

TE Bvwg Erkenntnis 2026/7/23 W217 2347624-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 23.07.2026

Entscheidungsdatum

23.07.2026

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

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

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

Spruch

W217 2347624-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Birgit WALDNER-BEDITS sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER LL.M als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. am XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX , vom 03.07.2026, OB: XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Birgit WALDNER-BEDITS sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER LL.M als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40 , geb. am römisch 40 , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 , vom 03.07.2026, OB: römisch 40 , betreffend die Abweisung des Antrages auf 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) beantragte am 18.02.2026 die Ausstellung eines Behindertenpasses samt der entsprechenden Zusatzeintragungen. 1. Herr römisch 40 (in der Folge: Beschwerdeführer) beantragte am 18.02.2026 die Ausstellung eines Behindertenpasses samt der entsprechenden Zusatzeintragungen.

1.1. Im Ermittlungsverfahren wurde nachstehendes Gutachten von DDr.in XXXX , Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 21.05.2026 basierend auf einer persönlichen Begutachtung am 11.03.2026 eingeholt: 1.1. Im Ermittlungsverfahren wurde nachstehendes Gutachten von DDr.in römisch 40 , Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 21.05.2026 basierend auf einer persönlichen Begutachtung am 11.03.2026 eingeholt:

„Anamnese:

Letzte Begutachtung am 26.11.2024

- 1 Hüfttotalendoprothese beidseits 30%
- 2 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 30%
- 3 I nsulinpflichtiger Diabetes mellitus 30%
- 4 Depressive Störung 20%
- 5 Hypertonie 10%
- 6 P olyneuropathie, Meralgie am rechten Oberschenkel 10%

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Vorgeschichte:

Hüft-TEP links 11.11.2022

Hüft-TEP rechts 17.10.2023

Explantation Zementspacer Hüfte rechts 06.10.2023

Geschlossene Reposition Hüftluxation rechts 08.11.2023 Reimplantation Hüft-TEP rechts 21.11.2023

Septumplastik 09.08.2023

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

PLIF L4/L5 6/2025 PLIF L4/L5 6 aus 2025,

Schlafapnoesyndrom CPAP seit 11/2025 Schlafapnoesyndrom CPAP seit 11 aus 2025,

Diabetes mellitus ED 2011

Hypertonie

PNP

Derzeitige Beschwerden:

„Die meisten Beschwerden habe ich im Bereich der Lendenwirbelsäule und rechten Hüfte.

Schmerzmittel tgl, Schmerzambulanz ist geplant.

Gefühlsstörungen habe ich im Bereich des Oberschenkels rechts vorne, Lähmungen habe ich nicht.

Kann nicht lange ohne Unterarmstützkrücken gehen.

Bei Facharzt für Orthopädie bin ich regelmäßig.

Rehabilitation hatte ich 2/2026. Derzeit habe ich Physiotherapie. Rehabilitation hatte ich 2 aus 2026,. Derzeit habe ich Physiotherapie.

Hergekommen bin ich mit dem Auto, wurde gebracht.’

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Pantoprazol Xanor NovoMix Ezeato Candam Novalgin Hydal Berodual Symbicort Metagelan bei Bedarf Seractil Ozempic Neuromultivit Pregabalin Oleovit D3

Allergie: Penicillin

Nikotin: 35

Hilfsmittel: 2 Unterarmstützkrücken

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. römisch 40

Sozialanamnese:

Verheiratet, 3 erw. Kinder, lebt in Wohnung im Erdgeschoß

Berufsanamnese: derzeit Rehageld

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Schlaflabor 24.09.2025

Unter polysomnografischer Kontrolle wurde der Maskendruck solange gesteigert, bis keine obstruktiven Apnoephasen mehr auftraten. Durch weitere Erhöhung des inspiratorischen Druckes konnte die supraglottische Obstruktion beseitigt werden. CPAP-Einstellung geeignet für Heimtherapie. Empfehlung: Rückenlageverhinderungsweste. Gerät: Respirationics DREAM-Station Fullfacemaske Simplus Größe M.

