

TE Bvwg Erkenntnis 2026/7/2 W217 2342921-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 02.07.2026

Entscheidungsdatum

02.07.2026

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

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

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

Spruch

W217 2342921-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Birgit WALDNER-BEDITS sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER LL.M als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. am XXXX , vertreten durch RA Dr. Manfred Schiffner, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX , vom 13.03.2026, OB: XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Birgit WALDNER-BEDITS sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER LL.M als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40 , geb. am römisch 40 , vertreten durch RA Dr. Manfred Schiffner, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 , vom 13.03.2026, OB: römisch 40 , betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Herr XXXX (in der Folge: Beschwerdeführer) beantragte am 17.10.2023 die Ausstellung eines Behindertenpasses. Im Ermittlungsverfahren wurde ein Gutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin eingeholt. Nach diesem Gutachten betrug der Grad der Behinderung 30%. Mit Bescheid des Sozialministeriumservice (im Folgenden auch: belangte Behörde) vom 07.03.2024 wurde der Antrag abgewiesen, da der Beschwerdeführer die Voraussetzung für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle.¹ Herr römisch 40 (in der Folge: Beschwerdeführer) beantragte am 17.10.2023 die Ausstellung eines Behindertenpasses. Im Ermittlungsverfahren wurde ein Gutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin eingeholt. Nach diesem Gutachten betrug der Grad der Behinderung 30%. Mit Bescheid des Sozialministeriumservice (im Folgenden auch: belangte Behörde) vom 07.03.2024 wurde der Antrag abgewiesen, da der Beschwerdeführer die Voraussetzung für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle.

Folgende Funktionseinschränkungen wurden dabei von DDr.in XXXX (Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin) in ihrem Gutachten vom 23.01.2024 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers festgestellt: Folgende Funktionseinschränkungen wurden dabei von DDr.in römisch 40 (Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin) in ihrem Gutachten vom 23.01.2024 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers festgestellt:

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

Zustand nach operiertem Beckenbruch

Wahl dieser Position, da Belastungsminderung am linken Bein, mit dem unteren Rahmensatz da nur geringe Beweglichkeitseinschränkung an der linken Hüfte und ohne wesentliche Deformierung geheilt.

02.04.03

30

2

Beweglichkeitseinschränkung rechte Schulter nach Oberarmbruch Fixer Rahmensatz

02.06.03

20

3

Geheilte Querfortsatzbrüche an der Lendenwirbelsäule

Unterer Rahmensatz dieser Position, da ohne relevante Funktionsbehinderung geheilt

02.01.01

10

2. Der Beschwerdeführer beantragte am 27.11.2025 erneut beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen die Ausstellung eines Behindertenpasses und legte neue Befunde vor.

3. Zur Überprüfung des Antrags holte die belangte Behörde ein Gutachten von Dr.in XXXX, Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, ein, die in ihrem Sachverständigengutachten vom 18.02.2026 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 17.02.2026 Folgendes ausführt: 3. Zur Überprüfung des Antrags holte die belangte Behörde ein Gutachten von Dr.in römisch 40, Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, ein, die in ihrem Sachverständigengutachten vom 18.02.2026 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 17.02.2026 Folgendes ausführt:

„Anamnese:

Antrag auf Ausstellung eines Behindertenausweises.

Kommt eine halbe Stunde zu spät.

Begutachtung am 24.11.2020: GdB 30%:

- 1) Zustand nach operiertem Beckenbruch- 30%
- 2) Beweglichkeitseinschränkung rechte Schulter nach Oberarmbruch- 20%
- 3) Geheilte Querfortsatzbrüche an der Lendenwirbelsäule- 10%.

Letzte Begutachtung DDr. XXXX vom 23.1.2024: Letzte Begutachtung DDr. römisch 40 vom 23.1.2024:

Operationen:

- 06.07.2021 Redressement rechte Schulter, Schulterarthroskopie rechts, Teilsynovektomie, Tenotomie der langen Bizepssehne, arthroskopische Arthrolyse arthroskopische subacromiale Dekompression
- 02.12.2022 Operierte Hernia inguinalis dext. (TAPP dext.)

GdB 30%:

- 1.) Zustand nach operiertem Beckenbruch, Belastungsminderung am linken Bein- 30%.
- 2.) Beweglichkeitseinschränkung der rechten Schulter nach Oberarmbruch- 20%.
- 3.) Geheilte Querfortsatzbrüche an der Lendenwirbelsäule- 10%.

