

TE Bvwg Erkenntnis 2026/7/10 W135 2326474-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 10.07.2026

Entscheidungsdatum

10.07.2026

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

W135 2326474-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzende über die Beschwerde von XXXX, geboren am XXXX, vertreten durch den XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 24.09.2025, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzende über die Beschwerde von römisch 40, geboren am römisch 40, vertreten durch den römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 24.09.2025, 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:

Der Beschwerdeführer stellte am 17.03.2025 beim Sozialministeriumservice einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Dem Antrag legte er ein Konvolut an medizinischen Befunden bei.

Das Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden: belangte Behörde), holte ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 01.07.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 26.05.2025, ein. Darin wurden die Funktionseinschränkungen 1. „Rezidivierende depressive Störung bei kombinierter Persönlichkeitsakzentuierung“, bewertet nach der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Heranziehung dieser Position mit 1 Stufe unter dem oberen Rahmensatz, da mit einfacher Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, nach stationärem Aufenthalt nun medikamentös und psychotherapeutisch teilweise stabilisierter Verlauf“), und 2. „Obstruktives Schlafapnoesyndrom“, bewertet nach der Positionsnummer 06.11.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der

Behinderung von 20 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da mit CPAP-Gerät therapiert“), eingestuft und ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. festgestellt. Der Gesamtgrad wurde damit begründet, dass das Leiden 2. nicht weiter erhöhe, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung bestehe. Des Weiteren hielt der Gutachter fest, dass der Zustand nach einer Varikozelenoperation und die durch eine Brille korrigierbare Visusveränderung keinen Grad der Behinderung erreichen würden.

Mit Schreiben vom 01.07.2025 übermittelte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer im Rahmen des Parteiengehörs das eingeholte Sachverständigengutachten. Dem Beschwerdeführer wurde die Möglichkeit der Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme binnen zwei Wochen eingeräumt.

Mit Schriftsatz vom 14.07.2025, eingelangt am 18.07.2025, brachte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ein, in der er zusammengefasst ausführte, dass sich die ersten psychischen Probleme bereits mit 15/16 Jahren in Form von Spannungskopfschmerzen, Migräne und chronischen Kopfschmerzen bemerkbar gemacht hätten. In den folgenden Jahren wären verschiedenste Behandlungen versucht worden, welche jedoch zu keiner Besserung der Symptomatik geführt hätte, weshalb zusätzlich eine Depression entstanden sei, die zu seinem ersten Suizid-Versuch im Jahr 2009 geführt habe. Auch nach einigen stationären und ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen sei die depressive Symptomatik weiterhin vorhanden gewesen, was zu einem zweiten Suizidversuch sowie zu einigen körperlichen Verletzungen aufgrund eines Sprungs aus fünf Metern Höhe geführt habe. Bis heute müsse er spezielle orthopädische Schuheinlagen tragen, da er sonst in Verbindung mit seinem Spannungsschmerzen (Kiefer, Nacken und Schulter bis in den gesamten Arm und Handbereich, Lendenwirbelsäule, Sprunggelenke) erheblich in der Bewältigung des Alltags eingeschränkt sei. Im Jahr 2013 habe er die Diagnose Erwachsenen-ADHS samt medikamentöser Einstellung erhalten. Aufgrund einer schweren Kränkung im beruflichen Bereich habe er schließlich einen kompletten Zusammenbruch erlitten mit Zunahme der Depressionen und der Suizidalität. Ab 2018 sei es zu mehreren auch längeren stationären Aufnahmen gekommen. Im Mai 2020 sei sein Antrag auf vorübergehende Berufsunfähigkeit bewilligt worden und mit September 2024 sei seitens der PVA eine zumindest teilweise Berufsfähigkeit attestiert worden. Aufgrund verstärkt auftretender Depressionen, die zu Weihnachten 2024 fast zu einem erneuten Suizidversuch geführt hätten, habe er sich um eine neuerliche stationäre Aufnahme mit einer Ketamin-Behandlungsserie bemüht, welche eine begrenzte Verbesserung der Depression bewirkt habe. Derzeit befinde er sich im Endstadium dieser Behandlung und es werde sich zeigen, ob er in den nächsten Monaten erneut stationär aufgenommen werden müsse. Die Suizidversuche und die Suizidalität sowie die immer wiederkehrenden mittel- bis schwergradigen Depressionen, welche eine EKT-Behandlungsserie und eine Ketamin-Behandlung erforderlich gemacht hätten und anderweitig nicht in den Griff zu bekommen seien, seien im Gutachten nicht erwähnt worden. Die Schwere seiner Depression sei nicht ausreichend berücksichtigt worden. Seine ADHS-Symptomatik werde enorm durch die depressiven Phasen beeinflusst, wodurch die Alltagsbewältigung erschwert sei. Soziale Interaktionen und die mit der Alltagsbewältigung verbundenen Herausforderungen seien so energieraubend, dass er zumindest einen Tag der Woche weit über 15 Stunden schlafen müsse, um nicht in problematische Verhaltensmuster zurückzufallen. All diese Dinge würde er ohne Unterstützung durch verschiedene Behandlungen und Selbsthilfegruppen nicht bewältigen können. Darüber hinaus sei bei ihm auch eine Fruktosemalabsorption diagnostiziert worden und im Befund des Schlaflabors sei ein schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom beschrieben worden. Trotz korrekter Verwendung des CPAP-Gerätes verrutsche die Maske teilweise, wodurch die Maske nicht korrekt wirken könne, was seine Schlafqualität und in der Folge auch seine psychischen Leiden stark beeinflusse, weshalb eine wechselseitige Leidensbeeinflussung bestehe. Auch die immer wieder auftretenden Schlafstörungen hätten eine Wechselwirkung. Aufgrund der starken Pollenbelastung und der verstopften Nase sei die Therapie mit dem CPAP-Gerät zusätzlich beeinflusst, was wiederum Einfluss auf die Schlafqualität und die depressive Symptomatik habe. Zudem seien im Gutachten nicht alle vorgelegten Befunde angegeben worden. Auch sei die Begutachtung durch einen Allgemeinmediziner nicht ausreichend und beantrage er die Begutachtung durch einen Facharzt für Psychiatrie. Der Stellungnahme wurde eine Arztbrief eines Allergiezentrum vom 08.07.2019 beigelegt.

