

TE Bvwg Erkenntnis 2026/7/7 W166 2332258-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 07.07.2026

Entscheidungsdatum

07.07.2026

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

W166 2332258-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Bernhard BRUCKNER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch Psychosoziale Dienste Wien, gegen den gemäß § 45 Abs. 2 BBG in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangenen Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 26.09.2025, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Bernhard BRUCKNER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , vertreten durch Psychosoziale Dienste Wien, gegen den gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangenen Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 26.09.2025, zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird stattgegeben.

Der Grad der Behinderung von XXXX beträgt 60 v.H. Der Grad der Behinderung von römisch 40 beträgt 60 v.H.

Die Voraussetzung für die Ausstellung eines Behindertenpasses liegen vor.

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 13.06.2025 beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Mit dem Antrag legte der Beschwerdeführer diverse medizinische Beweismittel vor.

In dem daraufhin eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 18.08.2025, basierend auf der Aktenlage, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

27.11.2023 VGA mit Zuerkennung eines GdB 30 vH für die Diagnosen:

1. Persönlichkeitsveränderung mit rezidivierender depressiver Störung.

2. Diabetes mellitus Typ II. Diabetes mellitus Typ römisch zwei

3. Zustand nach Schussverletzung rechter Oberschenkel

4. Obstruktives Schlafapnoesyndrom/Ronchopathie

5. degenerative Wirbelsäulenveränderungen und Gelenke

6. Rezidivierendes Blasenkarzinom

7. Hypertonie

8. Migräne

ZE: D1, D3

Dauerzustand

27.06.2025 Rehasentrum Hochegg

DIAGNOSEN:

Chron. Koronarsyndrom

Elektive Koronarangiographie am 23.4.2024 in der Klinik Landstraße wegen AP und pos. Myokardszintigraphie

- LAD: wirksame Stenose des Rdg. prox.
- Ramus intermedius: geringe Wandunregelmäßigkeiten
- RCX: geringe Wandunregelmäßigkeiten. Distal optisch grenzwertige Stenose
- RCA: klein, Mitte wirksame Stenose
- PCI/DES-Implantation der LAD (Xience SkyPoint 2,75/18mm).
- PCI/DES-Implantation der RCA (Xience SkyPoint 2,5/15mm) am 23.4.2024

Metabolisches Syndrom

- Diabetes mellitus Typ II, ED 2017 (HbA1c 7,2%) Diabetes mellitus Typ römisch zwei, ED 2017 (HbA1c 7,2%)
- Arterielle Hypertonie
- Hyperlipidämie
- MASH

Obstruktives Schlafapnoesyndrom

CPAP-Therapie

COPD, ED 02/2022

Nikotinabhängigkeit (5-20 Zig /d)

Pangastritis

Migräne

Chron. Tinnitus li.

Paresis n.peroneii iat. dext. und n.tibialis lat. dext. nach Schussverletzung

Zn. mehrfacher TUR vesicae (2018/2019, 2021, 2022) wegen Neoplasie Zn. mehrfacher TUR vesicae (2018 aus 2019,, 2021, 2022) wegen Neoplasie

Überaktive Harnblase (OAB)

Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung

Rezidivierende depressive Störung

ZUSAMMENFASSUNG DES AUFENTHALTS:

Herr P. absolvierte hierorts ein Heilverfahren bei KHK mit ED im April 2024 und kardialen Stenting. Es besteht auch ein nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2, eine COPD, ein OSAS und ein chronischer Nikotinabusus. Im Aufnahmelabor zeigen sich eigentlich keine größeren Auffälligkeiten, der letzte HbA1c vom Mai 7,2 %, daher wird die antidiabetische Therapie um eine SGLT2-Hemmer-Therapie erweitert. In einer transthorakalen Echokardiographie von auswärts vom 26.05. zeigt sich eine gute Linksventrikelfunktion mit geringer Hypokinesie im Apexbereich. Im 6-Minuten-Gehtest schafft der Pat. 65 %, einer Gehstrecke von 360 m entsprechend. In der 24-Std.-Blutdruckmessung zeigt sich ein Durchschnittswert von 134/92 mit Revers-Dipper-Stadium und einer Durchschnittsherzfrequenz von 90/min. Wir beginnen mit einer niedrig dosierten Betablockertherapie und steigern die abendliche antihypertensive Therapie. Insgesamt absolviert Herr P. ein komplikationsloses Heilverfahren unter physiotherapeutischer Aufsicht, er nimmt an unterschiedlichen Gruppentherapien teil, erhält Einzelphysiotherapie und psychologische Einzelgespräche. Des Weiteren nimmt er an der Diabetes-Schulung teil und erhält passive Therapien wie z.B. eine Überwassermassage und Elektrotherapie. Er verlässt die Rehabilitation in gutem Zustand am 26.06. 2025.

Aus dem Status:

Allgemein:

Guter AZ, zeitlich und örtlich orientiert. Sensorium frei

Keine Stenosegeräusche über den Carotiden

VA über beiden Lungen, keine Herznebengeräusche

Abdomen adip., grob klinisch unauffällig

Weder zentrale noch periphere Stauungshinweise

Pulse allseits tastbar

Peroneusparese rechts

05.06.2025 Sozialpsychiatrisches Ambulatorium Landstraße

DG:

Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom

Steatosis hepatis

Hochgradige Pankreaslipomatose

Diabetes mell. Typ II Diabetes mell. Typ römisch zwei

COPD 2/22

Granulomatöse Veränderung der Lunge bds

Pangastritis (Helicobacter Pylori assoziiert)

Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet

Hypertensio arterialis

Aortenektasie mit AL I Aortenektasie mit AL römisch eins

Neo Vesicae urinariae rezidivans bei Status post PTA G1/2017 infolgedessen

Migräne

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

Chron. Tinnitus links

Duodenitis

Hypercholesterinämie

Folsäuremangel

Sonstige Adipositas mit ZF-Hochstand

Paresis n. peronei lat. dex. und n. tibialis lat. dex.

Laesio n. ischiadici lat. dex. posttraumatica

Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben

Hörverlust (Hörgerät)

Z. n. hämorrhagischer Gastritis

St. post Vulnus sclopetarium fem. lat. dex. transductum

St. post TUR (2018, 2019, 2021, 2022)

Hernia umbilical

Rektusdiastase

Bei Herrn P. handelt es sich diagnostisch um eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung und eine PTBS, sowie um eine chron. depressive Störung zusätzlich zu den bestehenden somatischen Erkrankungen (siehe Diagnosen). Herr P. verbrachte, eigenanamnestisch, während des Bosnienkrieges (1992-1995) fast acht Monate (1992-1993) in einem Gefangenenlager, wo er gefoltert, sexuell missbraucht wurde und mit der ständigen Drohung getötet zu werden, konfrontiert war. Er wurde zur Exekution gebracht und schwer verwundet, es gab keine medizinische Versorgung vor Ort. Nach der Befreiung aus dem Lager wurde er in Bosnien psychiatrisch, orthopädisch sowie neurologisch ambulant und stationär behandelt, zu einer zufriedenstellenden Besserung seines psychischen und somatischen Gesundheitszustandes kam es jedoch nicht. Die Symptome einer PTBS, überlagert mit einer depressiven Symptomatik und ausgeprägten Persönlichkeitsmerkmalen einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung, blieben, in unterschiedlicher Ausprägung, bis heute vorhanden. In den vergangenen Jahren wurde Herr P. aufgrund eines rezid. Blasenkarzinoms mehrmals operiert, es stehen noch einige Untersuchungen und weitere Behandlung aus. Die vereinbarten Termine h.o. nimmt Herr P. regelmäßig und zuverlässig wahr.

Bemerkung:

Trotz aller durchgeführten Maßnahmen kam es bis dato zu keiner zufriedenstellenden Besserung und Stabilisierung des psychischen Zustandes. Der Alltag von Herrn P. ist durch die psychische Symptomatik und die Beschwerden der somatischen Krankheiten deutlich und dauerhaft beeinträchtigt. Aufgrund der Schwere und des chron. Verlaufs der psychischen Krankheiten ist eine signifikante Besserung des psychischen Gesundheitszustandes und der Belastbarkeit nicht zu erwarten. Weshalb wir aus o.g. Gründen einen Behindertenpass befürworten.

26.05.2025 XXXX , FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN 26.05.2025 römisch 40 , FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN

Herzecho:

Erg.: AI leichtgradig, gute LVF, Apexhypokinesie

Herr XXXX befindet sich in regelmäßiger psychologischer Beratung im MEN Männergesundheitszentrum. Herr römisch 40 befindet sich in regelmäßiger psychologischer Beratung im MEN Männergesundheitszentrum.

12.02.2025 CTA der Aorta thoracalis

Ergebnis:

- Ektasie der Aorta thoracalis ascendens (43 mm) sowie des Arcus aortae im proximalen Abschnitt (41 mm).
- Keine Dissektion, keine Paravasation.
- Einzelne, bis 8 mm haltende unspezifische Indurationsherde in beiden Unterlappen.

Nebenbefund: Hochgradige Pankreaslipomatose.