XXXX Klinik XXXX 23.12.2025 römisch 40 Klinik römisch 40 23.12.2025

Aufnahmegrund: Schlafapnoesyndrom. Kontrolle der CPAP-Einstellung im Schlaflabor.

Weitere empfohlene Maßnahmen: Regelmäßige Verwendung der CPAP-Therapie. Mindestens 4 Stunden pro Nacht. Kontrolle der Druckeinstellung alle 2 Jahre.

XXXX-Krankenhaus 07.06.2025 römisch 40 -Krankenhaus 07.06.2025

Diagnosen bei Entlassung: Osteochondrose L4/5. Operativer Eingriff geplant und durchgeführt unter Clindamycin. Single-Shot. Komplikationslos. Postoperative.

Röntgenkontrollen regelrechte Lage des Osteosynthesematerials. Mobilisierung durch Physiotherapie erfolgreich.

XXXX Klinik XXXX 24.02.2025 römisch 40 Klinik römisch 40 24.02.2025

Diagnose: DM2 ED 2011. Gliflozin UAW: Genitalmykose. Begleiterkrankungen: PNP.

Adipositas. Hypercholesterinämie. Nikotinabusus. St.p. TEP bds 2022/2023. Staph. epidermidis Sepsis. Steatose hepatis. Septumplastik WS degenerativ. OP 6/25 geplant. Adipositas. Hypercholesterinämie. Nikotinabusus. St.p. TEP bds 2022 aus 2023, Staph. epidermidis Sepsis. Steatose hepatis. Septumplastik WS degenerativ. OP 6/25 geplant.

Mein XXXX-Krankenhaus 09.11.2023. Mein römisch 40 -Krankenhaus 09.11.2023.

Diagnosen bei Entlassung: Lux. alloarthroplastica dex. St.p. H-TEP 17.10.2023. Operative Maßnahme: Geschlossene Reposition in Kurznarkose. Fecit: Dr. XXXX. Diagnosen bei Entlassung: Lux. alloarthroplastica dex. St.p. H-TEP 17.10.2023. Operative Maßnahme: Geschlossene Reposition in Kurznarkose. Fecit: Dr. römisch 40.

Mein XXXX-Krankenhaus 21.11.2023. Mein römisch 40 -Krankenhaus 21.11.2023.

Diagnosen bei Entlassung: Frühinfekt Z.n. Hüft-TEP rechts. Keim: Staphylococcus epidermidis. Operative Maßnahmen: Explantation Zementspacer Hüfte rechts. Reimplantation Hüft-TEP rechts. Actis Schaft 9. Gription Pfanne 58. Keramik-Inlay. Keramikkopf 36+12mm. Fecit: Prim. Dr. XXXX. Diagnosen bei Entlassung: Frühinfekt Z.n. Hüft-TEP rechts. Keim: Staphylococcus epidermidis. Operative Maßnahmen: Explantation Zementspacer Hüfte rechts. Reimplantation Hüft-TEP rechts. Actis Schaft 9. Gription Pfanne 58. Keramik-Inlay. Keramikkopf 36+12mm. Fecit: Prim. Dr. römisch 40.

XXXX Klinik XXXX HNO 10.08.2023 römisch 40 Klinik römisch 40 HNO 10.08.2023

Aufnahmegrund: Geplante Septumplastik. Diagnosen bei Entlassung: Deviatio septi nasi. Septumplastik nach Cottle komplikationslos.

Sonographie Nieren 06.12.2022

Ergebnis: Simple Nierenparenchymzyste rechts. Nebennierenadenom links. sonographisch nicht abgrenzbar.

Entlassungsbericht XXXX 29.11.2022. Entlassungsbericht römisch 40 29.11.2022.