Entfernung der gelockerten Schrauben aus dem Becken am 8.6.2026 in XXXX geplant. Entfernung der gelockerten Schrauben aus dem Becken am 8.6.2026 in römisch 40 geplant.

Derzeitige Beschwerden:

Versteht gut Deutsch: Schmerzen im Becken hinten und im Kreuz, im Winter starke Schmerzen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Zustand nach Aufenthalt in XXXX vom 27.1.-17.2.2026. Zustand nach Aufenthalt in römisch 40 vom 27.1.-17.2.2026.

Medikamente- mündlich: Schmerzmittel, Spritzen und etwas fürs Schlafen. Novalgin, sonst ist kein Medikamentenname erinnerlich.

1 Krücke, linksseitig. Ein Stock ist anamnestisch nicht möglich.

Sozialanamnese:

Wohnt mit seiner Familie in einer Wohnung, mit der Ehefrau und 2 Kinder. Derzeit arbeitslos, ist im Deutschkurs. Seit 2013 in Österreich.

Allergie: negativ.

Nikotin: manchmal.

Alkohol: negativ. Ganz wenig.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Konvolut an Befunden. Die Befunde, die zeitlich nach dem Vorgutachten vom 23.1.2024 vorliegen, werden zusammengefasst:

MR der rechten Schulter vom 13.6.2024, Röntgen XXXX : MR der rechten Schulter vom 13.6.2024, Röntgen römisch 40 :

Zustand nach Schulterarthroskopie, knöchern konsolidierte subkapitale Humerusfraktur. Ausgedünnte Supraspinatussehne, kein Riss. Zeichen einer AC Arthrose und Omarthrosezeichen.

Arztbrief, XXXX , Facharzt für Neurologie vom 29.10.2024 und vom 17.12.2024: Migräne ohne Aura, Spannungskopfschmerz. Verdacht auf Cervikobrachialsyndrom. Arztbrief, römisch 40 , Facharzt für Neurologie vom 29.10.2024 und vom 17.12.2024: Migräne ohne Aura, Spannungskopfschmerz. Verdacht auf Cervikobrachialsyndrom.

Röntgen der HWS vom 17. 10. 2024, Röntgen XXXX : Multisegmentale gering- bis mittelgradiger Osteochondrose. In der Funktionsaufnahme geringe Dorsalverlagerung von C2- C4 um 2 mm. Röntgen der HWS vom 17. 10. 2024, Röntgen römisch 40 : Multisegmentale gering- bis mittelgradiger Osteochondrose. In der Funktionsaufnahme geringe Dorsalverlagerung von C2- C4 um 2 mm.

MR der HWS vom 11.11.2024, Röntgen XXXX : Osteochondrose C5/6, Protrusionen C5-C7, teilweise ossär überdacht, mit nur kurzen Kontaktstrecken zu den Nervenwurzeln. MR der HWS vom 11.11.2024, Röntgen römisch 40 : Osteochondrose C5/6, Protrusionen C5-C7, teilweise ossär überdacht, mit nur kurzen Kontaktstrecken zu den Nervenwurzeln.

Röntgen XXXX vom 3.12.2024: Röntgen römisch 40 vom 3.12.2024:

-MR des Schädels: Unauffällig.

-MR Angio Circulus Willisii: Unauffällig.

Spiralct des Beckens vom 16.12.2025, Radiologie XXXX : Knöchern konsolidierte Fraktur der Symphyse, und inkomplett am Os ilium links mediallyseitig. Eine diskozierte Osteosyntheseschraube rechts kranial der Glutäalmuskulatur. Spiralct des Beckens vom 16.12.2025, Radiologie römisch 40 : Knöchern konsolidierte Fraktur der Symphyse, und inkomplett am Os ilium links mediallyseitig. Eine diskozierte Osteosyntheseschraube rechts kranial der Glutäalmuskulatur.

Röntgen Becken und LWS vom 3. 12. 2025, Röntgen XXXX : Zustand nach Osteosynthese im Bereich des knöchernen Beckens, einzelne Schraubenlockerung. LWS regulär. Röntgen Becken und LWS vom 3. 12. 2025, Röntgen römisch 40 : Zustand nach Osteosynthese im Bereich des knöchernen Beckens, einzelne Schraubenlockerung. LWS regulär.