01.08.2024 Urologie, Klinik Favoriten

Aufnahmegrund:

Geplante Operation

Diagnosen bei Entlassung:

C67.9, Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet

N.Vesice rezidiv

Z.n. DES Implantation LADRCA duale Plättchen Hemmung

Chronische Depressio

Z.n. Schussverletzung rechte, untere Extremität mit Parese rechts nervus peroneus links

Steatosis hepatis

Durchgeführte Maßnahmen:

TUR-Blase am 30.07.2024. Epirubicin- Instillation am 31.7.

Histologie noch ausständig.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Hilfsmittel: keines dokumentiert

Dauermed.:

METFORMIN 1A Pharma 1000 mg - Filmtabletten

FORXIGA 10 mg - Filmtabletten

THROMBO ASS 100 mg - Filmtabletten

ATORVASTATIN +pharma 40 mg - Filmtabletten

GASTROLOC Hexal 40 mg - Tabletten

VENLAFAXIN +pharma 75 mg - Retardtabletten

VENLAFAXIN 225 mg - Hartkapseln, retardiert

VESISOL 10 mg - Filmtabletten

TAMSULOSIN +pharma retard 0,4 mg - Kapseln

DOMINAL forte 30 mg - Filmtabletten

BLOPRESS 16 mg - Tabletten

CONCOR Cor 2,5 mg - Filmtabletten

PARKEMED - Filmtabletten 500 mg

TEMESTA 1,0 mg - Tabletten

ATROVENT - Dosieraerosol (200 Sprühstoß)

PULMICORT Turbohaler 0,4 mg - Dosier-Pulverinhalator

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 %

Rezidivierendes Blasenkarzinom, zuletzt TUR-Blase 07/2024 und Epirubicin- Instillation 07/2024
Rezidivierendes Blasenkarzinom, zuletzt TUR-Blase 07 aus 2024, und Epirubicin- Instillation 07/2024

Heranziehung dieser Position im unteren Rahmensatz da wiederkehrend ohne Hinweis auf Fernabsiedelungen; überaktive Harnblase mitberücksichtigt

13.01.03

50

2

Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, chronisch depressive Störung

Heranziehung dieser Position mit 2 Stufen über dem unteren

Rahmensatz, da chronifiziert - regelmäßige Medikation, psychologische Gespräche und fachärztliche Stütze ohne stationären Aufenthalt an einer Fachabteilung oder Rehabilitative Maßnahmen

03.06.01

30

3

Chronisches Koronarsyndrom, Bluthochdruck

Unterer Rahmensatz bei Z.n. erfolgreicher Stentsetzung, Ektasie der Aorta mitberücksichtigt

05.05.02

30

4

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Heranziehung dieser Position mit dem mittleren Rahmensatz, da

weitgehend ausgeglichene Blutzuckereinstellung durch regelmäßige

Medikamenteneinnahme gewährleistet ist.

09.02.01

20

5

Zustand nach Schussverletzung rechter Oberschenkel

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da leichte Fußheberschwäche rechts unter Bezugnahme auf das bestehende VGA

04.05.11

20

6

Obstruktives Schlafapnoesyndrom/Ronchopathie

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da durch nächtliche CPAP-Therapie stabilisierbar

06.11.02

20

7

degenerative Wirbelsäulenveränderungen und Gelenke

oberer Rahmensatz, da geringgradige funktionelle Einschränkung unter Bezugnahme auf das bestehende VGA ohne aktuelle orthopädische Stellungnahme

02.02.01

20

8

Migräne

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da geringe

Symptomatik ohne Aura mit Intervallprophylaxe unter Bezugnahme auf das bestehende VGA

04.11.01

10

9

Fettleber Pankreaslipomatose - gZ

Unterer Rahmensatz da ohne Komplikationen

07.05.03

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2-6 erhöhen nicht weiter, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

Leiden 7-9 erhöhen nicht, da von zu geringer funktioneller Relevanz.

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

COPD da nicht ausreichend fachärztlich befunddokumentiert (Stadium?).

Tinnitus, Hörstörung da kein aktueller HNO-fachärztlicher Befund vorliegt.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 6 des VGA (neues Leiden 1) bei neuerlichem Rezidiv höher bewertet.

Leiden 7 des VGA (neues Leiden 3) erweitert und höher bewertet.

Neuaufnahme Leiden 9.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Erhöhung um 2 Stufen.

Dauerzustand

Nachuntersuchung 07/2029 - Neuevaluierung nach Ablauf der Heilungsbewährung
Nachuntersuchung 07 aus 2029, - Neuevaluierung nach Ablauf der Heilungsbewährung

Herr P. kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

? JA ? NEIN

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

Ja

Nein

Nicht geprüft

Der Untersuchte

ist überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen

ist blind (entsprechend Bundespflegegeldgesetz)

ist Orthesenträger

ist hochgradig sehbehindert (entspr. Bundespflegegeldgesetz)

ist gehörlos

ist schwer hörbehindert

ist taubblind

ist Epileptiker

ist Träger eines Cochlea-Implantates

Bedarf einer Begleitperson

ist Träger von Osteosynthesematerial

ist Prothesenträger

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. Aus den vorliegenden Befunden lässt sich weder ein maßgeblich herabgesetzter Allgemein- oder Ernährungszustand und eine damit einhergehende Mobilitätseinschränkung, noch eine maßgeblich herabgesetzte körperliche Belastbarkeit oder eine erhebliche Einschränkung psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten ableiten, die das Zurücklegen zumindest einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m aus eigener Kraft, ohne fremde Hilfe und ohne maßgebende Unterbrechung, das Überwinden von Niveauunterschieden, das Be- und Entsteigen und damit die sichere Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel verunmöglichen würde.

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

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Nicht geprüft

Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.

GdB: 20 v.H.

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit'

GdB: 10 v.H.

Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07.

GdB: 30 v.H."

Die belangte Behörde brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 20.08.2025 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und räumte ihm in Wahrung des Parteihörs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 29.09.2025 erfolgte die Zusendung des Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 50 v.H. und den Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ sowie „Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ an den Beschwerdeführer. Der Behindertenpass wurde mit 31.10.2029 befristet. Mit Schreiben der belangten Behörde vom 29.09.2025 erfolgte die Zusendung des Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 50 v.H. und den Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303 aus 1996, liegt vor“ sowie „Gesundheitsschädigung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303 aus 1996, liegt vor“ an den Beschwerdeführer. Der Behindertenpass wurde mit 31.10.2029 befristet.

Die vom Beschwerdeführer am 26.09.2025 an die belangte Behörde übermittelten medizinischen Unterlagen wurden nicht mehr berücksichtigt. Der Beschwerdeführer wurde auf die Möglichkeit einer Beschwerde hingewiesen.

Der nunmehr vertretene Beschwerdeführer erhob schließlich gegen den ihm ausgestellten Behindertenpass – dem Bescheidcharakter zukommt – eine nicht näher begründete Beschwerde und bezog sich auf die bereits am 26.09.2025 vorgelegten medizinischen Beweismittel.

Daraufhin holte die belangte Behörde ein medizinisches Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 07.11.2025 ein, darin wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Begutachtung am 27.11. 2023 VGA mit Zuerkennung eines GdB 30 vH

1. Persönlichkeitsveränderung mit rezidivierender depressiver Störung.
2. Diabetes mellitus Typ II2. Diabetes mellitus Typ römisch zwei
3. Zustand nach Schussverletzung rechter Oberschenkel
4. Obstruktives Schlafapnoesyndrom/Ronchopathie
5. degenerative Wirbelsäulenveränderungen und Gelenke
6. Rezidivierendes Blasenkarzinom
7. Hypertonie
8. Migräne

ZE: D1, D3

Dauerzustand

Letzte Begutachtung am 18.08.2025

1 Rezidivierendes Blasenkarzinom, zuletzt TUR-Blase 07/2024 und Epirubicin- Instillation 07/2024 50%
Rezidivierendes Blasenkarzinom, zuletzt TUR-Blase 07 aus 2024, und Epirubicin- Instillation 07 aus 2024, 50%

2 Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrebelastung, chronisch

depressive Störung 30%

3 Chronisches Koronarsyndrom, Bluthochdruck 30%

4 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 20%

5 Zustand nach Schussverletzung rechter Oberschenkel 20%

6 Obstruktives Schlafapnoesyndrom/Ronchopathie 20%

7 degenerative Wirbelsäulenveränderungen und Gelenke 20%

8 Migräne 10%

9 Fettleber Pankreaslipomatose – gZ 10%

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Nachuntersuchung 07/2029 - Neuevaluierung nach Ablauf der Heilungsbewährung
Nachuntersuchung 07 aus 2029, -
Neuevaluierung nach Ablauf der Heilungsbewährung

Zwischenanamnese seit 8/2025:

Keine OP

Kein stationärer Aufenthalt

RZ Hohegg 27.06.2025

Derzeitige Beschwerden:

„Die meisten Beschwerden habe ich im Bereich der Lendenwirbelsäule und in den Hüft- und Kniegelenken, Sprunggelenken.

Bei Facharzt für Orthopädie war ich vor einem halben Jahr jeden Monat, seither nicht mehr.

Rehabilitation hatte ich in Hohegg. Physiotherapie hatte ich auch schon.