Diagnosen bei Entlassung: Coxarthrose links. Operative Maßnahme: EDA Hüft-TEP links. Depuy & Synthes Pinnacle/Actis Pfanne 54mm. Schaft 7 K/K 36mm +5. Fecit: Dr. Jahn. Labor, physikalische Therapie.

Nachgereichter Befund

XXXX KH 14.6.2025 römisch 40 KH 14.6.2025

PLIF L4/L5

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 61 a

Ernährungszustand:

gut

Größe: 182,00 cm Gewicht: 102,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch

Abdomen: weich, klinisch unauffällig

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Die Durchblutung ist ungestört.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

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

Die Beinachse ist im Lot. Beinlänge ident.

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

Hüftgelenk bds: Narbe bei Hüfttotalendoprothese, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz, endlagige Beugeschmerzen, kein Druckschmerz über dem Trochanter maior HTEP beidseits

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S rechts 0 100, R 10 0 30, links S 0 110, R 10 0 40, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

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

Wirbelsäule:

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

Mäßig Hartspann. Kein Klopfeschmerz über der Wirbelsäule.

Narbe LWS median 12 cm, KS ges LWS und untere BWS

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

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

Lasegue bds. negativ.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit 2 Unterarmstützkrücken, das Gangbild ist rechts hinkend, sicher.

Bewegungsabläufe beim Hinlegen auf die Untersuchungsfläche und Aufstehen nicht eingeschränkt.

Status Psychicus:

Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Hüfttotalendoprothese beidseits, Wechseloperation rechts

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz da geringgradige Einschränkung der Beweglichkeit.

02.05.08

30

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule PLIF L4/L5 6/2025 Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden bei fortgeschrittenen radiologischen Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen. Wesentlich eingeschränkte Gesamtmobilität und Anhaltspunkt für erhebliche Einschränkung im Alltag nicht objektivierbar. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule PLIF L4/L5 6 aus 2025, Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden bei fortgeschrittenen radiologischen Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen. Wesentlich eingeschränkte Gesamtmobilität und Anhaltspunkt für erhebliche Einschränkung im Alltag nicht objektivierbar.

02.01.02

30

3

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Unterer Rahmensatz, da geringe Insulindosis und guter Allgemeinzustand bei stabiler Stoffwechsellage.

09.02.02

30

4

Depressive Störung

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter medikamentöser Therapie stabil, sozial integriert.

03.06.01

20

5

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

Unterer Rahmensatz bei Indikation zu nächtlicher Beatmungstherapie

06.11.02

20

6

Leichte Hypertonie Fixer Rahmensatz

05.01.01

10

7

Polyneuropathie, Meralgie am rechten Oberschenkel

Unterer Rahmensatz dieser Position, da ohne motorisches Defizit

04.06.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, wegen wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung.

Die weiteren Leiden erhöhen wegen fehlender maßgeblicher wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung und zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter.

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

Nasenseptumdeviation - Septumplastik: kein behinderungsrelevantes Leiden objektivierbar

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Diagnosenanpassung von Leiden 2

Hinzukommen von Leiden 5

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

keine Änderung

X 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 Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken. Es sind belastungsabhängige Probleme der Wirbelsäule und Hüftgelenke im Vordergrund, welche die Steh- und Gehleistung mäßig einschränken. Die Gesamtmobilität ist ausreichend, um kurze Wegstrecken von 300-400m zurücklegen zu können und um Niveauunterschiede zu überwinden, das sichere Aus- und Einsteigen ist möglich. An den oberen Extremitäten sind keine höhergradigen Funktionsbehinderungen fassbar, die Kraft seitengleich und gut. Der sichere Transport im öffentlichen Verkehrsmittel inklusive Festhalten während der Fahrt, Stand- und Gangsicherheit unter den üblichen Transportbedingungen ist nicht erheblich beeinträchtigt. Es liegen keine Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor, kardiopulmonal kompensierter Zustand liegt vor. Insgesamt ist daher, unter Berücksichtigung der objektivierbaren Funktionsdefizite, eine erhebliche Erschwernis der Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar.