XXXX , Aufenthalt vom 27.1.-17.2.2026: Physiotherapeutische Behandlung. römisch 40 , Aufenthalt vom 27.1.-17.2.2026: Physiotherapeutische Behandlung.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: 45 Jahre. (Gibt an 46 Jahre zu sein. Angeblich ist er schon 50 Jahre alt, der Dolmetscher hat das damals falsch verstanden.

Ernährungszustand: Gut.

Größe: 175,00 cm Gewicht: 87,00 kg Blutdruck: 110/70

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: Klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig. Pupillen isokor und rund.

Schultergürtel und beide obere Extremitäten: Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich

mittelkräftige Muskulaturverhältnisse. Kleine blande Narben nach Schulterarthroskopie rechts. Die Beweglichkeit in beiden Schultergelenken in allen Ebenen möglich, Nacken- und Schürzengriff möglich. Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Ellenbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen, Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits seitengleich unauffällig. Kraft, Tonus und Trophik unauffällig. Zirkulation, Motorik und Sensibilität ungestört.

Thorax symmetrisch, normale Atmung. Keine Dyspnoe, keine Zyanose. Sättigung 97 %. Abdomen klinisch unauffällig. Blande Narbe nach Verplattung der Symphyse. (Mediane mittige senkrechte Unterbauchnarbe), sowie nach Hernienoperation rechts. Integument unauffällig.

Wirbelsäule: leicht rechts konvexe Skoliose lumbal, sonst physiolog. Krümmungsverhältnisse, kein Hartspann.

HWS: kein Druckschmerz über den Proc. spinosi, die Bewegung in allen Ebenen möglich, endlagig gering eingeschränkt

BWS, LWS: beidseits über den Sacroiliakal gelenken blande Narben nach operativ versorgter Stabilisierung des hinteren Beckenringes. Druckschmerz ebendort, links mehr als rechts, lumbaler Klopfschmerz, Seitneigen und Rotation etwas eingeschränkt möglich.

Becken und beide untere Extremitäten:

Leichter Beckenschiefstand, links steht die Beckenschaufel etwas höher. Freies Stehen sicher möglich, Zehenballen-, Fersen- und Einbeinstand links "geht nicht", rechts angedeutet. Vorne- über Beugen eingeschränkt, wobei die Fingerspitzen bis zu den Knien reichen.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleiche mittelkräftige Muskulatur beidseits, die Beinlänge ist klinisch ident.

Keine Ödeme, keine tophischen Störungen.

Hüftbewegung: beidseits werden Schmerzen angegeben, links mehr als rechts. Extension/Flexion beidseits

0-0-100. Rotation eingeschränkt möglich. Knie beidseits klinisch unauffällig- kein Erguss, bandstabil, schmerzfrei beweglich.

Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich, die Sensibilität, Motorik und Zirkulation sind unauffällig.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Sicheres, leicht links hinkendes Gangbild in üblichem Schuhwerk, ist mit einer Krücke gekommen.

Das Aus- und Anziehen wird alleine ausgeführt, die Socken können nicht mehr angezogen werden. Das Hinlegen und Aufstehen von der Untersuchungsliege wird selbstständig ausgeführt.

Umwendbewegungen umständlich.

Status Psychicus:

Konzentration, Merkfähigkeit und Antrieb ist 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

Zustand nach operativ versorgtem Beckenbruch, Schraubenlockerung - einige sollen entfernt werden.

Unterer Rahmensatz dieser Position, da eine Belastungsminderung am linken Bein besteht.

02.04.03

30

2

Degenerative und postinterventionelle Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates. Zustand nach geheilter subkapitaler Humerusfraktur rechts und nach Schulterarthroskopie rechts. Zustand nach geheilten Querfortsatzbrüche an der Lendenwirbelsäule.

Degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule.

Oberer Rahmensatz dieser Position, da geringe funktionelle Defizite bestehen.

02.02.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht weiter erhöht, da kein maßgeblich ungünstiges Zusammenwirken besteht.

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

Die in einem Befund erwähnte Migräne bzw. der Spannungskopfschmerz wurde in der Anamnese nicht angegeben und ist aktuell nicht ausreichend befundbelegt, ohne Therapie.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Das im Vorgutachten als Leiden 2 und 3 bezeichnet wurde, ist jetzt zusammen mit dem degenerativen Leiden der HWS als Leiden 2 unter einer anderen Positionsnummer zusammengefasst.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Keine Änderung des GdB.