Aufgrund der erhobenen Einwendungen und des neu vorgelegten Befundes holte die belangte Behörde in der Folge eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme des bereits befassten Arztes für Allgemeinmedizin vom 19.09.2025 ein. Darin führte der Gutachter Folgendes aus:

„[...]“

Der Antragswerber gab im Rahmen des Parteiengehörs vom 18.7.2025 an, dass er mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden sei, da seine Leiden nicht ausreichend berücksichtigt worden wären.

Beigelegt wurde ein Fructose-H2-Atemtest von 2019.

Ein weiterer Befund wurde bis jetzt noch nicht vorgelegt.

Die vom Antragsteller beim Antrag und bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden wurden von allgemeinmedizinischer Seite unter Beachtung der vom Antragsteller zur Verfügung gestellten relevanten aktuellen Befunde zur Kenntnis genommen und insbesondere auch die depressive Störung und das Schlafapnoesyndrom einer Einschätzung gemäß der geltenden EVO unterzogen.

Der neu vorgelegten Befunde zeigen keine maßgeblichen neuen Erkenntnisse, degenerative und posttraumatische Gelenks- und Wirbelsäulenveränderungen ohne maßgebliche Funktionseinschränkungen, Zustand nach Varikozelenoperation und durch Brillen korrigierbare Visusveränderungen erreichen keinen Grad der Behinderung. Auch eine Fructosemalabsorption ist nicht einschätzungsrelevant

Insgesamt beinhalten die nachgereichten Einwendungen daher keine ausreichend relevanten Sachverhalte, welche eine Änderung des Gutachtens bewirken würden, sodass daran festgehalten wird.“

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 24.09.2025 stellte die belangte Behörde fest, dass der Beschwerdeführer mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle, weshalb der Antrag vom 17.03.2025 abgewiesen wurde. In der Begründung verwies die belangte Behörde auf das eingeholte Gutachten, wonach der Grad der Behinderung 30 v.H. betrage. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Aufgrund der erhobenen Einwände sei eine abermalige Überprüfung durch den ärztlichen Sachverständigen durchgeführt und festgestellt worden, dass es zu keiner Änderung der Sachlage gekommen sei. Die diesbezügliche ärztliche Stellungnahme befinde sich in der Beilage und sei ein Teil der Begründung des Bescheides. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Dem Bescheid wurde das eingeholte Sachverständigengutachten vom 01.07.2025 und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 19.09.2025 angeschlossen.

Gegen diesen Bescheid vom 24.09.2025 erhob der Beschwerdeführer im Wege seiner nunmehrigen Vertretung fristgerecht das Rechtsmittel der Beschwerde. Darin wurde zusammengefasst vorgebracht, dass die Kriterien der Einschätzungsverordnung unter den beschriebenen Einschränkungen eine höhere Einstufung verlangen würden. Der Beschwerdeführer habe seit 2020 drei psychosoziale Rehabilitationseinrichtungen besucht und zwei intensive psychotherapeutische Aufenthalte absolviert. Es würden mehrere Defizite im sozialen Bereich vorliegen. Der Beschwerdeführer habe Probleme in der sozialen Interaktion und auch der derzeitige Arbeitsversuch wirke sich negativ auf ihn aus, da Anstrengungen in der sozialen Interaktion mit Kollegen regelmäßig zu destruktiven Mechanismen, wie binge eating und einem massiven sozialen Rückzug, führen würden. Trotz intensiver Therapie liege nach wie vor keine Stabilisierung vor und es sei kein selbständiges Management in unterschiedlichen sozialen Bereich möglich. Daher sei eine Einstufung mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. geboten, da die Arbeitsfähigkeit und die sozialen Kontakte nur unter erheblichen Schwierigkeiten aufrechterhalten werden könnten. Auch die Ausführungen in der Stellungnahme des Beschwerdeführers seien nicht ausreichend in der Bewertung berücksichtigt worden. Im Übrigen wurde auf das Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom 21.03.2018, W238 2179193-1, verwiesen. Die Behörde sei seiner Aufgabe zur Führung eines ordentlichen Ermittlungsverfahrens nicht nachgekommen, da das komplexe Krankheitsbild des Beschwerdeführers durch einen Facharzt für Psychiatrie begutachtet werden hätte müssen. Der Beschwerde wurde ein fachärztlicher Befundbericht einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin vom 09.10.2025 und eine Vollmacht zugunsten der Vertretung beigelegt.

Die belangte Behörde legte am 17.11.2025 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 17.03.2025 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Beim Beschwerdeführer liegen aktuell folgende Funktionseinschränkungen vor, wobei es sich bei der Funktionsbeeinträchtigung 1. um das führende Leiden handelt:

1. Rezidivierende depressive Störung bei kombinierter Persönlichkeitsakzentuierung
2. Obstruktives Schlafapnoesyndrom

Das mit einem Einzelgrad der Behinderung in Höhe von 30 v.H. einzuschätzende Leiden 1. wird durch das Leiden 2. nicht erhöht, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt 30 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Das Datum der Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses basiert auf dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers ergibt sich aus seinen eigenen Angaben im Rahmen der Antragstellung, bestätigt durch einen vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Auszug aus dem Zentralen Melderegister.