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

(...)"

1.2. In der Folge übermittelte die belangte Behörde mit Schreiben vom 21.05.2026 das eingeholte Gutachten dem Beschwerdeführer zur Kenntnis und allfälliger Stellungnahme. Der Beschwerdeführer nahm von einer Stellungnahme Abstand.

2. Mit Bescheid vom 03.07.2026 wies die belangte Behörde den Antrag vom 18.02.2026 ab. Mit einem Grad der Behinderung von 40% erfülle der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht.

3. Fristgerecht erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen den Bescheid vom 03.07.2026 und führte aus, er habe schon im Dezember 2024 einen Grad der Behinderung von 40% erreicht. In der Zwischenzeit habe er mehrere Operationen gehabt, deshalb verstehe er nicht, weshalb es zu keiner Erhöhung komme.

Es wurden keine weiteren Befunde vorgelegt.

4. Am 15.07.2026 langte der Verwaltungsakt samt Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht ein.

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

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer ist am XXXX geboren, ist österreichischer Staatsangehöriger und hat seinen Wohnsitz im Inland.1.1. Der Beschwerdeführer ist am römisch 40 geboren, ist österreichischer Staatsangehöriger und hat seinen Wohnsitz im Inland.

1.2. Zuletzt wurde im Gutachten vom 28.11.2024 ein Grad der Behinderung in Höhe von 40% festgestellt. Der Beschwerdeführer stellte am 18.02.2026 bei der belangten Behörde einlangend (erneut) den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Mit Bescheid vom 03.07.2026 wies die belangte Behörde den Antrag vom 18.02.2026 ab. Am 10.07.2026 langte die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen diesen Bescheid bei der belangten Behörde ein.

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

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

Hüfttotalendoprothese beidseits, Wechseloperation rechts

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz da geringgradige Einschränkung der Beweglichkeit.

02.05.08

30

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule PLIF L4/L5 6/2025 Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden bei fortgeschrittenen radiologischen Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen. Wesentlich eingeschränkte Gesamtmobilität und Anhaltspunkt für erhebliche Einschränkung im Alltag nicht objektivierbar. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule PLIF L4/L5 6 aus 2025, Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden bei fortgeschrittenen radiologischen Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen. Wesentlich eingeschränkte Gesamtmobilität und Anhaltspunkt für erhebliche Einschränkung im Alltag nicht objektivierbar.

02.01.02

30

3

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Unterer Rahmensatz, da geringe Insulindosis und guter Allgemeinzustand bei stabiler Stoffwechsellage.

09.02.02

30

4

Depressive Störung

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter medikamentöser Therapie stabil, sozial integriert.

03.06.01

20

5

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

Unterer Rahmensatz bei Indikation zu nächtlicher Beatmungstherapie

06.11.02

20

6

Leichte Hypertonie Fixer Rahmensatz

05.01.01

10

7

Polyneuropathie, Meralgie am rechten Oberschenkel

Unterer Rahmensatz dieser Position, da ohne motorisches Defizit

04.06.01

10

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt (weiterhin) 40 %.

2. Beweiswürdigung:

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

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

Zu 1.3.) Die Feststellungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung und der Art und dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen beruhen auf dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten von DDr.in XXXX, Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 21.05.2026 basierend auf einer persönlichen Begutachtung am 11.03.2026. Zu 1.3.) Die Feststellungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung und der Art und dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen beruhen auf dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten von DDr.in römisch 40, Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 21.05.2026 basierend auf einer persönlichen Begutachtung am 11.03.2026.

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

Schlüssig und nachvollziehbar kam die Sachverständige in ihrer Beurteilung zum Schluss, dass bei dem Beschwerdeführer (weiterhin) ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 % vorliegt.

Die Sachverständige ist umfassend darauf eingegangen, welche Gesundheitsschädigungen beim Beschwerdeführer in welcher Intensität vorliegen und wie sich diese auf den gesundheitlichen Gesamtzustand des Beschwerdeführers auswirken. Zudem wurde die Wahl der konkreten Positionsnummern umfassend begründet.