Hergekommen bin ich mit öffentlichen Verkehrsmitteln.“

Am Ende der Begutachtung erfolgt ein abschließendes Gespräch mit dem Antragsteller. Dabei wird bestätigt, dass sämtliche vorgelegten Befunde eingesehen und in die Beurteilung einbezogen wurden. Alle geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen wurden ausführlich erörtert; auch im Rahmen einer abschließenden Befragung werden keine weiteren Beschwerden angegeben.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Atorvastatin Atrovent Blopress Concor Cor Dominal Forxiga Gastroloc Metformin Oleovit D3 Pregabalin Parkemed Pulmicort Tamsulosin Temesta TASS Venlafaxin Vesisol

Allergie: 0

Nikotin: 5-20

Hilfsmittel: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX , 1060
Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. römisch 40 , 1060

Sozialanamnese:

Geschieden, 1 Sohn, lebt alleine in Wohnung im Erdgeschoß

Berufsanamnese: XXXX , derzeit RehaGeld seit 2 Jahren
Berufsanamnese: römisch 40 , derzeit RehaGeld seit 2 Jahren

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Sozialpsychiatrisches Ambulatorium Landstraße 18.09.2025

Bei Herrn P. handelt es sich diagnostisch um eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrebelastung und eine PTBS, sowie um eine chron. depressive Störung zusätzlich zu den bestehenden somatischen Erkrankungen.

RZ Hocheegg 27.06.2025

Chron. Koronarsyndrom • Elektive Koronarangiographie am 23.4.2024 in der Klinik Landstraße wegen AP und pos. Myokardszintigraphie • LAD: wirksame Stenose des Rdg. prox. • Ramus intermedius: geringe Wandunregelmäßigkeiten RCX: geringe Wandunregelmäßigkeiten. Distal optisch grenzwertige Stenose • RCA: klein, Mitte wirksame Stenose • PCI/DES-Implantation der LAD (Xience SkyPoint 2,75/18mm). • PCI/DES-Implantation der RCA (Xience SkyPoint 2,5/15mm) am 23.4.2024 E118 Metabolisches Syndrom • Diabetes mellitus Typ II, ED 2017 (HbA1 c 7,2%) • Arterielle Hypertonie • Hyperlipidämie • MASH G473 Obstruktives Schlafapnoesyndrom CPAP-Therapie, Neueinstellung am 22.5.25 im Herz-Jesu KH Wien J4490 COPD, ED 02/2022 Nikotinabhängigkeit (5-20 Zig /d) Z878 Pangastritis Migräne Chron. Tinnitus li. Chron. Koronarsyndrom • Elektive Koronarangiographie am 23.4.2024 in der Klinik Landstraße wegen AP und pos. Myokardszintigraphie • LAD: wirksame Stenose des Rdg. prox. • Ramus intermedius: geringe Wandunregelmäßigkeiten RCX: geringe Wandunregelmäßigkeiten. Distal optisch grenzwertige Stenose • RCA: klein, Mitte wirksame Stenose • PCI/DES-Implantation der LAD (Xience SkyPoint 2,75/18mm). • PCI/DES-Implantation der RCA (Xience SkyPoint 2,5/15mm) am 23.4.2024 E118 Metabolisches Syndrom • Diabetes mellitus Typ römisch zwei, ED 2017 (HbA1 c 7,2%) • Arterielle Hypertonie • Hyperlipidämie • MASH G473 Obstruktives Schlafapnoesyndrom CPAP-Therapie, Neueinstellung am 22.5.25 im Herz-Jesu KH Wien J4490 COPD, ED 02 aus 2022, Nikotinabhängigkeit (5-20 Zig /d) Z878 Pangastritis Migräne Chron. Tinnitus li.

Paresis n.peroneii lat. dext, und n.tibialis lat. dext. nach Schussverletzung Zn. mehrfacher TUR vesicae (2018/2019, 2021,2022) wegen Neoplasie Überaktive Harnblase (OAB) Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung Rezidivierende depressive Störung Paresis n.peroneii lat. dext, und n.tibialis lat. dext. nach Schussverletzung Zn. mehrfacher TUR vesicae (2018 aus 2019,, 2021,2022) wegen Neoplasie Überaktive Harnblase (OAB) Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung Rezidivierende depressive Störung

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, 58a

Ernährungszustand: gut

Größe: 171,00 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. Geringgradig Vorfußheberschwäche rechts

Die Beinachse ist im Lot. Beinlänge ident.

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

OS rechts kleine Narbe Mitte ventromedial

Angrenzende Gelenke unauffällig

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, 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. Klopfschmerz über der LWS.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen geringgradig eingeschränkt

Lasegue bds. negativ.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild zeigt rechts ggr Schwäche beim Anheben des rechts Vorfußes

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

Z. n. Schussverletzung re. OS mit leichter Fußheberschwäche (Peroneusparese)

Unterer Rahmensatz, da leichtgradiges motorisches Defizit.

04.05.11

20

2

degenerative Wirbelsäulenveränderungen und Gelenke

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen.

02.02.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

(...)

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

keine Änderung zu VGA vom 18.08.2025 - das vertretene Fach betreffend

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Siehe GesGA

?

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

Herr P. kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

? JA ? NEIN

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

Ja

Nein

Nicht geprüft

Der Untersuchte

ist überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen

ist blind (entsprechend Bundespflegegeldgesetz)

ist Orthesenträger

ist hochgradig sehbehindert (entspr. Bundespflegegeldgesetz)

ist gehörlos

ist schwer hörbehindert

ist taubblind

ist Epileptiker

ist Träger eines Cochlea-Implantates

Bedarf einer Begleitperson

ist Träger von Osteosynthesematerial

ist Prothesenträger

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

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

(...)“

Ebenfalls eingeholt wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin vom 20.11.2025. Darin wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Bosnienkrieg 1992–1995, PTBS, Persönlichkeitsänderung, rezidivierende Depression, rezidivierendes Blasenkarzinom (TUR 2018/2019/2021/2022/07-2024), KHK mit Stents LAD/RCA 04/2024, OSAS unter CPAP (Einstellung 05/2025, Verordnung 09/2025), COPD seit 02/2022, Hypertonie, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus Typ 2 (2017), Aortenektasie

(Aorta ascendens 43 mm), Peroneus-/Tibialisparese rechts nach Schussverletzung, degenerative WS-/Gelenksveränderungen, Migräne, Tinnitus links/Hörverlust (Hörgerät), Fettleber/MASH, Pangastritis/HP+, überaktive Harnblase
Bosnienkrieg 1992–1995, PTBS, Persönlichkeitsänderung, rezidivierende Depression, rezidivierendes Blasenkarzinom (TUR 2018/2019/2021/2022/07-2024), KHK mit Stents LAD/RCA 04 aus 2024,, OSAS unter CPAP (Einstellung 05 aus 2025,, Verordnung 09 aus 2025,,), COPD seit 02 aus 2022,, Hypertonie, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus Typ 2 (2017), Aortenektasie (Aorta ascendens 43 mm), Peroneus-/Tibialisparese rechts nach Schussverletzung, degenerative WS-/Gelenksveränderungen, Migräne, Tinnitus links/Hörverlust (Hörgerät), Fettleber/MASH, Pangastritis/HP+, überaktive Harnblase

Derzeitige Beschwerden:

Nach wie vor stenocardiformer Brustschmerz bei Belastung, Schlafstörungen, bei schnellem Gehen auch Beinschmerzen. Außerdem Einsamkeit, keine Freunde oder Unterstützung.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Atorvastatin 40 mg, Atrovent Dosieraerosol 200, Blopess 16 mg, Concor Cor 2,5 mg, Dominal forte 80 mg, Forxiga 10 mg, GastroLoc Hexal 40 mg, Metformin 1000 mg, Oleovit

D3 (Dosis laut Packung), Parkemed 500 mg, Pregabalin 150 mg und 200 mg, Pulmicort

Turbohaler 0,4 mg, Tamsulosin 0,4 mg, Temesta 1 mg, Thrombo ASS 100 mg, Venlafaxin 75 mg und 225 mg (retard), Vesisol 10 mg

CPAP-Gerät AirSense 11 AutoSet, Full-Face-Maske AirFit F20 (M), Warmluftbefeuchter, Brille, Blutzuckermessgerät, Peroneusschiene rechts (selten getragen), Hörgerät

Sozialanamnese:

Geschieden, 1 Sohn, wohnt Parterre (mit Lift) alleine, frühere Tätigkeit: XXXX ; Hobbys früher: Fußball
Geschieden, 1 Sohn, wohnt Parterre (mit Lift) alleine, frühere Tätigkeit: römisch 40 ; Hobbys früher: Fußball

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

12/09/2025, CPAP Verordnung (Herz-Jesu KH, Schlaflabor), suffiziente Einstellung evaluiert: Druck 15 mbar, Rampe 30 min Start 4 mbar, EPR 3; Maske AirFit F20 M; AHI 0,0/h, Sättigungsmin 91%, Δ SpO₂ 93%; Kontrolle 16/12/2025 empfohlen

12/09/2025, Verordnung Ganzgesichtsmaske (Herz-Jesu KH), Nasen-Mund-Maske medizinisch notwendig (vorwiegende Mundatmung), suffiziente Beatmung nur so gewährleistet