Die Feststellungen zu den beim Beschwerdeführer vorliegenden einschätzungsrelevanten, sohin mehr als sechs Monate andauernden Funktionseinschränkungen und dem Gesamtgrad der Behinderung basieren auf dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 01.07.2025 (samt der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 19.09.2025), basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 26.05.2025. Darin wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Der beigezogene Gutachter setzte sich auch mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die Gesundheitsschädigungen wurden nach der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.

Dabei wurde das führende Leiden 1. „Rezidivierende depressive Störung bei kombinierter Persönlichkeitsakzentuierung“ richtigerweise eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 03.06.01 (Psychische Störungen – Affektive Störungen – Manische, depressive und bipolare Störungen – Depressive Störung - Dysthymie - leichten Grades) zugeordnet und mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. bewertet (die bezüglich „03.06.01 Depressive Störung - Dysthymie - leichten Grades“ in der Anlage der Einschätzungsverordnung angeführten Parameter lauten: „Keine psychotischen Symptome, Phasen mindestens 2 Wochen andauernd 20 %: Unter Medikation stabil, soziale Integration 30 % Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert 40 % Trotz Medikation in stabil, mäßige soziale Beeinträchtigung“). Der beigezogene Sachverständige begründete die Wahl des Rahmensatzes damit, dass zusätzlich eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung vorliege, nach einem stationären Aufenthalt nun unter Medikation und Psychotherapie aber ein teilweise stabilisierter Verlauf bestehe. Diese Einstufung ist nicht zu beanstanden, insbesondere findet diese auch Deckung in den vom Beschwerdeführer im Rahmen der Antragstellung vorgelegten aktuellen medizinischen Unterlagen. So wird im vorgelegten, an die belangte Behörde gerichteten Befundbericht einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin vom 08.01.2025 zwar festgehalten, dass weiterhin depressive Symptome im Sinne einer gedrückten Stimmungslage sowie eines mangelnden Antriebs und einer mangelnden Motivation bestehen würden und der Beschwerdeführer insgesamt immer noch emotional instabil sei. Im Rahmen des nachfolgenden stationären Aufenthaltes des Beschwerdeführers in einem Krankenhaus vom 29.01.2025 bis zum 11.03.2025 zur psychopharmakologischen Therapieoptimierung konnte im Aufnahmezustand auch noch eine geringe depressive Stimmungslage sowie ein gering reduzierter Antrieb festgestellt werden (vgl. den stationären Patientenbrief eines Krankenhauses vom 11.03.2025). Ausgehend von diesem Patientenbrief konnte der Beschwerdeführer aber in einem stabilen psychopathologischen Zustand entlassen werden und zeigte sich auch im erhobenen MADRS-Score (Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale) eine deutliche Besserung der depressiven Symptomatik bei einem