Der Beschwerdeführer hat in seiner Beschwerde lediglich ausgeführt, er habe schon im Dezember 2024 einen Grad der Behinderung von 40% erreicht. In der Zwischenzeit habe er mehrere Operationen gehabt, deshalb verstehe er nicht, weshalb es zu keiner Erhöhung komme.

Eingangs ist darauf hinzuweisen, dass Operationen primär der Heilung und Linderung von Krankheiten und Funktionseinschränkungen dienen.

DDr.in XXXX nimmt in ihrem Gutachten unter Leiden 1 („Hüfttotalendoprothese beidseits“) im Vergleich zum Vorgutachten die Wechseloperation rechts zusätzlich auf und stuft das Leiden 1 weiterhin unter der Pos.Nr. 02.05.08 mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz – sohin 30% - ein. Schlüssig begründet sie die Einstufung, dass nur eine geringgradige Einschränkung der Beweglichkeit besteht. DDr.in römisch 40 nimmt in ihrem Gutachten unter Leiden 1 („Hüfttotalendoprothese beidseits“) im Vergleich zum Vorgutachten die Wechseloperation rechts zusätzlich auf und stuft das Leiden 1 weiterhin unter der Pos.Nr. 02.05.08 mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz – sohin 30% - ein. Schlüssig begründet sie die Einstufung, dass nur eine geringgradige Einschränkung der Beweglichkeit besteht.

Diese Einschätzung steht im Einklang mit dem Untersuchungsbefund der Sachverständigen (vgl. „Becken und beide unteren Extremitäten: Freies Stehen sicher möglich, Zehenballen-, Fersen- und Einbeinstand möglich. Die Beinachse ist im Lot. Beinlänge ident. Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine trophischen Störungen. Hüftgelenk bds: Narbe bei Hüfttotalendoprothese, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz, endlagige Beugeschmerzen, kein Druckschmerz über dem Trochanter maior HTEP beidseits. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Hüften S rechts 0 100, R 10 0 30, links S 0 110, R 10 0 40, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich. Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.“) Diese Einschätzung steht im Einklang mit dem Untersuchungsbefund der Sachverständigen vergleiche „Becken und beide unteren Extremitäten: Freies Stehen sicher möglich, Zehenballen-, Fersen- und Einbeinstand möglich. Die Beinachse ist im Lot. Beinlänge ident. Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine trophischen Störungen. Hüftgelenk bds: Narbe bei Hüfttotalendoprothese, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz, endlagige Beugeschmerzen, kein Druckschmerz über dem Trochanter maior HTEP beidseits. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Hüften S rechts 0 100, R 10 0 30, links S 0 110, R 10 0 40, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich. Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.“)

Zudem ist im Entlassungsbericht vom 21.11.2023 festgehalten:

„Diagnosen bei Entlassung:

Frühinfekt bei Z.n. Hüft-TEP rechts (Keim: Staphylococcus epidermidis)

Frühere Erkrankungen:

Stp. Hüft-TEP rechts am 04.09.2023

IDDM

HLP

Stp. AE, Osteosynthesematerialentfernung Malleolus links, Hüft-TEP links 2022, SPC

(...)

Durchgeführte Maßnahmen:

OP am 17.10.2023: Explantation Zementspacer Hüfte rechts, Reimplantation einer Hüft-TEP rechts (Actis Schaft 9, Gription Pfanne 58, Keramik-Inlay, Keramikkopf 36 +12 mm)

Fecit: Prim. Dr. XXXX Fecit: Prim. Dr. römisch 40

OP am 06.10.2023: Explantation Hüft-TEP rechts, Debridement, Spülung, Drainagierung

Fecit: Dr. Michael Huber

Labor, physikalische Therapie, Röntgen

Mobilität bei Entlassung: selbstständig mobil

(...)