12/09/2025, Verordnung Warmluftbefeuchter (Herz-Jesu KH), therapierefraktäre Nasenschleimhaut-Austrocknung unter CPAP; Indikation für Warmluftbefeuchter

18/09/2025, Fachärztlicher Befundbericht PSD Landstraße, F62.0 Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, F33.1 mittelgradige Episode, F45.4, F17.2; multiple Somatiken (u. a. DM2, COPD, OSAS, Aortenektasie, OAB, C67 rezidiv); Alltag deutlich und dauerhaft beeinträchtigt; Reha empfohlen

27/06/2025, Ärztlicher Entlassungsbericht RZ Hohegg (05/06–26/06/2025), KHK (DES LAD/RCA 04/2024), DM2 (HbA1c 7,2%), Hypertonie, Hyperlipidämie, MASH, COPD (02/2022), OSAS (CPAP-Neueinstellung 05/2025), Nikotinabusus; 6-MWT 360 m (65%); 24-h-RR Δ 134/92 (Reverse-Dipper); Echo (auswärts 26/05) gute LV-Funktion, Apex-Hypokinesie; Empfehlungen: Risikofaktorenmanagement, SGLT2-Add-on, Nikotinkarenz
27/06/2025, Ärztlicher Entlassungsbericht RZ Hohegg (05/06–26/06/2025), KHK (DES LAD/RCA 04 aus 2024,,), DM2 (HbA1c 7,2%), Hypertonie, Hyperlipidämie, MASH, COPD (02 aus 2022,,), OSAS (CPAP-Neueinstellung 05 aus 2025,,), Nikotinabusus; 6-MWT 360 m (65%); 24-h-RR Δ 134/92 (Reverse-Dipper); Echo (auswärts 26/05) gute LV-Funktion, Apex-Hypokinesie; Empfehlungen: Risikofaktorenmanagement, SGLT2-Add-on, Nikotinkarenz

26/05/2025, Herzecho (FA Innere), AI leichtgradig, gute LV-Funktion, Apexhypokinesie

12/02/2025, CTA Aorta thoracalis, Aorta ascendens 43 mm, Arcus 41 mm, keine Dissektion; Pankreaslipomatose

01/08/2024, Klinik Favoriten Urologie, TUR-Blase 30/07/2024

27/11/2023, VGA

18/08/2025, AG

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: leicht reduziert

Ernährungszustand: adipös

Größe: 170,00 cm Gewicht: 102,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Cor: rhythmisch, normfrequent, kein pathologisches Herzgeräusch; Pulmo: stgl. VA, SKS, keine RGs; Abdomen: ausladend, schmerzlos, weich, kein DS, keine pathologische défense, Leber nicht palpabel, DG mittellebhaft pos.; Pulse beider UE und OE seitengleich schwach tastbar, moderate Beinödeme bds., druckschmerzhaft; Caput und Collum: unauffällig;

Wirbelsäule: klopfdolent. Hyperhidrosis.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Gangbild etwas verlangsamt, hinkend linksbetont, insgesamt stabil, Gleichgewicht intakt, Hüfthebung beidseits pos., Faustschluss bds. pos., Einbeinstand beidseits sicher, Gehstrecke >400 m.

Status Psychicus:

verlangsamt, adynam, verzögert in den Antworten, wortkarg, passend zu Depressio, kein HW auf Dementia / psychotisches Zustandsbild.

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

Rezidivierendes Blasenkarzinom, zuletzt TUR-Blase 07/2024, überaktive Harnblase mitberücksichtigt
Rezidivierendes Blasenkarzinom, zuletzt TUR-Blase 07 aus 2024,, überaktive Harnblase mitberücksichtigt

Unterer RS, da Rezidiv, jedoch keine Fernabsiedelungen dokumentiert; onkologischer Verlauf unter Kontrolle.

13.01.03

50

2

Chronisches Koronarsyndrom, Z. n. DES LAD/RCA, Aortenektasie mitberücksichtigt

Unterer RS, da nach Stentversorgung, klinisch NYHA ? II, Echo: gute LV-Funktion, Apex-Hypokinesie gering
Unterer RS, da nach Stentversorgung, klinisch NYHA ? römisch zwei, Echo: gute LV-Funktion, Apex-Hypokinesie gering.

05.05.02

30

3

Diabetes mellitus Typ 2 (nicht insulinpflichtig)

Mittlerer RS, da unter Einstellung mit dualer OAD (Metformin/SGLT2) HbA1c zuletzt 7,2%.

09.02.01

30

4

Hypertonie, Mäßige Hypertonie

Fixer RS

05.01.02

20

5

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) unter CPAP

Unterer RS, da nächtliche Beatmung stabilisierend; aktuelle Schlaflabor-Verordnung (Maske/Befeuchter) mit suffizienter Einstellung.

06.11.02

20

6

Steatosis hepatis

Unterer RS, da ohne Komplikationen.

07.05.03

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch die übrigen Leiden mangels negativer wechselseitiger Beeinflussung nicht weiter erhöht.

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

Bei folgenden eingebrachten Diagnosen sind keine behinderungsrelevanten Beeinträchtigungen objektivierbar: Migräne. Einschätzung der Leiden aus den neurologischen und orthopädischen Fachgebieten erfolgen separat.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Siehe Gesamtgutachten.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Siehe Gesamtgutachten.

?

Dauerzustand

Nachuntersuchung 07/2029 - Neuevaluierung nach Ablauf der Heilungsbewährung
Nachuntersuchung 07 aus 2029, - Neuevaluierung nach Ablauf der Heilungsbewährung

Herr P. kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

? JA ? NEIN

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

Ja

Nein

Nicht geprüft

Der Untersuchte

ist überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen

ist blind (entsprechend Bundespflegegeldgesetz)

ist Orthesenträger

ist hochgradig sehbehindert (entspr. Bundespflegegeldgesetz)

ist gehörlos

ist schwer hörbehindert

ist taubblind

ist Epileptiker

ist Träger eines Cochlea-Implantates

Bedarf einer Begleitperson

ist Träger von Osteosynthesematerial

ist Prothesenträger

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?

Die medizinischen Kriterien für die Zusatzeintragung Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden nicht erfüllt: Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen vor, welche das Zurücklegen kurzer Wegstrecken, das Einsteigen und Aussteigen sowie den sicheren Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln erheblich und dauerhaft einschränken.

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.

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Nicht geprüft

Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.

GdB: 30 v.H.

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

GdB: 10 v.H.

Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07.

GdB: 30 v.H.“

Weiters wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Arzt für Allgemeinmedizin vom 20.11.2025 eingeholt, in welchem - basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers -, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Vorgutachten Aktenlage 18.8.2024

Gesamt GdB 50%

mein Fach betreffend:

andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrebelastung, chronisch depressive Störung, 30%

Migräne 10%

Beschwerdevorentscheidung

Gutachten Orthopädie und Innere Medizin werden zusätzlich beauftragt

Der AW kommt alleine, frei gehend zur Untersuchung. Es besteht eine gewisse Sprachbarriere, er trägt 2 Hörgeräte. Aus den Unterlagen ist zu erheben, dass er seit 10/2018 in regelmäßiger Betreuung beim PSD steht, er sei dort 1-2x/Monat inklusive Psychotherapie. Diesbezüglich 2 neue Befunde vorliegend
Der AW kommt alleine, frei gehend zur Untersuchung. Es besteht eine gewisse Sprachbarriere, er trägt 2 Hörgeräte. Aus den Unterlagen ist zu erheben, dass er seit 10 aus 2018, in regelmäßiger Betreuung beim PSD steht, er sei dort 1-2x/Monat inklusive Psychotherapie. Diesbezüglich 2 neue Befunde vorliegend

Derzeitige Beschwerden:

klagt über Gelenks- und Wirbelsäulenschmerzen, schlafen würde er schlecht, er würde viel träumen, vor allem von Kriegserlebnissen, hat keine Freude im Leben, Streit in der Familie, ist tagsüber müde

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikation: laut Arztbrief PSD

- Atorvastatin
- Atrovent
- Blopress
- concor
- Dominal 80o mg 0-0-1
- Forxiga
- Gastroloc
- Metformin
- Oleovit
- Parkemed bei bedarf
- Pregabalin 150 mg 1-0-0-0
- Pregabalin 200 mg 0-0-0-1

- Pulmicort
- Tamsulosin
- Temesta
- Thrombo ASS
- Venlafaxin 300 mg
- Vesisol

Sozialanamnese:

geschieden, 1 Sohn, war XXXX , hat nach der Schule 6 Jahre in Bosnien als XXXX gearbeitet, in Österreich im Jahr 2012 - 2019 als XXXX , musste das dann wegen starker Migräne und generalisierten Schmerzen aufgebengeschieden, 1 Sohn, war römisch 40 , hat nach der Schule 6 Jahre in Bosnien als römisch 40 gearbeitet, in Österreich im Jahr 2012 - 2019 als römisch 40 , musste das dann wegen starker Migräne und generalisierten Schmerzen aufgeben

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundbericht PSD 3

5.6.2025

aus dem Vorgutachten

18.9.2025

neu vorgelegt

12.11.2025 mitgebracht

seit 09.10.2018 in regelmäßiger Betreuung andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung und eine PTBS, sowie um eine chronisch depressive Störung zusätzlich zu den bestehenden somatischen Erkrankungen ...eigenanamnestisch, während des Bosnienkrieges 8 Monate in einem Gefangenenlager, wo er gefoltert, sexuell missbraucht und mit der ständigen Drohung getötet zu werden, konfrontiert war. Er wurde zur Exekution gebracht und schwer verwundet, es gab keine medizinische Versorgung vor Ort. Nach der Befreiung aus dem Lager wurde er in Bosnien psychiatrisch, orthopädisch sowie

neurologisch ambulant und stationär behandelt, zu einer zufriedenstellenden Besserung seines psychischen und somatischen Gesundheitszustandes kam es jedoch nicht. Die Symptome einer PTBS, überlagert mit einer depressiven Symptomatik und ausgeprägten Persönlichkeitsmerkmalen einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, blieben, in unterschiedlicher Ausprägung, bis heute vorhanden.