Entlassungs-Score von 17 Punkten (dies entspricht einer leichten depressiven Symptomatik; vgl. hierzu https://flexikon.doccheck.com/de/Montgomery-%C3%85sberg_Depression_Rating_Scale [abgerufen am 02.07.2026]) gegenüber einem Aufnahme-Score von 28 Punkten. Trotz der in diesem Patientenbrief vom 11.03.2025 angeführten Entlassungsdiagnose einer „Rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode“ ist damit in Anbetracht der offenkundig erfolgreichen psychopharmakologischen Therapieoptimierung mit einer Verbesserung der depressiven Symptomatik insgesamt von einer Stabilität des psychischen Zustandsbildes auszugehen. Dies wird auch durch den im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 26.05.2025 erhobenen Status bestätigt, dem zufolge sich der Beschwerdeführer psychomotorisch ausgeglichen ohne produktive oder psychotische Symptomatik bei einem unauffälligen Antrieb und adäquaten Affekten darstellte, was ebenfalls auf einen stabilen psychischen Zustand schließen lässt. Hierbei wird nicht verkannt, dass in dem gemeinsam mit der Beschwerde nachgereichten, an die belangte Behörde gerichteten Schreiben einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin vom 09.10.2025 ausgeführt wurde, dass der Beschwerdeführer aus fachärztlicher Sicht keineswegs stabil genug sei, um sein Leben in allen Bereichen allein zu managen. Doch beinhaltet das gegenständliche Schreiben keine psychopathologische Statuserhebung, welche eine allfällige Instabilität des psychischen Leidenszustandes ausreichend untermauern würde und ist eine solche aus diesem Befund damit auch nicht nachvollziehbar abzuleiten. Im Übrigen sei darauf hingewiesen, dass auch der Beschwerdeführer selbst in seiner Stellungnahme vom 14.07.2025 angab, dass eine zuletzt erfolgte Ketamin-Behandlungsserie eine – wenn auch von ihm als „begrenzt“ bezeichnete – Verbesserung der Depression bewirkt habe. Dass es seither zu einer neuerlichen Verschlechterung des psychischen Leidenszustandes gekommen wäre, ist nicht durch entsprechende medizinische Unterlagen belegt. In Gesamtschau ist damit eine Instabilität des psychischen Krankheitsbildes des Beschwerdeführers zum Entscheidungszeitpunkt nicht ausreichend nachvollziehbar, sodass sich das für eine höhere Einstufung des Leidens im Sinne einer Zuordnung zum oberen Rahmensatz der Positionsnummer 03.06.01 einschätzungsrelevante Kriterium einer Instabilität trotz Medikation als nicht erfüllt erweist. Dabei wurde das führende Leiden 1. „Rezidivierende depressive Störung bei kombinierter Persönlichkeitsakzentuierung“ richtigerweise eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 03.06.01 (Psychische Störungen – Affektive Störungen – Manische, depressive und bipolare Störungen – Depressive Störung - Dysthymie - leichten Grades) zugeordnet und mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. bewertet (die bezüglich „03.06.01 Depressive Störung - Dysthymie - leichten Grades“ in der Anlage der Einschätzungsverordnung angeführten Parameter lauten: „Keine psychotischen Symptome, Phasen mindestens 2 Wochen andauernd 20 %: Unter Medikation stabil, soziale Integration 30 % Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert 40 % Trotz Medikation in stabil, mäßige soziale Beeinträchtigung“). Der beigezogene Sachverständige begründete die Wahl des Rahmensatzes damit, dass zusätzlich eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung vorliege, nach einem stationären Aufenthalt nun unter Medikation und Psychotherapie aber ein teilweise stabilisierter Verlauf bestehe. Diese Einstufung ist nicht zu beanstanden, insbesondere findet diese auch Deckung in den vom Beschwerdeführer im Rahmen der Antragstellung vorgelegten aktuellen medizinischen Unterlagen. So wird im vorgelegten, an die belangte Behörde gerichteten Befundbericht einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin vom 08.01.2025 zwar festgehalten, dass weiterhin depressive Symptome im Sinne einer gedrückten Stimmungslage sowie eines mangelnden Antriebs und einer mangelnden Motivation bestehen würden und der Beschwerdeführer insgesamt immer noch emotional instabil sei. Im Rahmen des nachfolgenden stationären Aufenthaltes des Beschwerdeführers in einem Krankenhaus vom 29.01.2025 bis zum 11.03.2025 zur psychopharmakologischen Therapieoptimierung konnte im Aufnahmestatus auch noch eine geringe depressive Stimmungslage sowie ein gering reduzierter Antrieb festgestellt werden (vergleiche den stationären Patientenbrief eines Krankenhauses vom 11.03.2025). Ausgehend von diesem Patientenbrief konnte der Beschwerdeführer aber in einem stabilen psychopathologischen Zustand entlassen werden und zeigte sich auch im erhobenen MADRS-Score (Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale) eine deutliche Besserung der depressiven Symptomatik bei einem Entlassungs-Score von 17 Punkten (dies entspricht einer leichten depressiven Symptomatik; vergleiche hierzu https://flexikon.doccheck.com/de/Montgomery-%C3%85sberg_Depression_Rating_Scale [abgerufen am 02.07.2026]) gegenüber einem Aufnahme-Score von 28 Punkten. Trotz der in diesem Patientenbrief vom 11.03.2025 angeführten Entlassungsdiagnose einer „Rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode“ ist damit in Anbetracht der offenkundig erfolgreichen psychopharmakologischen Therapieoptimierung mit einer Verbesserung der depressiven Symptomatik insgesamt von einer Stabilität des psychischen Zustandsbildes auszugehen. Dies wird auch durch den im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 26.05.2025 erhobenen Status

bestätigt, dem zufolge sich der Beschwerdeführer psychomotorisch ausgeglichen ohne produktive oder psychotische Symptomatik bei einem unauffälligen Antrieb und adäquaten Affekten darstellte, was ebenfalls auf einen stabilen psychischen Zustand schließen lässt. Hierbei wird nicht verkannt, dass in dem gemeinsam mit der Beschwerde nachgereichten, an die belangte Behörde gerichteten Schreiben einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin vom 09.10.2025 ausgeführt wurde, dass der Beschwerdeführer aus fachärztlicher Sicht keineswegs stabil genug sei, um sein Leben in allen Bereichen allein zu managen. Doch beinhaltet das gegenständliche Schreiben keine psychopathologische Statuserhebung, welche eine allfällige Instabilität des psychischen Leidenszustandes ausreichend untermauern würde und ist eine solche aus diesem Befund damit auch nicht nachvollziehbar abzuleiten. Im Übrigen sei darauf hingewiesen, dass auch der Beschwerdeführer selbst in seiner Stellungnahme vom 14.07.2025 angab, dass eine zuletzt erfolgte Ketamin-Behandlungsserie eine – wenn auch von ihm als „begrenzt“ bezeichnete – Verbesserung der Depression bewirkt habe. Dass es seither zu einer neuerlichen Verschlechterung des psychischen Leidenszustandes gekommen wäre, ist nicht durch entsprechende medizinische Unterlagen belegt. In Gesamtschau ist damit eine Instabilität des psychischen Krankheitsbildes des Beschwerdeführers zum Entscheidungszeitpunkt nicht ausreichend nachvollziehbar, sodass sich das für eine höhere Einstufung des Leidens im Sinne einer Zuordnung zum oberen Rahmensatz der Positionsnummer 03.06.01 einschätzungsrelevante Kriterium einer Instabilität trotz Medikation als nicht erfüllt erweist.