Entlassungszustand:

Herr XXXX wurde am 06.10.2023 über unsere Ambulanz bei periprothetischem Frühinfekt bei St.p. Hüft-TEP rechts am 04.09.2023 stationär zur operativen Versorgung aufgenommen. Der Eingriff Explantation der Hüft-TEP rechts konnte noch am Aufnahmetag komplikationslos durchgeführt werden. Am 17.10.2023 erfolgte die Explantation des Hüftspacers und Reimplantation einer Hüft-TEP rechts. Die peri- und postoperative Antibiose erfolgte mit Clindamycin. Die Antibiose wurde nach Ergebnis der Bakteriologie antibiogrammgerecht auf Kefzol umgestellt, da es trotzdem zu einem CRP-Anstieg kam wurde zusätzlich für eine Woche Rifoldin. verabreicht, darunter Normalisierung der Entzündungsparameter. Bei durchwegs hypertonen Blutdruckwerten wurde außerdem Valsarcomp etabliert, regelmäßige Blutdruckkontrollen sollen erfolgen. Der restliche stationäre Verlauf gestaltete sich unauffällig, sodass der Patient fieberfrei, bei regelrechten Wundverhältnissen, die Klammern fristgerecht entfernt, bei unauffälliger peripherer Motorik, Durchblutung und Sensibilität, in gutem Allgemeinzustand in die häusliche Pflege entlassen werden konnte.“Herr römisch 40 wurde am 06.10.2023 über unsere Ambulanz bei periprothetischem Frühinfekt bei St.p. Hüft-TEP rechts am 04.09.2023 stationär zur operativen Versorgung aufgenommen. Der Eingriff Explantation der Hüft-TEP rechts konnte noch am Aufnahmetag komplikationslos durchgeführt werden. Am 17.10.2023 erfolgte die Explantation des Hüftspacers und Reimplantation einer Hüft-TEP rechts. Die peri- und postoperative Antibiose erfolgte mit Clindamycin. Die Antibiose wurde nach Ergebnis der Bakteriologie antibiogrammgerecht auf Kefzol umgestellt, da es trotzdem zu einem CRP-Anstieg kam wurde zusätzlich für eine Woche Rifoldin. verabreicht, darunter Normalisierung der Entzündungsparameter. Bei durchwegs hypertonen Blutdruckwerten wurde außerdem Valsarcomp etabliert, regelmäßige Blutdruckkontrollen sollen erfolgen. Der restliche stationäre Verlauf gestaltete sich unauffällig, sodass der Patient fieberfrei, bei regelrechten Wundverhältnissen, die Klammern fristgerecht entfernt, bei unauffälliger peripherer Motorik, Durchblutung und Sensibilität, in gutem Allgemeinzustand in die häusliche Pflege entlassen werden konnte.“

Die gleichbleibende Einstufung von Leiden 1 ist sohin nicht zu bemängeln.

DDr.in XXXX hält in ihrem Gutachten weiters fest, dass im Vergleich zum Vorgutachten bei Leiden 2 eine Diagnosenanpassung erfolgt. DDr.in römisch 40 hält in ihrem Gutachten weiters fest, dass im Vergleich zum Vorgutachten bei Leiden 2 eine Diagnosenanpassung erfolgt.

So wurde im aktuellen Gutachten bei Leiden 2 („Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule“) die PLIF L4/L5 im Juni 2025 mitberücksichtigt. Diese chirurgische Versteifungsoperation dient auch der Schmerzlinderung.

Die Einstufung der degenerativen Wirbelsäulenveränderungen unter der Pos.Nr. 02.01.02 mit dem unteren Rahmensatz von 30% begründet die Sachverständige nachvollziehbar, dass zwar rezidivierende Beschwerden bei fortgeschrittenen radiologischen Veränderungen bestehen, jedoch lediglich mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen, eine wesentlich eingeschränkte Gesamtmobilität und Anhaltspunkte für erhebliche Einschränkungen im Alltag jedoch nicht objektivierbar ist.