Diagnosen: Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, rezidivierende depressive Störung - gegenwärtig mittelgradige Episode, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom, Migräne sowie mannigfaltig internistisch orthopädische Leiden ...

Trotz aller durchgeführten therapeutischen Maßnahmen kam es bis dato zu keiner zufriedenstellenden Besserung und Stabilisierung des psychischen Zustandes. Der Alltag ist deutlich und dauerhaft beeinträchtigt.

Stellungnahme MEN, Mag. Predrag Pljevaljcio, klinischer und Gesundheitspsychologe, 7.3.2025 mitgebracht

befindet sich in regelmäßig psychologischer Beratung im MEN Männergesundheitszentrum.im Zusammenhang mit erlebten extremen Traumatisierungen berichtet der Klient von sehr häufig auftretenden belastenden Erinnerungen begleitet von Angstgefühlen, dissoziativen und depressiven Symptomen ... berichtet auch nach den Belastungssituationen bei der Erfüllung von Arbeitsaufgaben unter starken Kopfschmerzen begleitet von Übelkeit und Erbrechen sowie von Kälte- und Hitzewallungen zu leiden. ...weitere medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung wird dringend empfohlen

Untersuchungsbefund:

(...)

Klinischer Status – Fachstatus:

HN: Visus mit Brille korrigiert, 2 Hörgeräte, ansonsten HN stgl. unauffällig

OE: Rechtshändigkeit, Tonus, Trophik o.B., grobe Kraft 5/5, VdA o.B., FNV zielsicher, Feinmotorik erhalten, Frontal- und Py-Zeichen negativ

NB: Angabe von Schmerzen im Daumengrundgelenk bds.

UE: links unauffällig, rechts: Vorfußheberschwäche KG 3-4 (trägt diesbezüglich Schiene), ASR stgl. mittellebhaft, PSR linksbetont auslösbar

Sensibilität: Hypästhesie der gesamten rechten UE nach Schussverletzung Oberschenkel leistennahe rechts wird angegeben

Gesamtmobilität – Gangbild:

Stand und Gang: unauffällig

Status Psychicus:

AW klar, wach, orientiert, Duktus nachvollziehbar, das Ziel erreichend, keine produktive Symptomatik oder wahnhafte Verarbeitung, Stimmung ausgeglichen, bds. ausreichend affizierbar, Realitätssinn erhalten, Auffassung, Konzentration 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

andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrebelastung, depressive Störung, anhaltend somatoforme Schmerzstörung

da unter laufendem Therapieregime psychisch instabil, ambulant führbar

03.05.05

50

2

Migräne

da Analgetika der WHO Stufe 1 bei Bedarf verordnet, keine Intervalltherapie

04.11.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 im GdB nicht angehoben, wegen Geringfügigkeit

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

siehe Gutachten Orthopädie und Innere Medizin

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 wird aufgrund Befundvorlage und Untersuchung ho. um 2 Stufen höher eingeschätzt

Leiden 2 bleibt gleich

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

siehe Gesamtgutachten

?

Dauerzustand

Nachuntersuchung 11/2027 – Besserung Leiden 1 möglich
Nachuntersuchung 11 aus 2027, – Besserung Leiden 1 möglich

Herr P. kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

? JA ? NEIN

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

Ja

Nein

Nicht geprüft

Der Untersuchte

ist überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen

ist blind (entsprechend Bundespflegegeldgesetz)

ist Orthesenträger

ist hochgradig sehbehindert (entspr. Bundespflegegeldgesetz)

ist gehörlos

ist schwer hörbehindert

ist taubblind

ist Epileptiker

ist Träger eines Cochlea-Implantates

Bedarf einer Begleitperson

ist Träger von Osteosynthesematerial

ist Prothesenträger

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 besteht ein merklich, jedoch nicht ausgeprägt eingeschränktes Gangbild bei Vorfußheberschwäche rechts, der AW kann kurze Wegstrecken (300-400m) selbständig zurücklegen, das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung in öffentlichen Verkehrsmittel ist nicht maßgeblich beeinträchtigt, die Orientierung und Gefahrenereinschätzung im öffentlichen Raum ist ausreichend vorhanden. Klaustrophobie, Soziophobie oder phobische Angststörung als Hauptdiagnose nach ICD 10 liegen nicht vor Eine maßgebliche Behinderung bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel kann nicht ausreichend begründet werden

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

(...)“

Von der belangten Behörde wurde sodann eine ergänzende fachärztliche Gesamtbeurteilung von dem bereits befassten sachverständigen Facharzt für Innere Medizin vom 01.01.2026 eingeholt. In der sachverständigen Gesamtbeurteilung wurden die Gutachten des Facharztes für Innere Medizin vom 20.11.2025, des Facharztes für Neurologie und Arztes für Allgemeinmedizin ebenfalls vom 20.11.2025 sowie der Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 07.11.2025 zusammengefasst und wurde darin Nachfolgendes ausgeführt:

„Die genannten Gutachten sind ein wesentlicher Bestandteil dieser Gesamtbeurteilung.

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

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

Rezidivierendes Blasenkarzinom, zuletzt TUR-Blase 07/2024, überaktive Harnblase mitberücksichtigt
Rezidivierendes Blasenkarzinom, zuletzt TUR-Blase 07 aus 2024,, überaktive Harnblase mitberücksichtigt

Unterer RS, da Rezidiv, jedoch keine Fernabsiedelungen dokumentiert; onkologischer Verlauf unter Kontrolle.

13.01.03

50

2

andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, depressive Störung, anhaltend somatoforme Schmerzstörung

da unter laufendem Therapieregime psychisch instabil, ambulant führbar

03.05.05

50

3

Chronisches Koronarsyndrom, Z. n. DES LAD/RCA, Aortenektasie mitberücksichtigt

Unterer RS, da nach Stentversorgung, klinisch NYHA ? II, Echo: gute LV-Funktion, Apex-Hypokinesie gering
Unterer RS, da nach Stentversorgung, klinisch NYHA ? römisch zwei, Echo: gute LV-Funktion, Apex-Hypokinesie gering.

05.05.02

30

4

Diabetes mellitus Typ 2 (nicht insulinpflichtig)

Mittlerer RS, da unter Einstellung mit dualer OAD (Metformin/SGLT2) HbA1c zuletzt 7,2%.

09.02.01

30

5

Hypertonie, Mäßige Hypertonie

Fixer RS

05.01.02

20

6

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) unter CPAP

Unterer RS, da nächtliche Beatmung stabilisierend; aktuelle Schlaflabor-Verordnung (Maske/Befeuchter) mit suffizienter Einstellung.

06.11.02

20

7

Z. n. Schussverletzung re. OS mit leichter Fußheberschwäche (Peroneusparese)

Unterer Rahmensatz, da leichtgradiges motorisches Defizit.

04.05.11

20

8

degenerative Wirbelsäulenveränderungen und Gelenke

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen.

02.02.01

20

9

Steatosis hepatis

Unterer RS, da ohne Komplikationen.

07.05.03

10

10

Migräne

da Analgetika der WHO Stufe 1 bei Bedarf verordnet, keine Intervalltherapie

04.11.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird aufgrund maßgeblicher Beeinträchtigung von Leiden 2 um eine Stufe erhöht. Die restlichen Leiden erhöhen mangels wechselseitiger Beeinflussung nicht weiter.

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

Keine.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 des VGA wird übernommen. Leiden 2 des VGA wird übernommen und neu eingestuft. Leiden 3 des VGA wird übernommen. Leiden 4 des VGA wird übernommen und neu eingestuft. Leiden 5 des VGA wird als Leiden 7 übernommen. Leiden 6 des VGA wird übernommen. Leiden 7 des VGA wird als Leiden 8 übernommen. Leiden 8 des VGA wird als Leiden 10 übernommen. Leiden 9 des VGA wird übernommen. Leiden 5 wird neu hinzugenommen.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Der Gesamt-GdB steigt um eine Stufe.

Dauerzustand

Nachuntersuchung 11/2027 - NU, da Besserung von Leiden 2 zu erwarten ist, sowie nach Ablauf der Heilungsbewährung. Nachuntersuchung 11 aus 2027, - NU, da Besserung von Leiden 2 zu erwarten ist, sowie nach Ablauf der Heilungsbewährung.