In seiner Beschwerde wendete der Beschwerdeführer nun ein, dass mehrere Defizite in den sozialen Bereichen vorliegen würden. So habe er Probleme in der sozialen Interaktion und die Anstrengungen in der sozialen Interaktion mit Kollegen würden regelmäßig zu destruktiven Mechanismen, wie einem massiven sozialen Rückzug, führen. Doch sind fallweise beginnende soziale Rückzugstendenzen vom gegenständlich herangezogenen Rahmensatzwert von 30 v.H. bereits mitumfasst. Eine darüberhinausgehende soziale Beeinträchtigung im Sinne einer mäßigen sozialen Beeinträchtigung entsprechend dem oberen Rahmensatzwert von 40 v.H. ist hingegen nicht ausreichend nachvollziehbar. Insbesondere konkretisierte der Beschwerdeführer die von ihm eingewendeten Probleme bei sozialen Interaktionen nicht näher und sind diese damit schon aus diesem Grund nicht dazu geeignet, das Vorliegen einer mäßigen sozialen Beeinträchtigung darzutun. In dem gemeinsam mit der Beschwerde vorgelegten, an die belangte Behörde gerichteten Schreiben einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin vom 09.10.2025 wurde zwar ausgeführt, dass den Beschwerdeführer die sozialen Interaktionen mit den Kollegen so anstrengen würden, dass er danach vollkommen erschöpft sei und er sich in der Folge praktisch völlig aus dem sozialen Kontext herausnehme. Dass dem Beschwerdeführer die Interaktion mit seinen Kollegen nicht möglich wären und abgesehen vom beruflichen Umfeld auch in den sonstigen sozialen Bereichen eine über beginnende soziale Rückzugstendenzen hinausgehende Beeinträchtigung des Sozialverhaltens vorliegen würde, ist diesem Schreiben der behandelnden Psychiaterin hingegen nicht zu entnehmen. Besonders hingewiesen sei in diesem Zusammenhang auf den Umstand, dass der Beschwerdeführer – ausgehend von diesem Schreiben vom 09.10.2025 – in Teilzeitbeschäftigung steht und er damit zumindest in einem gewissen Maß beruflich integriert ist, auch wenn in diesem Kontext soziale Schwierigkeiten bestehen mögen. Unabhängig davon haben sich im Verfahren auch keine Hinweise ergeben, dass der Beschwerdeführer familiär oder sozial nicht integriert wäre und wurde dies vom Beschwerdeführer auch gar nicht behauptet; vielmehr wird im ärztlichen Entlassungsbrief eines psychosomatischen Zentrums vom 19.01.2023 festgehalten, dass der Beschwerdeführer Kontakt zu seiner Familie habe. Das Vorliegen einer – über bloß beginnende soziale Rückzugstendenzen hinausgehenden – sozialen Beeinträchtigung wurde damit vom Beschwerdeführer insgesamt nicht hinreichend dargetan. Vor diesem Hintergrund erweist sich damit eine höhere Einstufung im Sinne einer Zuordnung zum oberen Rahmensatz der Positionsnummer 03.06.01 mangels Erfüllung der diesbezüglichen Kriterien als rechtlich nicht möglich. Auch die vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde geforderte Einstufung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 50 v.H. ist damit nicht begründbar. Hierzu gab der Beschwerdeführer zwar an, dass bei erheblichen Schwierigkeiten bei der Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit und der sozialen Kontakte eine Einstufung mit 50 v.H. geboten sei. Wie bereits ausgeführt wurde, steht der Beschwerdeführer derzeit aber in Teilzeitbeschäftigung und haben sich auch keine Anhaltspunkte für eine maßgebliche Einschränkung der Sozialkontakte ergeben. Schließlich vermag auch der Verweis in der Beschwerde auf die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes vom 21.03.2018, W238 2179193-1, zu keiner geänderten Beurteilung zu führen, da es sich dabei um eine Einzelfallentscheidung handelt, die keine Bindungswirkung für das gegenständliche Verfahren besitzt.

Es wird nicht verkannt, dass beim Beschwerdeführer bereits ein langer Leidensweg mit immer wieder auftretenden

Verschlechterungen des psychischen Zustandsbildes, mehreren stationären Aufenthalten und mehreren Suizidversuchen besteht sowie durchaus Beeinträchtigungen im Alltag gegeben sind, wie dies in der Stellungnahme vom 14.07.2025, im Schreiben der behandelnden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin vom 09.10.2025 sowie in der Beschwerde eingewendet wurde. Dies vermag aber nichts daran zu ändern, dass in Anbetracht der vorliegenden aktuellen medizinischen Unterlagen und der Ergebnisse zur persönlichen Untersuchung vom 26.05.2025 eine Instabilität des psychischen Leidenszustandes derzeit nicht objektivierbar ist. Insbesondere wird auch im stationären Patientenbrief vom 11.03.2025 festgehalten, dass derzeit keine Suizidgedanken, -pläne oder -absichten bestehen. Darüber hinaus blieben die beim Beschwerdeführer vorliegenden Probleme bei der Alltagsbewältigung auch nicht unberücksichtigt, sondern spiegeln sich in der vorgenommenen Einstufung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. wider. Das Vorbringen in der Stellungnahme vom 14.07.2025, wonach die Schwere der Depression nicht ausreichend berücksichtigt worden sei, geht damit ins Leere.

Insofern in der Stellungnahme vom 14.07.2025 aber noch eingewendet wurde, dass die ADHS-Symptomatik enorm durch die Intensität der depressiven Episode beeinflusst werde, sei angemerkt, dass keine medizinischen Unterlagen vorliegen, die eine solche Wechselwirkung ausreichend belegen würden.

Bezüglich der im Schreiben der behandelnden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin vom 09.10.2025 neu angeführten Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (Anm.: F43.1) sei überdies festgehalten, dass der Befund der entsprechenden „Austestung“ nicht vorliegt und eine solche damit nicht ausreichend objektivierbar ist. Auch die angeführten „geringgradigen autistischen Züge“ wurden nicht durch entsprechende psychologische Testungen bestätigt und bewirken damit ebenfalls keine Änderung der Beurteilung. Bezüglich der im Schreiben der behandelnden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin vom 09.10.2025 neu angeführten Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung Anmerkung, F43.1) sei überdies festgehalten, dass der Befund der entsprechenden „Austestung“ nicht vorliegt und eine solche damit nicht ausreichend objektivierbar ist. Auch die angeführten „geringgradigen autistischen Züge“ wurden nicht durch entsprechende psychologische Testungen bestätigt und bewirken damit ebenfalls keine Änderung der Beurteilung.