Mag der Beschwerdeführer auch zur Untersuchung am 11.03.2026 mit zwei Unterarmstützkrücken erschienen sein, so ist diese Einstufung nicht zu beanstanden: So ergibt sich aus dem vorgelegten vorläufigen Entlassungsbericht des XXXX -KH vom 07.06.2025: Mag der Beschwerdeführer auch zur Untersuchung am 11.03.2026 mit zwei Unterarmstützkrücken erschienen sein, so ist diese Einstufung nicht zu beanstanden: So ergibt sich aus dem vorgelegten vorläufigen Entlassungsbericht des römisch 40 -KH vom 07.06.2025:

„Diagnosen bei Entlassung:

Osteochondrose L4/5.

Frühere Erkrankungen:

IDDM, HbA1c 6,1% extern im 4/25

Hyperlipidämie

Lungenemphysem

Nikotinabusus

Adipositas I. Adipositas römisch eins.

St.p. H-TEP links 11/22

St.p. H-TEP re 3/23 mit Revision

St.p. Septumplastik.

Aufnahmegrund:

Stationäre Aufnahme bei oben genannter Diagnose.

(...)

Durchgeführte Maßnahmen:

Fecit: Dr. XXXX Fecit: Dr. römisch 40

Labor, physikalische Therapie, Röntgen

Weiteres Procedere/Mobilisierung: Vollbelastung

Mobilität bei Entlassung: mobil

Empfohlene Medikation:

(...)

Entlassungszustand:

Die Aufnahme von Herr XXXX erfolgte geplant zur operativen Versorgung. Der Eingriff konnte unter antibiotischer Singleshotabschirmung mit Clindamycin für fünf Tage durchgeführt werden. Die Operation selbst, sowie der postoperative Verlauf gestalteten sich komplikationslos. In den postoperativ durchgeführten Röntgenkontrollen zeigte sich das Osteosynthesematerial in regelrechter Lage. Mit Hilfe unserer Physiotherapeuten wurde Herr XXXX mobilisiert und war zuletzt vollbelastend“Die Aufnahme von Herr römisch 40 erfolgte geplant zur operativen Versorgung. Der Eingriff konnte unter antibiotischer Singleshotabschirmung mit Clindamycin für fünf Tage durchgeführt werden. Die Operation selbst, sowie der postoperative Verlauf gestalteten sich komplikationslos. In den postoperativ durchgeführten Röntgenkontrollen zeigte sich das Osteosynthesematerial in regelrechter Lage. Mit Hilfe unserer Physiotherapeuten wurde Herr römisch 40 mobilisiert und war zuletzt vollbelastend“

Die Einstufung steht zudem auch im Einklang mit dem Untersuchungsbefund der Sachverständigen (vgl. „Wirbelsäule: Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Mäßig Hartspann. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule. Narbe LWS median 12 cm, KS ges LWS und untere BWS. Aktive Beweglichkeit: HWS: in allen Ebenen frei beweglich. BWS/LWS: FBA: 30 cm, in allen Ebenen frei beweglich. Lasegue bds. negativ. Gesamtmobilität – Gangbild: Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit 2 Unterarmstützkrücken, das Gangbild ist rechts hinkend, sicher. Bewegungsabläufe beim Hinlegen auf die Untersuchungsfläche und Aufstehen nicht eingeschränkt.“).Die Einstufung steht zudem auch im Einklang mit dem Untersuchungsbefund der Sachverständigen vergleiche „Wirbelsäule: Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Mäßig Hartspann. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule. Narbe LWS median 12 cm, KS ges LWS und untere BWS. Aktive Beweglichkeit: HWS: in allen Ebenen frei beweglich. BWS/LWS: FBA: 30 cm, in allen Ebenen frei beweglich. Lasegue bds. negativ. Gesamtmobilität – Gangbild: Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit 2 Unterarmstützkrücken, das Gangbild ist rechts hinkend, sicher. Bewegungsabläufe beim Hinlegen auf die Untersuchungsfläche und Aufstehen nicht eingeschränkt.“).