Herr P. kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

? JA ? NEIN

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

Ja

Nein

Nicht geprüft

Der Untersuchte

ist überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen

ist blind (entsprechend Bundespflegegeldgesetz)

ist Orthesenträger

ist hochgradig sehbehindert (entspr. Bundespflegegeldgesetz)

ist gehörlos

ist schwer hörbehindert

ist taubblind

ist Epileptiker

ist Träger eines Cochlea-Implantates

Bedarf einer Begleitperson

ist Träger von Osteosynthesematerial

ist Prothesenträger

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 besteht ein merklich, jedoch nicht ausgeprägt eingeschränktes Gangbild bei Vorfußheberschwäche rechts, der AW kann kurze Wegstrecken (300-400m) selbständig zurücklegen, das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln ist nicht maßgeblich beeinträchtigt, die Orientierung und Gefahren einschätzung im öffentlichen Raum ist ausreichend vorhanden. Klaustrophobie, Soziophobie oder phobische Angststörung als Hauptdiagnose nach ICD 10 liegen nicht vor. Eine maßgebliche Behinderung bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel kann nicht ausreichend begründet werden.

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.

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Nicht geprüft

Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.

GdB: 30 v.H.

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

GdB: 10 v.H.

Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07.

GdB: 30 v.H.“

Da der belangten Behörde eine fristgerechte Beschwerdeentscheidung nicht mehr möglich war, wurde die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht am 16.01.2026 vorgelegt.

Das Bundesverwaltungsgericht brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 05.02.2026 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und räumte ihm in Wahrung des Parteihörs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit Verbesserungsauftrag, ebenfalls vom 05.02.2026, trug das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer die Verbesserung seiner Beschwerde auf, da sie Inhaltsmängel im Sinne des § 9 Abs. 1 VwGVG aufwies und wurde er aufgefordert, die Mängel binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens zu beheben. Mit Verbesserungsauftrag, ebenfalls vom 05.02.2026, trug das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer die Verbesserung seiner Beschwerde auf, da sie Inhaltsmängel im Sinne des Paragraph 9, Absatz eins, VwGVG aufwies und wurde er aufgefordert, die Mängel binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens zu beheben.

Mit seiner Eingabe vom 16.02.2026 behob der vertretene Beschwerdeführer die Mängel und führte aus, dass der Gesamtgrad der Behinderung mit 50% zu gering eingeschätzt worden sei. Der Beschwerdeführer sei schon seit Jahren nicht in der Lage einer geregelten Arbeit nachzugehen und es werde ersucht die erstellten Befundberichte zu berücksichtigen sowie die PTBS des Beschwerdeführers ernst zu nehmen. Er sei eine sehr schwer traumatisierte Person, welche in der Zeit seiner achtmonatigen Gefangenschaft (Jugoslawienkrieg) psychischer, physischer und sexueller Gewalt ausgesetzt gewesen sei. Außerdem legte der Beschwerdeführer einen weiteren fachärztlichen Befundbericht vom 17.12.2025 vor.

Am 14.04.2026 legte die belangte Behörde einen vom Beschwerdeführer am 10.04.2026 nachgereichten Entlassungsbrief eines Gesundheitsressorts vom 25.03.2026 vor.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 13.06.2025 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Beim Beschwerdeführer liegen folgende Funktionseinschränkungen vor:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Rezidivierendes Blasenkarzinom, zuletzt TUR-Blase 07/2024, überaktive Harnblase mitberücksichtigt
Rezidivierendes Blasenkarzinom, zuletzt TUR-Blase 07 aus 2024,, überaktive Harnblase mitberücksichtigt

13.01.03

50

2

andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung, depressive Störung, anhaltend somatoforme Schmerzstörung

03.05.05

50

3

Chronisches Koronarsyndrom, Z. n. DES LAD/RCA, Aortenektasie mitberücksichtigt

05.05.02

30

4

Diabetes mellitus Typ 2 (nicht insulinpflichtig)

09.02.01

30

5

Hypertonie, Mäßige Hypertonie

05.01.02

20

6

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) unter CPAP

06.11.02

20

7

Z. n. Schussverletzung re. OS mit leichter Fußheberschwäche (Peroneusparese)

04.05.11

20

8

degenerative Wirbelsäulenveränderungen und Gelenke

02.02.01

20

9

Steatosis hepatis

07.05.03

10

10

Migräne

04.11.01

10

Das führende Leiden 1 wird aufgrund maßgeblicher Beeinträchtigung von Leiden 2 um eine Stufe erhöht. Die restlichen Leiden erhöhen mangels wechselseitiger Beeinflussung nicht weiter.

Im Vergleich zum Vorgutachten vom 18.08.2025 werden Leiden 1, 3, 6 und 9 übernommen. Leiden 5 wird als Leiden 7, Leiden 7 als Leiden 8 und Leiden 8 als Leiden 10 übernommen. Leiden 2 „Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrebelastung, chronisch depressive Störung“ wird ebenfalls übernommen und nunmehr als „andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrebelastung, depressive Störung, anhaltend somatoforme Schmerzstörung“ nach 03.05.05, GdB 50% (Anm. im Vorgutachten 03.06.01, GdB 30 %) neu eingeschätzt. Leiden 4 „Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus“ wird ebenfalls übernommen und nunmehr als „Diabetes mellitus Typ 2 (nicht insulinpflichtig)“ nach 09.02.01, GdB 30% (Anm. im Vorgutachten 09.02.01, GdB 20%) neu eingeschätzt. Leiden 5 wird neu erfasst. Im Vergleich zum Vorgutachten vom 18.08.2025 werden Leiden 1, 3, 6 und 9 übernommen. Leiden 5 wird als Leiden 7, Leiden 7 als Leiden 8 und Leiden 8 als Leiden 10 übernommen. Leiden 2 „Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrebelastung, chronisch depressive Störung“ wird ebenfalls übernommen und nunmehr als „andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrebelastung, depressive Störung, anhaltend somatoforme Schmerzstörung“ nach 03.05.05, GdB 50% Anmerkung im Vorgutachten 03.06.01, GdB 30 %) neu eingeschätzt. Leiden 4 „Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus“ wird ebenfalls übernommen und nunmehr als „Diabetes mellitus Typ 2 (nicht insulinpflichtig)“ nach 09.02.01, GdB 30% Anmerkung im Vorgutachten 09.02.01, GdB 20%) neu eingeschätzt. Leiden 5 wird neu erfasst.

Der beim Beschwerdeführer vorliegende Gesamtgrad der Behinderung beträgt 60 v.H.

Die Beschwerde und der Bezug habende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 16.01.2026 vorgelegt.

Der Beschwerdeführer hat mit Schreiben vom 10.04.2026 Unterlagen nachgereicht.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Einbringung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses und zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Aufgrund des Antrags des Beschwerdeführers holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 18.08.2025, basierend auf der Aktenlage, ein. Darin wurde zunächst ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. festgehalten und dem Beschwerdeführer in weiterer Folge ein Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 50 v.H. zugesandt.

Aus Anlass der Beschwerde und der neu vorgelegten medizinischen Befunde, holte die belangte Behörde weitere medizinische Sachverständigengutachten ein, die in einem Gesamtgutachten zusammengefasst wurden.

Die Feststellungen zu den behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen und zum Grad der Behinderung des Beschwerdeführers ergeben sich aus ebendieser sachverständigen Gesamtbeurteilung eines Facharztes für Innere Medizin vom 01.01.2026, welches das Gutachten desselben Arztes vom 20.11.2025, das Gutachten eines Facharztes für Neurologie und Arztes für Allgemeinmedizin ebenfalls vom 20.11.2025 sowie das Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 07.11.2025, alle drei basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, zusammenfasst.

In den einzelnen fachärztlichen Gutachten wurde – jeweils unter Zugrundelegung der vorgelegten Befunde – ausführlich auf die Art seiner Leiden und deren Ausmaß eingegangen.

Die vom Beschwerdeführer am 10.04.2026 nachgereichten Unterlagen unterliegen der Neuerungsbeschränkung und können daher nicht berücksichtigt werden (siehe hierzu auch die Rechtliche Beurteilung unter Punkt 3.).

In der sachverständigen Gesamtbeurteilung vom 01.01.2026 wurde das Leiden 1 „Rezidivierendes Blasenkarzinom, zuletzt TUR-Blase 07/2024, überaktive Harnblase mitberücksichtigt“ unter der Positionsnummer 13.01.03 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, da „Rezidiv, jedoch keine Fernabsiedelungen dokumentiert; onkologischer Verlauf unter Kontrolle“ mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. eingeschätzt. In der sachverständigen Gesamtbeurteilung vom 01.01.2026 wurde das Leiden 1 „Rezidivierendes Blasenkarzinom, zuletzt TUR-Blase 07 aus 2024, überaktive Harnblase mitberücksichtigt“ unter der Positionsnummer 13.01.03 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, da „Rezidiv, jedoch keine Fernabsiedelungen dokumentiert; onkologischer Verlauf unter Kontrolle“ mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. eingeschätzt.