In Gesamtschau ist es dem Beschwerdeführer damit nicht gelungen, der vorgenommenen Einstufung des gegenständlichen Leidens substantiiert entgegenzutreten. Für den Fall einer erneuten Verschlechterung des psychischen Leidenszustandes wird der Beschwerdeführer auf die Möglichkeit der erneuten Antragstellung bei der belangten Behörde verwiesen.

Das als „Obstruktives Schlafapnoesyndrom“ bezeichnete Leiden 2. des Beschwerdeführers wurde durch den beigezogenen Gutachter zutreffend dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 06.11.02 (Atmungssystem – Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) – Mittelschwere Form) zugeordnet und mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. bewertet (die diesbezüglichen Parameter lauten: „Mit Indikation zu nächtlicher Beatmungstherapie oder bereits erfolgreich eingeleiteter nächtlicher Beatmung mit / ohne nächtliche Sauerstoffzufuhr wegen zusätzlicher Entsättigung“). Begründend führte der beigezogene Sachverständige hierzu aus, dass dieses Leiden mit einem CPAP-Gerät therapiert werde. Die vorgenommene Einstufung ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Nun wendete der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 14.07.2025 zwar ein, dass bei ihm kein einfaches, sondern ein schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom vorliege. Doch auch wenn das Schlafapnoesyndrom des Beschwerdeführers im Patientenbrief einer Klinik vom 03.02.2025 als „Schweres Obstruktives Schlafapnoesyndrom“ beschrieben worden sein mag, vermag dies nichts an der gegenständlichen Einschätzung zu ändern, zumal sich die vorgenommene Zuordnung des Leidens zum unteren Rahmensatz der Positionsnummer „06.11.02 Mittelschwere Form“ mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. als zutreffend erweist. Insbesondere liegen keine Befunde vor, die Schwierigkeiten unter der eingeleiteten nächtlichen Beatmungstherapie dokumentieren würden. Vielmehr wurde im gegenständlichen Patientenbrief vom 03.02.2025 festgehalten, dass beim Beschwerdeführer unter der Therapie ein guter Erfolg bestehe. Auch das Erfordernis einer Sauerstoffzufuhr wegen zusätzlicher Entsättigung ist nicht belegt.

In seiner Stellungnahme vom 14.07.2025 führte der Beschwerdeführer zwar aus, dass die Schlafmaske teilweise verrutsche, wodurch das CPAP-Gerät nicht komplett wirken könne. Im Patientenbrief einer Klinik vom 19.06.2023 wurde auch festgehalten, dass es während der polysomnographischen Aufzeichnung zu einer Episode mit niedrigen Therapiedrücken gekommen sei, was vermutlich durch eine verrutschte Maske zu erklären sei. Regelmäßige Probleme mit einer verrutschten Maske sind aber nicht dokumentiert, vielmehr wird im Patientenbrief vom 19.06.2023

ausgeführt, dass ein sehr guter Therapieerfolg bestehe und sich in den Therapiedaten keine Hinweise auf vergleichbare Episoden finden würden. Auch im Patientenbrief vom 03.02.2025 werden keine solchen Probleme erwähnt, vielmehr wird darin gleichsam festgehalten, dass unter Berücksichtigung der ausgelesenen Therapiedaten ein sehr guter Therapieerfolg bestehe.

Bezüglich des weiteren Einwandes des Beschwerdeführers in seiner Stellungnahme vom 14.07.2025, wonach die Therapie mit dem CPAP-Gerät aufgrund der starken Pollenbelastung in den letzten Wochen beeinflusst worden und die CPAP-Masken-Atmung stark erschwert worden sei, sei angemerkt, dass der Beschwerdeführer einen in diesem Zusammenhang bestehenden mangelnden Therapieerfolg nicht durch entsprechende Unterlagen dokumentiert hat und ein solcher damit auch nicht objektivierbar ist. Dem Beschwerdeführer ist es somit nicht gelungen, der vorgenommenen Einstufung ausreichend substantiiert entgegenzutreten.