Darüber hinaus hält die Sachverständige in ihrem Gutachten nachvollziehbar fest, dass dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist, da keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten vorliegen, die die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken. Es sind zwar belastungsabhängige Probleme der Wirbelsäule und Hüftgelenke im Vordergrund, diese schränken allerdings die Steh- und Gehleistung nur mäßig ein. Die Gesamtmobilität ist ausreichend, um kurze Wegstrecken von 300-400m zurücklegen zu können und um Niveauunterschiede zu überwinden.

Die Einstufung von Leiden 2 ist ebenfalls nicht zu beanstanden.

Die Sachverständige nahm im Vergleich zum Vorgutachten als neues - weiteres - Leiden Leiden 5 („Obstructives Schlafapnoe-Syndrom“) auf und stufte das Leiden unter der Pos.Nr. 06.11.02 mit dem unteren Rahmensatz von 20% ein, da eine Indikation zur nächtlichen Beatmungstherapie besteht. Dieser Einstufung trat der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde nicht entgegen.

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

Maßgebend für die Einstufung nach der EVO sind feststellbare Funktionseinschränkungen unter Zugrundelegung objektiver Befunde.

Die vom Beschwerdeführer erhobenen Einwände in der Beschwerde enthalten keine konkrete Auseinandersetzung mit der gutachterlichen Beurteilung. Insbesondere wird weder die Zuordnung der festgestellten Funktionseinschränkungen zu den jeweiligen Positionsnummern der Einschätzungsverordnung noch die Wahl des Einzelgrades der Behinderung substantiiert in Frage gestellt. Der Beschwerdeführer beschränkt sich vielmehr allein auf die Behauptung, er sei seit Dezember 2024 mehrmals operiert worden.

Darüber hinaus ist der Beschwerdeführer dem Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten. Er hat weder die dem Gutachten zugrunde gelegten medizinischen Befunde beanstandet noch weitere fachärztliche Befunde vorgelegt, welche geeignet wären, die Schlüssigkeit des Gutachtens zu erschüttern. Aufgabe eines medizinischen Sachverständigengutachtens ist es, die festgestellten Gesundheitsschädigungen objektiv und nach medizinisch-wissenschaftlichen Kriterien zu beurteilen sowie den einschlägigen Positionen der Einschätzungsverordnung fachgerecht zuzuordnen. Dies wurde im vorliegenden Fall durch die Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin mit dem Gutachten vom 21.05.2026 vorgenommen.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

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

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

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

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

Absatz eins, Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

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

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

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

Zu A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

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

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

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

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

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

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die 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.

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

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

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

Grad der Behinderung:

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

Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

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

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

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

Wie oben unter Punkt II.2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das oben dargestellte Sachverständigengutachten von DDr.in XXXX vom 12.05.2026 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers zu Grunde gelegt, woraus sich ein Grad der Behinderung des Beschwerdeführers von 40 % ergibt. Wie oben unter Punkt römisch zwei.2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das oben dargestellte Sachverständigengutachten von DDr.in römisch 40 vom 12.05.2026 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers zu Grunde gelegt, woraus sich ein Grad der Behinderung des Beschwerdeführers von 40 % ergibt.

Im Gutachten vom 21.05.2026 wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die medizinische Sachverständige setzte sich mit den vorgelegten Befunden auseinander.

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

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei

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

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

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

Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung einer ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachtens geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vgl. VfGH 09.06.2017, E 1162/2017) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird. Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung einer ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachtens geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vergleiche VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vergleiche VfGH 09.06.2017, E 1162 aus 2017,) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Artikel 6, EMRK bzw. Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG nicht entgegen. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne

vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (Paragraph 39, Absatz 2 a, AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird.

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf eine ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2026:W217.2347624.1.00

Im RIS seit

30.07.2026

Zuletzt aktualisiert am

30.07.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at