X römisch zehn

Dauerzustand

Herr XXXX kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen: Herr römisch 40 kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

X JA römisch zehn JA

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

Ja

Nein

Nicht geprüft

Die / Der Untersuchte

X römisch zehn

?

?

ist Trägerin oder Träger von Osteosynthesematerial

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. Von Seiten der Grunderkrankung besteht ein guter und stabiler Allgemeinzustand und Ernährungszustand. Es liegen keine erheblichen Funktionsstörungen der oberen und unteren Extremitäten sowie der Wirbelsäule vor. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke ist selbständig möglich. Bei ausreichend guten Kraftverhältnissen der oberen und unteren Extremitäten ist das Ein- und Aussteigen ohne fremde Hilfe zumutbar. Das sichere Anhalten ist möglich. Ein sicherer Transport in den öffentlichen Verkehrsmitteln ist unter üblichen Transportbedingungen mit einer Gehhilfe (Gehstock) möglich. Die Verwendung einer Krücke ist aufgrund des erhobenen Status nicht ausreichend begründbar.

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

Nein.

(...)“

4. In der Folge übermittelte die belangte Behörde mit Schreiben vom 20.02.2026 das eingeholte Gutachten dem Beschwerdeführer zur Kenntnis und allfälliger Stellungnahme.

5. Mit Stellungnahme vom 05.03.2026 gab der Beschwerdeführer seine Rechtsvertretung bekannt. In der Stellungnahme wird zusammenfassend festgehalten, dass die Beurteilung des Gutachtens vom 18.02.2026 nicht nachvollziehbar sei. Es sei widersprüchlich, nicht schlüssig und es sei das Zusammenwirken der Leiden nicht ausreichend berücksichtigt worden. Es liege aufgrund der Lockerung der Schrauben, welche operativ aufgrund eines Beckenbruchs eingesetzt wurden, kein stabiler oder abgeschlossener Heilungszustand vor. Es bestehe eine erhebliche gesundheitliche Problematik. Der Beschwerdeführer leide an anhaltenden Schmerzen im Bereich des Beckens sowie im unteren Rückenbereich. Überdies sei im Rahmen der Untersuchung festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer mit einer Krücke zur Begutachtung erschienen sei und ein hinkendes Gangbild vorliege. Längere Wegstrecken seien für den Beschwerdeführer nur unter Schmerzen möglich und häufig nur mit Unterstützung eines Hilfsmittels zu bewältigen. Auch führe längeres Gehen und Stehen zur Verschlechterung der Beschwerden. Wenig nachvollziehbar erscheine die Einschätzung, dass die Verwendung einer Krücke nicht begründbar sei. Es bestünden weiters Beschwerden in der Schulter und im Bewegungsapparat. Eine verminderte körperliche Belastbarkeit liege vor. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien nicht isoliert zu betrachten, sondern wirkten zusammen. Alltägliches

wie Anziehen, längeres Sitzen oder Drehbewegungen seien dem Beschwerdeführer nur erschwert möglich. Eine weitere Operation zur Befestigung der Schrauben sei geplant und sei der Gesundheitszustand nicht stabil. Nach der Operation sei eine lange Heilungsphase zu erwarten. Es sei eine ergänzende Begutachtung aus dem Bereich Orthopädie bzw. Neurologie notwendig. Neue Befunde wurden nicht beigelegt.

6. Die belangte Behörde holte eine medizinische Stellungnahme der bereits befassten Fachärztin für Orthopädie, Dr.in XXXX , ein. In ihrer Stellungnahme vom 12.03.2026 führte diese wie folgt aus: Die belangte Behörde holte eine medizinische Stellungnahme der bereits befassten Fachärztin für Orthopädie, Dr.in römisch 40 , ein. In ihrer Stellungnahme vom 12.03.2026 führte diese wie folgt aus:

“Antwort(en):

Der Antragsteller ist mit dem Gutachten vom 17.2.2025 nicht einverstanden und erhebt Einspruch im Rahmen des Parteiengehörs. Zusammenfassung eines mehrseitigen Schreiben vom 5.3.2026, übermittelt und vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Schiffner: Die bei der Begutachtung festgestellter GdB von 30% ist wegen der Beeinträchtigung im Alltag und im Beruf nicht nachzuvollziehen.

