagnosen psychotherapeutisch bearbeitet zu wissen. Weiters wurde Herr S. über externe Unterstützungsmaßnahmen aufgeklärt sowie über spezielle Angebote der Österreichischen Autistenhilfe (Bibliothek, Vorträge, psychotherapeutische

Gruppen, Selbsthilfegruppen für Partnerinnen, Fachassistenz, Beratung durch eine Sozialarbeiterin etc.). Auch die Beratungsstelle der Österreichischen Autistenhilfe steht Herrn XXXX und Familienangehörigen bei Bedarf zur Verfügung. Da Herr Sitzung bereits fachärztlich angebunden ist, wurde Herrn Sitzung dazu geraten den Kontakt unbedingt aufrecht zu erhalten, um eine umfassende medizinische Abklärung der psychologischen Diagnose gewährleistet zu wissen. Herr Sitzung wurde weiters empfohlen, die bereits begonnene Psychotherapie unbedingt fortzuführen, um die mit der Autismus-Symptomatik in Verbindung stehenden individuellen Besonderheiten besser verstehen zu lernen und spezifische Möglichkeiten des Umgangs damit zu erarbeiten, aber auch um die bereits gestellten Vordiagnosen psychotherapeutisch bearbeitet zu wissen. Weiters wurde Herr Sitzung über externe Unterstützungsmaßnahmen aufgeklärt sowie über spezielle Angebote der Österreichischen Autistenhilfe (Bibliothek, Vorträge, psychotherapeutische Gruppen, Selbsthilfegruppen für Partnerinnen, Fachassistenz, Beratung durch eine Sozialarbeiterin etc.). Auch die Beratungsstelle der Österreichischen Autistenhilfe steht Herrn römisch 40 und Familienangehörigen bei Bedarf zur Verfügung.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut

Ernährungszustand:

Gut

Größe: 177,00 cm Gewicht: 77,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Neurologischer Status: wach, voll orientiert, kein Meningismus

Caput: Berichtete Visusschwäche links, Pup links entrundet, LR links 0. Übrige HN unauffällig.

OE: Rechtshändigkeit, Trophik unauffällig, Tonus unauffällig, grobe Kraft proximal und distal 5/5, Vorhalteversuch der Arme: unauffällig, Finger-Nase-Versuch: keine Ataxie, MER (RPR, BSR, TSR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, Eudiadochokinese beidseits, Pyramidenzeichen negativ.

UE: Trophik unauffällig, Tonus seitengleich unauffällig, grobe Kraft proximal und distal 5/5, Positionsversuch der Beine: unauffällig, Knie-Hacke-Versuch: keine Ataxie, MER (PSR, ASR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, Pyramidenzeichen negativ.

Sensibilität: intakte Angabe. Sprache: unauffällig Romberg: unauffällig Unterberger: unauffällig Fersen- und Zehengang: unauffällig.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Mobilitätsstatus: Gangbild: sicher ohne Hilfsmittel, Standvermögen: sicher, prompter Lagewechsel.

Status Psychicus:

wach, h.o. kommunikativ, Blickkontakt weitgehend gegeben, während der klinischen Untersuchung leicht überfordert, in allen Qualitäten orientiert, Duktus kohärent, Denkziel wird erreicht, Aufmerksamkeit unauffällig, keine kognitiven Defizite, Affekt negativ getönt, Stimmungslage subdepressiv, Antrieb unauffällig, Konzentration normal, keine produktive Symptomatik, Ein- und Durchschlafstörungen

Anamnese Untersuchung am 09.12.2025:

Zustand nach Trauma am linken Auge, 11 Revisionsoperationen, Erblindung rechts keine Beschwerden angegeben

Derzeitige Beschwerden:

Erblindung linkes Auge

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Sozialanamnese:

Nicht geprüft

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe): Befund Hanusch Krankenhaus 21. August 2025 Visus: cc rechts 1,25, links Handbewegungen

vordere Augenabschnitte: Lipcofs III, HH rechts klar, links nasal vordere Synechie, vordere Augenabschnitte: Lipcofs römisch drei, HH rechts klar, links nasal vordere Synechie,

emulsifizierte Siliconölbläschen, VK reizfrei Pupillen: links Secclusio

Linsen: rechts klar, links Pseudophakie, Fibrose

Fundus: rechts normale Papille, links kein Einblick

Motilität: links Exotropie

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Nicht geprüft

Ernährungszustand:

Nicht geprüft

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Visus:

rechtes Auge: Gln = 0,9 linkes Auge: Gln: LE plus

vordere Augenabschnitte: Bindehaut beidseits gering gereizt, HH glatt klar spiegelnd, VK beidseits reizfrei; Pupillen: rechts rund frei zentrisch, Lichtreaktion prompt; links verzogen, Secclusio, Linsen: rechts unauffällig, links HKL in situ,

hintere Augenabschnitte: Papille rechts randscharf, physiologisch excaviert, Makula unauffällig, Gefäße altersentsprechend, Netzhaut zirkulär anliegend; links: kein Einblick Einblick

Gesamtmobilität - Gangbild:

Nicht geprüft

Status Psychicus:

Nicht geprüft

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

1. Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, Rezidivierende depressive Störung, Autismusspektrumstörung
2. Zustand nach Trauma am linken Auge mit mehrfachen Revisionsoperationen und Erblindung des linken Auges

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 v. H.

Das führende Leiden 1 wird von Leiden 2 um eine Stufe erhöht, da das Vorliegen einer funktionell relevanten Sinnesbeeinträchtigung das Gesamtbild negativ beeinflusst.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zur Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses basieren auf dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers im Inland ergibt sich aus der seitens des Bundesverwaltungsgerichts am 15.01.2026 durchgeführten Abfrage aus dem Zentralen Melderegister, aus der sich ein Hauptwohnsitz im österreichischen Bundesgebiet ergibt; konkrete Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt nicht im Inland hätte, sind im Verfahren nicht hervorgekommen. Auch die belangte Behörde ging vom Vorliegen dieser Voraussetzung aus.

Der Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf die von der belangten Behörde im Zuge dieses Verfahrens eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten.

Im Detail sind dies:

- Das Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie vom 12.11.2025, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am selben Tag.
- Das Sachverständigengutachten eines Facharztes für Augenheilkunde vom 10.12.2025 (vidiert am 11.12.2025), beruhend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 09.12.2025.
- Die Gesamtbeurteilung vom 12.12.2025, erstellt von der medizinischen Sachverständigen aus dem Fachbereich der Neurologie.
- Die Stellungnahme der medizinischen Sachverständigen aus dem Fachbereich der Neurologie vom 29.12.2025.

Darin wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei aus jeweils fachlicher Sicht eingegangen. Die medizinische Gutachter:innen setzen sich auch umfassend und nachvollziehbar mit den vom Beschwerdeführer 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 je einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befunden, entsprechen auch den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen; die Gesundheitsschädigungen sind nach der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.

Die belangte Behörde holte aufgrund der Einwendungen in der Stellungnahme und des vorgelegten Befundes eine ergänzende Stellungnahme der befassten Sachverständigen aus dem Fachbereich der Neurologie ein. In deren Stellungnahme vom 29.12.2025 führte sie aus, dass bei fachärztlich dokumentiertem Autismus im Erwachsenenalter weitere spezifische Autismustherapien noch offen seien. Der psychopathologischen Status iRd Begutachtung zeige bis auf eine leichte Überforderung, einen negativ getönten Affekt bei subdepressiver Stimmungslage und Ein- und Durchschlafstörungen einen unauffälligen Befund. Hier seien weitere therapeutische, insbesondere antidepressive Behandlungsmöglichkeiten noch unausgeschöpft. Auch zielführende Maßnahmen wie z.B. eine psychosoziale Rehabilitation sind dem Beschwerdeführer zumutbar. Ein aktueller psychopathologischer Status ist nicht vorliegend. Der nachgereichte Befund enthalte sohin keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könne. Sohin wurden sämtliche Beschwerden und Funktionseinschränkungen von den medizinischen Sachverständigen bei der Erstellung der medizinischen Sachverständigengutachten berücksichtigt und erfasst. Im Rahmen der Beschwerde wiederholte er die in der Stellungnahme getätigten Ausführungen und legte der Beschwerdeführer keine neuen medizinischen Befunde vor, welche zu einem anderen Beurteilungsergebnis hätten führen können.

Die Sachverständigen gehen in ihren jeweiligen Sachverständigengutachten sowie der ergänzenden Stellungnahme seitens der befassten Ärztin aus dem Fachbereich der Neurologie ausführlich auf sämtliche vorgelegte Befunde 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 Sachverständigen gehen in ihren jeweiligen Sachverständigengutachten sowie der ergänzenden Stellungnahme seitens der befassten Ärztin aus dem Fachbereich der Neurologie ausführlich auf sämtliche vorgelegte Befunde 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 Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit der vorliegenden Sachverständigengutachten, jeweils basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, der Gesamtbeurteilung sowie der ergänzenden Stellungnahme.

Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

### 3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil 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, wenn Paragraph 41, (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt 3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

(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. (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.

(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.“

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,

**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)