Das Leiden 2 „andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, depressive Störung, anhaltend somatoforme Schmerzstörung“ wurde unter der Positionsnummer 03.05.05 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, da „unter laufendem Therapieregime psychisch instabil, ambulant führbar“ mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. eingeschätzt.

Das Leiden 3 „Chronisches Koronarsyndrom, Z. n. DES LAD/RCA, Aortenektasie mitberücksichtigt“ wurde unter der Positionsnummer 05.05.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, da „nach Stentversorgung, klinisch NYHA ? II, Echo: gute LV-Funktion, Apex-Hypokinesie gering“ mit einem Grad von 30 v.H. eingeschätzt. Das Leiden 3 „Chronisches Koronarsyndrom, Z. n. DES LAD/RCA, Aortenektasie mitberücksichtigt“ wurde unter der Positionsnummer 05.05.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, da „nach Stentversorgung, klinisch NYHA ? römisch zwei, Echo: gute LV-Funktion, Apex-Hypokinesie gering“ mit einem Grad von 30 v.H. eingeschätzt.

Das Leiden 4 „Diabetes mellitus Typ 2 (nicht insulinpflichtig)“ wurde unter der Positionsnummer 09.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem mittleren Rahmensatz, da „unter Einstellung mit dualer OAD (Metformin/SGLT2) HbA1c zuletzt 7,2%“ mit einem Grad von 30 v.H. eingeschätzt.

Das Leiden 5 „Hypertonie, Mäßige Hypertonie“ wurde unter der Positionsnummer 05.01.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem fixen Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt.

Das Leiden 6 „Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) unter CPAP“ wurde unter der Positionsnummer 06.11.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, da „da nächtliche Beatmung stabilisierend; aktuelle Schlaflabor-Verordnung (Maske/Befeuchter) mit suffizienter Einstellung“ mit einem Grad von 20 v.H. eingeschätzt.

Das Leiden 7 „Z. n. Schussverletzung re. OS mit leichter Fußheberschwäche (Peroneusparese)“ wurde unter der Positionsnummer 04.05.11 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, da „leichtgradiges motorisches Defizit“ mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt.

Das Leiden 8 „degenerative Wirbelsäulenveränderungen und Gelenke“ wurde unter der Positionsnummer 02.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem oberen Rahmensatz, da „rezidivierende Beschwerden mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen“ mit einem Grad von 20 v.H. eingeschätzt.

Das Leiden 9 „Steatosis hepatis“ wurde unter der Positionsnummer 07.05.03 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, da „ohne Komplikationen“ mit einem Grad von 10 v.H. eingeschätzt.

Das Leiden 10 „Migräne“ wurde unter der Positionsnummer 04.11.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, da „Analgetika der WHO Stufe 1 bei Bedarf verordnet, keine Intervalltherapie“ mit einem Grad von 10 v.H. eingeschätzt.

In der fachärztlichen Gesamtbeurteilung wurde zu den gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten vom 18.08.2025 ausgeführt, dass das Leiden 1 des Vorgutachtens „Rezidivierendes Blasenkarzinom, zuletzt TUR-Blase 07/2024, überaktive Harnblase mitberücksichtigt“ übernommen worden sei. Leiden 2 des Vorgutachtens „andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, depressive Störung, anhaltend somatoforme Schmerzstörung“ sei

übernommen und mit 50 v.H. (Anm. früher 30 v.H.) neu eingestuft worden. Leiden 3 des Vorgutachtens „Chronisches Koronarsyndrom, Z. n. DES LAD/RCA, Aortenektasie mitberücksichtigt“ sei übernommen worden. Leiden 4 des Vorgutachtens „Diabetes mellitus Typ 2 (nicht insulinpflichtig)“ sei übernommen und mit 30 v.H. (Anm. früher 20 v.H.) neu eingestuft worden. Leiden 5 des Vorgutachtens „Z. n. Schussverletzung re. OS mit leichter Fußheberschwäche (Peroneusparese)“ sei als Leiden 7 übernommen worden. Leiden 6 des Vorgutachtens „Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) unter CPAP“ sei übernommen worden und Leiden 7 des Vorgutachten „degenerative Wirbelsäulenveränderungen und Gelenke“ sei als Leiden 8 übernommen worden. Leiden 8 des Vorgutachtens „Migräne“ sei als Leiden 10 übernommen worden und Leiden 9 „Steatosis hepatis“ des Vorgutachtens sei ebenfalls übernommen worden. Leiden 5 „Hypertonie, mäßige Hypertonie“ sei neu hinzugenommen. In der fachärztlichen Gesamtbeurteilung wurde zu den gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten vom 18.08.2025 ausgeführt, dass das Leiden 1 des Vorgutachtens „Rezidivierendes Blasenkarzinom, zuletzt TUR-Blase 07 aus 2024, überaktive Harnblase mitberücksichtigt“ übernommen worden sei. Leiden 2 des Vorgutachtens „andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlast, depressive Störung, anhaltend somatoforme Schmerzstörung“ sei übernommen und mit 50 v.H. Anmerkung früher 30 v.H.) neu eingestuft worden. Leiden 3 des Vorgutachtens „Chronisches Koronarsyndrom, Z. n. DES LAD/RCA, Aortenektasie mitberücksichtigt“ sei übernommen worden. Leiden 4 des Vorgutachtens „Diabetes mellitus Typ 2 (nicht insulinpflichtig)“ sei übernommen und mit 30 v.H. Anmerkung früher 20 v.H.) neu eingestuft worden. Leiden 5 des Vorgutachtens „Z. n. Schussverletzung re. OS mit leichter Fußheberschwäche (Peroneusparese)“ sei als Leiden 7 übernommen worden. Leiden 6 des Vorgutachtens „Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) unter CPAP“ sei übernommen worden und Leiden 7 des Vorgutachten „degenerative Wirbelsäulenveränderungen und Gelenke“ sei als Leiden 8 übernommen worden. Leiden 8 des Vorgutachtens „Migräne“ sei als Leiden 10 übernommen worden und Leiden 9 „Steatosis hepatis“ des Vorgutachtens sei ebenfalls übernommen worden. Leiden 5 „Hypertonie, mäßige Hypertonie“ sei neu hinzugenommen.

Zur Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zum Vorgutachten wurde festgehalten, dass dieser um eine Stufe von 50 v.H. auf 60 v.H. steige.

Festzuhalten ist, dass auf Basis der mit der Beschwerde vorgelegten neuen medizinischen Beweismittel die gutachterliche Einschätzung der Leiden basierend auf der Anlage der Einschätzungsverordnung korrekt vorgenommen wurde und nicht zu beanstanden ist. Auch die belangte Behörde trat den Ausführungen nicht entgegen.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 18.08.2025, 07.11.2025 und vom 20.11.2025, die in der Gesamtbeurteilung vom 01.01.2026 zusammengefasst wurden. Diese wurden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 6, 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 Antragstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor. Gemäß Paragraph 45, Absatz 3, BBG hat in Verfahren auf Antragstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

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.

Zu Spruchpunkt A) Stattgabe der Beschwerde:

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

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist 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 hierzu ermächtigt ist. Gemäß Paragraph 40, Absatz 2, BBG ist 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 hierzu 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 Sozialgerichtsgesetzes, 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 Sozialgerichtsgesetzes, 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 ist der Behindertenpass ein amtlicher Lichtbildausweis und hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder 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 ist der Behindertenpass ein amtlicher Lichtbildausweis und hat den Vornamen sowie den

Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder 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 § 42 Abs. 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist. Gemäß Paragraph 42, Absatz 2, BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

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 beim 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 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 leg. cit. nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) der Behindertenpass gemäß § 43 Abs. 1 oder der Parkausweis für Menschen mit Behinderungen gemäß § 43 Abs. 1a eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. Der Behindertenpass ist kein Nachweis im Sinne des § 14 Abs. 1 des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG), BGBl. Nr. 22/1970, in der jeweils geltenden Fassung. Gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, leg. cit. nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (Paragraph 41, Absatz 3,) der Behindertenpass gemäß Paragraph 43, Absatz eins, oder der Parkausweis für Menschen mit Behinderungen gemäß Paragraph 43, Absatz eins a, eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. Der Behindertenpass ist kein Nachweis im Sinne des Paragraph 14, Absatz eins, des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG), Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, in der jeweils geltenden Fassung.

G e m ä ß § 46 BBG beträgt die Beschwerdefrist abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdeentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden. Daher können die vom Beschwerdeführer am 10.04.2026 vorgelegten Unterlagen bei der Entscheidungsfindung nicht berücksichtigt werden. Gemäß Paragraph 46, BBG beträgt die Beschwerdefrist abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013,, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdeentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden. Daher können die vom Beschwerdeführer am 10.04.2026 vorgelegten Unterlagen bei der Entscheidungsfindung nicht berücksichtigt werden.

Gemäß § 35 Abs. 1 EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige noch sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Abs. 3 leg. cit. zu. Gemäß Paragraph 35, Absatz eins, EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige noch sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Absatz 3, leg. cit. zu.

Gemäß § 35 Abs. 2 EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen, Gemäß Paragraph 35, Absatz 2, EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen,

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hierfür maßgebenden Einschätzung,
 2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 162/2010, die die von ihr umfassten Bereiche.
2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach

Paragraph 7 und Paragraph 9, Absatz eins, des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 162 aus 2010,, die die von ihr umfassten Bereiche.