Der beigezogene Sachverständige begründete in seinem Gutachten weiters auch den Gesamtgrad der Behinderung nachvollziehbar damit, dass das mit 30 v.H. eingeschätzte führende Leiden 1. durch das Leiden 2. nicht weiter erhöht wird, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht. Diese Ausführungen sind für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar und stehen mit § 3 Abs. 3 der Einschätzungsverordnung in Einklang. Das Vorliegen eines maßgeblichen ungünstigen Zusammenwirkens wurde im Übrigen auch vom Beschwerdeführer nicht substantiiert behauptet. So wendete er in seiner Stellungnahme vom 14.07.2025 zwar ein, dass die CPAP-Therapie durch das Verrutschen der Maske und durch die Pollenbelastung beeinträchtigt sei, was sich auf seine Schlafqualität und in der Folge auf sein psychisches Leiden auswirke. Wie bereits ausgeführt wurde, liegen aber keine Unterlagen vor, die einen mangelnden Erfolg der CPAP-Therapie belegen würden, vielmehr ist in den vorliegenden medizinischen Unterlagen ein guter Therapieerfolg vermerkt. Das diesbezügliche Vorbringen geht damit ins Leere. Inwiefern das obstruktive Schlafapnoesyndrom durch die auftretenden Schlafstörungen beeinflusst werden soll – wie vom Beschwerdeführer in der Stellungnahme vom 14.07.2025 eingewendet –, wurde vom Beschwerdeführer nicht ausreichend dargetan und ist eine solche Wechselwirkung für das erkennende Gericht auch von Amts wegen nicht ersichtlich. Der beigezogene Sachverständige begründete in seinem Gutachten weiters auch den Gesamtgrad der Behinderung nachvollziehbar damit, dass das mit 30 v.H. eingeschätzte führende Leiden 1. durch das Leiden 2. nicht weiter erhöht wird, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht. Diese Ausführungen sind für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar und stehen mit Paragraph 3, Absatz 3, der Einschätzungsverordnung in Einklang. Das Vorliegen eines maßgeblichen ungünstigen Zusammenwirkens wurde im Übrigen auch vom Beschwerdeführer nicht substantiiert behauptet. So wendete er in seiner Stellungnahme vom 14.07.2025 zwar ein, dass die CPAP-Therapie durch das Verrutschen der Maske und durch die Pollenbelastung beeinträchtigt sei, was sich auf seine Schlafqualität und in der Folge auf sein psychisches Leiden auswirke. Wie bereits ausgeführt wurde, liegen aber keine Unterlagen vor, die einen mangelnden Erfolg der CPAP-Therapie belegen würden, vielmehr ist in den vorliegenden medizinischen Unterlagen ein guter Therapieerfolg vermerkt. Das diesbezügliche Vorbringen geht damit ins Leere. Inwiefern das obstruktive Schlafapnoesyndrom durch die auftretenden Schlafstörungen beeinflusst werden soll – wie vom Beschwerdeführer in der Stellungnahme vom 14.07.2025 eingewendet –, wurde vom Beschwerdeführer nicht ausreichend dargetan und ist eine solche Wechselwirkung für das erkennende Gericht auch von Amts wegen nicht ersichtlich.

Darüber hinaus führte der beigezogene Gutachter in seinem Gutachten vom 01.07.2025 auch noch nachvollziehbar aus, dass der Zustand nach einer Varikozelenoperation und die durch eine Brille korrigierbare Visusveränderungen keinen Grad der Behinderung erreichen würden, was vom vertretenen Beschwerdeführer nicht beanstandet wurde.

Schließlich setzte sich der im Verfahren beigezogene Sachverständige in seiner Stellungnahme vom 19.09.2025 auch mit den vom Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 14.07.2025 eingewendeten orthopädischen Verletzungen und der Fruktosemalabsorption auseinander und führte hierzu aus, dass die degenerativen und posttraumatischen Gelenks- und Wirbelsäulenveränderungen ohne maßgebliche Funktionseinschränkungen keinen Grad der Behinderung erreichen würden und auch eine Fruktosemalabsorption nicht einschätzungsrelevant sei. Dem trat der vertretene Beschwerdeführer ebenfalls nicht entgegen, insbesondere brachte der Beschwerdeführer im gesamten Verfahren auch keine medizinischen Unterlagen hinsichtlich der von ihm in seiner Stellungnahme eingewendeten Spannungsschmerzen in Vorlage. Ein in diesem Zusammenhang bestehendes Funktionsdefizit ist damit nicht objektivierbar.

Insgesamt legte der vertretene Beschwerdeführer – wie bereits ausgeführt – im Rahmen des gesamten Verfahrens

keine weiteren medizinischen Befunde vor, die geeignet wären, eine andere Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen mit einem höheren Grad der Behinderung herbeizuführen bzw. eine zwischenzeitig eingetretene Verschlechterung der Leidenszustände zu belegen, die allenfalls zu einer anderen rechtlichen Beurteilung führen könnte.

Hinsichtlich des Einwandes in der Stellungnahme vom 14.07.2025, wonach im Gutachten nicht alle Befunde angegeben worden seien, sei der Vollständigkeit halber schließlich angemerkt, dass sich aus den weiteren im Rahmen der Antragstellung vorgelegten medizinischen Unterlagen ebenfalls keine geänderte Beurteilung ergibt, da diese nicht mehr aktuell sind. Auch die Beanstandung der im Gutachten angeführten Größe ist nicht von Entscheidungsrelevanz.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher insgesamt keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachtens eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 01.07.2025 (samt der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 19.09.2025), basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers. Dieses wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt. Der Beschwerdeführer hat kein Gegengutachten oder medizinische Befunde vorgelegt, welche Anlass gegeben hätten, die Schlüssigkeit des vorliegenden Gutachtens in Zweifel zu ziehen.

Im Ergebnis ist daher beim Beschwerdeführer von einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. auszugehen.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

Gemäß § 40 Abs. 1 Bundesbehindertengesetz (BBG) ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn
Gemäß Paragraph 40, Absatz eins, Bundesbehindertengesetz (BBG) ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% 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 begünstigen Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. 5. sie dem Personenkreis der begünstigen Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

Gemäß Abs. 2 leg. cit. ist behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, 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. Gemäß Absatz 2, leg. cit. ist behinderten Menschen, die nicht dem im Absatz eins, angeführten Personenkreis angehören, 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.

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), 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 Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3.), 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.

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familiennamen, 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 Menschen mit Behinderungen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen. Gemäß Paragraph 42, Absatz eins, BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familiennamen, 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 Menschen mit Behinderungen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

Gemäß § 43 Abs. 1 BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen eingetretene Änderungen, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpass auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpass einzuziehen. Gemäß Paragraph 43, Absatz eins, BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen eingetretene Änderungen, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpass auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpass einzuziehen.

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

Gemäß § 46 BBG dürfen in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden. Gemäß Paragraph 46, BBG dürfen in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.

Die 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, lautet auszugsweise: Die 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,, lautet auszugsweise:

„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 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

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

? sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

? zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

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

Grundlage der Einschätzung

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

(2) Das Gutachten hat neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die

Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten.“

Die Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl. II 261/2010 idF BGBl. II 251/2012, sieht – soweit im gegenständlichen Fall relevant – auszugsweise Folgendes vor: Die Anlage zur Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,, sieht – soweit im gegenständlichen Fall relevant – auszugsweise Folgendes vor:

„03 Psychische Störungen

[...]