Die Tatsache der Behinderung und das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) sind durch eine amtliche Bescheinigung der für diese Feststellung zuständige Stelle nachzuweisen.

Zuständige Stelle ist:

? der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (§ 11 Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes, BGBl. Nr. 183/1947)? der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (Paragraph 11, Absatz 2, des Opferfürsorgegesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 183 aus 1947,)

? Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.

? In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.? In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach Paragraphen 40, ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.

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

„Behinderung

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

Grad der Behinderung

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

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

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

Gesamtgrad der Behinderung

§ 3. (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen

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

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

Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

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

? sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

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

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

Wie bereits in der Beweiswürdigung ausgeführt, wurden die Leiden des Beschwerdeführers entsprechend der Anlage zur Einschätzungsverordnung von den fachärztlichen Sachverständigen mit einem Gesamtgrad der Behinderung im Ausmaß von 60 v.H. eingestuft und der Gesamtgrad der Behinderung damit begründet, dass Leiden 1 aufgrund maßgeblicher Beeinträchtigung von Leiden 2 um eine Stufe erhöht wird und die restlichen Leiden mangels wechselseitiger Beeinflussung nicht weiter erhöhen.

„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.“

Betreffend die beim Beschwerdeführer vorliegenden Leiden ist der Anlage zur Einschätzungsverordnung Nachfolgendes zu entnehmen:

02 Muskel - Skelett - und Bindegeweßssystem

Haltungs- und Bewegungsapparat

Allgemeine einschätzungsrelevante Kriterien:

Beweglichkeit und Belastbarkeit - den allgemeinen Kriterien der Gelenksfunktionen, der Funktionen der Muskel, Sehnen, Bänder und Gelenkscapsel sind gegenüber den alleinigen Messungen des Bewegungsradius eine stärkere Gewichtung zu geben. Entzündungsaktivität (Schmerzen, Schwellung).

Bei radiologischen Befunden ist die Korrelation mit der klinischen Symptomatik für die Einschätzung relevant.

Ausmaß der beteiligten Gelenke, Körperregionen und organische Folgebeteiligung.

02.02 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates

Es ist die resultierende Gesamtfunktionseinschränkung bei entzündlich rheumatischen Systemerkrankungen, degenerativen rheumatischen Erkrankungen und systemischen Erkrankungen der Muskulatur einzuschätzen. Falls sie mit Lähmungserscheinungen einhergehen, sind sie entsprechend den funktionellen Defiziten nach Abschnitt 04. „Neuromuskuläre Erkrankungen“ im Kapitel „Nervensystem“ zu beurteilen.

02.02.01

Mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades

10 – 20 %

Leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung

03 Psychische Störungen

03.05 Neurotische Belastungsreaktionen, somatoforme Störungen und posttraumatische Belastungsstörung PTSD (post traumatic stress disorder)

Umfasst sind alle neurotischen Belastungsstörungen, somatoforme Störungen, Verhaltensstörungen und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit.

An erworbenen Funktionseinschränkungen soll die posttraumatische Belastungsstörung herausgestrichen werden.

03.05.05

Mittleren Grades

50 – 70 %

50 %: Psychisch instabil bei Therapieregime

70 %: Kurz zurückliegendes Ereignis oder chronisches Zustandsbild bei jahrelanger nicht erfolgreicher Therapie

Psychopathologisch starr, soziale Rückzugstendenz, Antriebsminderung

Gleichbleibende Tätigkeiten mit wiederholter, regelmäßiger Anleitung während des gesamten Tagesprofils

04 Nervensystem

04.05 Lähmungen der peripheren Nerven

Es wurde auf die Version Gegenarm und Gebrauchssarm verzichtet, da die Erfahrungen zeigen, dass es relativ rasch zu einer Adaptierung kommt.

Bei den angeführten Einschätzungswerten drückt der untere Wert jeweils die Schwäche aus und der obere Wert die vollständige Lähmung aus.

04.05.11

Lähmung des Nervus Ischiadicus leichteren Grades

20 – 40 %

Oberer Wert bei deutlichem Kraftverlust der Hüftstreckung und Kniebeugung,

Relativ sicheres, hinkendes Gangbild

04.11 Chronisches Schmerzsyndrom

04.11.01

Leichte Verlaufsform

10 – 20 %

10 %: Analgetika der WHO Stufe 1 oder Intervallprophylaxe

20 %: Nicht opioidhaltige oder schwach opioidhaltige Analgetica, Intervallprophylaxe

Schmerzattacken an weniger als 10 Tagen pro Monat

05 Herz und Kreislauf

05.01 Hypertonie

Liegt eine schwerere (über mäßig hinausgehende) Hypertonie vor, stehen die Folgeerkrankungen weit im Vordergrund. Es sind folglich diese Funktionseinschränkungen einzuschätzen.

Die ursächliche Hypertonie ist bei dieser Einschätzung dann mit umfasst.

05.01.02

Mäßige Hypertonie

20 %

05.05 Koronare Herzkrankheit

05.05.02

Keine bis geringe Einschränkung der Herzleistung

Signifikanter Herzkranzgefäßverengung (Intervention)

Abgelaufener Myocardinfarkt

30 – 40 %

30 %: Linksventrikelfunktion gut erhalten (maximal NYHA II) 30 %: Linksventrikelfunktion gut erhalten (maximal NYHA römisch zwei)

Erfolgreiche Gefäßaufdehnung / Stent-Implantation oder Bypass-Operation

40 %: Erhaltener Linksventrikelfunktion (maximal NYHA II) bei abgelaufenem Myocardinfarkt 40 %: Erhaltener Linksventrikelfunktion (maximal NYHA römisch zwei) bei abgelaufenem Myocardinfarkt

Belastbarkeit geringfügig eingeschränkt

06 Atmungssystem

06.11 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (Osas)

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

07 Verdauungssystem

07.05 Leber

07.05.03

Fibrose, Fettleber

10 – 20 %

Ohne Komplikationen

09 Endokrines System

09.02 Koronare Herzkrankheit

09.02.01

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

10 – 30 %

10 %: Bei Kostbeschränkung ohne Medikation 20 – 30 %: Je nach Ausmaß der medikamentösen Therapie und des HbA1c Wertes

13 Malignome

Die Einschätzung des Grades der Behinderung richtet sich nach Lokalisation, Art und Ausdehnung, Therapie und Funktionseinschränkung.

Ausgenommen sind maligne Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems. Diese sind nach den dafür vorgesehenen Einschätzungskriterien unter Abschnitt 10 einzuschätzen.

13.01.03

Entfernte Malignome mit weiterführender Behandlungsnotwendigkeit innerhalb der Heilungsbewährung
je nach Funktionsstörung

50 – 100 %

Nach Entfernung eines Malignoms innerhalb der Heilungsbewährung (5 Jahre)

In dem fachärztlichen Gesamtgutachten vom 01.01.2026, das – wie auch die diesem Gutachten zugrunde liegenden Sachverständigengutachten – vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet wurde, wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. festgestellt. Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses sind erfüllt.

Der Beschwerde war aus den dargelegten Gründen stattzugeben und spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Entfall 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 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.

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages 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 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 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 Parteiantrages 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, Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Im gegenständlichen Fall hat die belangte Behörde auf Grund der Beschwerde weitere medizinisches Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, eines Facharztes für Innere Medizin sowie eines Facharztes für Neurologie und Arztes für Allgemeinmedizin, jeweils basierend auf einer persönlichen Untersuchung, eingeholt. Diese wurden anschließend in einer fachärztlichen Gesamtbeurteilung zusammengefasst. Diese fachärztlichen Sachverständigengutachten sind schlüssig, den Einwendungen des Beschwerdeführers konnte gefolgt werden und ist der Sachverhalt als geklärt anzusehen, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Im vorliegenden Fall wurde darüber hinaus weder von dem Beschwerdeführer noch von der belangten Behörde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180 mit weiterem Verweis auf die Entscheidung des EGMR vom 21.03.2002, Nr. 32.636/96). 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 Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC nicht widerspricht. Im gegenständlichen Fall hat die belangte Behörde auf Grund der Beschwerde weitere medizinisches Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, eines Facharztes für Innere Medizin sowie eines Facharztes für Neurologie und Arztes für Allgemeinmedizin, jeweils basierend auf einer persönlichen Untersuchung, eingeholt. Diese wurden anschließend in einer fachärztlichen Gesamtbeurteilung zusammengefasst. Diese fachärztlichen Sachverständigengutachten sind schlüssig, den Einwendungen des Beschwerdeführers konnte gefolgt werden und ist der Sachverhalt als geklärt anzusehen, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes vergleiche das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Im vorliegenden Fall wurde darüber hinaus weder von dem Beschwerdeführer noch von der belangten Behörde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt vergleiche VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180 mit weiterem Verweis auf die Entscheidung des EGMR vom 21.03.2002, Nr. 32.636/96). 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 Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC nicht widerspricht.

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:W166.2332258.1.00

Im RIS seit

15.07.2026

Zuletzt aktualisiert am

15.07.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at