03.06 Affektive Störungen

Manische, depressive und bipolare Störungen

03.06.01 Depressive Störung – Dysthymie - leichten Grades

Manische Störung – Hypomanie - leichten Grades

Keine psychotischen Symptome, Phasen mindestens 2 Wochen andauernd

20 %: Unter Medikation stabil, soziale Integration

30 %: Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert

40 % Trotz Medikation in stabil, mäßige soziale Beeinträchtigung

[...]

06 Atmungssystem

[...]

06.11 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (Osas)

06.11.01 Leichte Form 10 %

Ohne Indikation zur nächtlichen Beatmung, jedoch relevante subjektive Beschwerden, wie Tagesmüdigkeit oder Schlafstörungen

06.11.02 Mittelschwere Form 20- 40 %

Mit Indikation zu nächtlicher Beatmungstherapie oder bereits erfolgreich eingeleiteter nächtlicher Beatmung mit / ohne nächtliche Sauerstoffzufuhr wegen zusätzlicher Entsättigung

[...]“

Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen hat nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist (vgl. den eindeutigen Wortlaut des § 3 der Einschätzungsverordnung, BGBl. II 261/2010, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH vom 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN). Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen hat nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist vergleiche den eindeutigen Wortlaut des Paragraph 3, der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010,, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH vom 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN).

Bei ihrer Beurteilung hat sich die Behörde eines oder mehrerer Sachverständiger zu bedienen, wobei es dem Antragsteller freisteht, zu versuchen, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines

Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. VwGH vom 30.04.2014, 2011/11/0098; 21.08.2014, Ro 2014/11/0023). Gemäß § 3 Abs. 2 dritter Satz der Einschätzungsverordnung sind Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht. Bei ihrer Beurteilung hat sich die Behörde eines oder mehrerer Sachverständiger zu bedienen, wobei es dem Antragsteller freisteht, zu versuchen, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vergleiche VwGH vom 30.04.2014, 2011/11/0098; 21.08.2014, Ro 2014/11/0023). Gemäß Paragraph 3, Absatz 2, dritter Satz der Einschätzungsverordnung sind Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Wie oben unter Punkt II. 2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 01.07.2025 (samt der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 19.09.2025) zugrunde gelegt. Darin wurde der beim Beschwerdeführer vorliegende Grad der Behinderung in Anwendung der Einschätzungsverordnung nachvollziehbar und schlüssig mit 30 v.H. eingeschätzt. Ein höherer Grad der Behinderung ist derzeit nicht gerechtfertigt. Wie oben unter Punkt römisch zwei. 2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 01.07.2025 (samt der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 19.09.2025) zugrunde gelegt. Darin wurde der beim Beschwerdeführer vorliegende Grad der Behinderung in Anwendung der Einschätzungsverordnung nachvollziehbar und schlüssig mit 30 v.H. eingeschätzt. Ein höherer Grad der Behinderung ist derzeit nicht gerechtfertigt.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40 Abs. 1 BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, aktuell nicht erfüllt. Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraph 40, Absatz eins, BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, aktuell nicht erfüllt.

Da der Sachverhalt feststeht und die Sache daher entscheidungsreif ist, war dem in der Beschwerde gestellten Antrag auf Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens aus dem Fachbereich der Psychiatrie nicht Folge zu geben, zumal bereits ein Sachverständigengutachten (samt Ergänzung) eingeholt wurde und der Entscheidung zu Grunde gelegt wird. Lediglich der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass das Gesetz keine Regelung enthält, aus der erschlossen werden kann, dass ein Anspruch auf die Beiziehung von Fachärzten bestimmter Richtungen bestünde. Es besteht demnach kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten Teilgebietes. Es kommt vielmehr auf die Schlüssigkeit des eingeholten Gutachtens an (VwGH 24.06.1997, 96/08/0114).

Die Beschwerde war daher als unbegründet abzuweisen.

Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG in Betracht kommt. Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung nach Maßgabe des Paragraph 41, Absatz 2, BBG in Betracht kommt.

Zum Absehen von einer mündlichen Verhandlung:

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

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn Gemäß Paragraph 24, Absatz 2, VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

1. 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 oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu erklären ist oder
2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist;
3. wenn die Rechtssache durch einen Rechtspfleger erledigt wird.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer mündlichen 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 mündlichen 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 § 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, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Gemäß 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, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde, insbesondere aus dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten (samt Ergänzung), welches vom erkennenden Gericht als nachvollziehbar und schlüssig gewertet wurde und vom vertretenen Beschwerdeführer nicht entkräftet werden konnte. Die von dem Sachverständigen gewählten Positionsnummern und die Rahmensätze wurden in der Beschwerde nicht substantiiert bestritten. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde vom vertretenen Beschwerdeführer auch gar nicht beantragt. 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. Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde, insbesondere aus dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten (samt Ergänzung), welches vom erkennenden Gericht als nachvollziehbar und schlüssig gewertet wurde und vom vertretenen Beschwerdeführer nicht entkräftet werden konnte. Die von dem Sachverständigen gewählten Positionsnummern und die Rahmensätze wurden in der Beschwerde nicht substantiiert bestritten. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde vom vertretenen Beschwerdeführer auch gar nicht beantragt. Dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (Paragraph 39, Absatz 2 a, AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses

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

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. 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 die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen. 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. 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 die 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:W135.2326474.1.00

Im RIS seit

16.07.2026

Zuletzt aktualisiert am

16.07.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at