Die Entfernung der lockeren Schrauben ist geplant und es bestehe daher kein abgeschlossener Heilungszustand. Weiters müsse der Antragsteller eine Krücke verwenden. Es bestehen Bandscheibenprotrusionen in der Halswirbelsäule und Beschwerden in der Schulter. Durch die Bewegungseinschränkung wäre es auch schwierig, einen Arbeitsplatz zu finden. Außerdem wurden auch nicht alle Leiden beurteilt. Es wird der Behindertenpass mit GdB 50 % und eine neuerliche orthopädische und neurologische Begutachtung gefordert. Nachgereicht wird eine Kuraufenthaltsbestätigung vom Kurhotel XXXX vom 27.1.- 17.2.2026. Die Entfernung der lockeren Schrauben ist geplant und es bestehe daher kein abgeschlossener Heilungszustand. Weiters müsse der Antragsteller eine Krücke verwenden. Es bestehen Bandscheibenprotrusionen in der Halswirbelsäule und Beschwerden in der Schulter. Durch die Bewegungseinschränkung wäre es auch schwierig, einen Arbeitsplatz zu finden. Außerdem wurden auch nicht alle Leiden beurteilt. Es wird der Behindertenpass mit GdB 50 % und eine neuerliche orthopädische und neurologische Begutachtung gefordert. Nachgereicht wird eine Kuraufenthaltsbestätigung vom Kurhotel römisch 40 vom 27.1.- 17.2.2026.

Die bei der Begutachtung vorgebrachten Leiden wurden unter Beachtung der zur Verfügung stehenden Befunde zur Kenntnis genommen, entsprechend den Aussagen bei der Anamnese zur Kenntnis genommen und mit der genauen objektiven körperlichen Untersuchung einer richtsatzgemäßen Beurteilung der gesetzlich vorgeschriebenen EVO unterzogen.

Die Vorgeschichte ist bereits durch die beiden Gutachten vom 24.11.2020 (GdB 30%, gute 2 Jahre nach dem Unfallgeschehen) und vom 23.1.2024 (GdB 30%) bekannt.

Alle bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden wurden beurteilt. Die Entfernung von lockeren Schrauben nach Knochenbrüchen ist in der Unfallchirurgie ein übliches Vorgehen. Das wurde jedoch auch in Leiden 1 berücksichtigt. Die degenerativen Veränderungen an Hals- und Lendenwirbelsäule, sowie die verheilten Querfortsatzbrüche der LWS wurden in Leiden 2 beurteilt. Ebenso die geheilte subkapitale Humerusfraktur und der Zustand nach Schulteroperation rechts 2021.

Die operierte Hernie inguinalis ist ein abgeheiltes Leiden und wurde bereits im Vorgutachten erwähnt. Die in einem Befund von 2024 erwähnte Migräne bzw. der Spannungskopfschmerz wurde in der Anamnese nicht angegeben und wurde aktuell nicht befundbelegt.

Die Arbeitsfähigkeit wird von einer anderen Behörde durchgeführt.

Bei der objektiven körperlichen Untersuchung wurden ausreichende Kraftverhältnisse des Stütz- und Bewegungsapparates, sowie ein guter Allgemein- und Ernährungszustand festgestellt. Das Gangbild war leicht links hinkend, jedoch ausreichend sicher.

Die Erfordernis einer Krücke zum Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke ist durch die festgestellten Funktionseinschränkungen und behinderungsrelevanten Leiden nicht begründbar, das Zurücklegen kurzer Wegstrecken ist unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe (Gehstock) möglich und zumutbar.

Insgesamt beinhalten die nachgereichten Einwendungen keine ausreichenden Sachverhalte, welche eine Änderung des Gutachtens begründen könnten."

7. Mit Bescheid vom 13.03.2026 wies die belangte Behörde den Antrag vom 27.11.2025 ab. Mit einem Grad der Behinderung von 30% erfülle der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht.

8. Fristgerecht erhob der Beschwerdeführer im Wege seiner Rechtsvertretung Beschwerde gegen den Bescheid vom 13.03.2026 und führte darin zusammengefasst aus, dass das Gutachten rechtlich und medizinisch nicht tragfähig sei. Unter anderem sei beim Beschwerdeführer ein Zustand nach operativ versorgtem Beckenbruch, Schraubenlockerung, Schmerzen, degenerativen Veränderungen, Schmerzsyndrom, Schulterbeschwerden nach Operation und ein hinkendes Gangbild festgestellt worden. Eine weitere Operation sei geplant; der Beschwerdeführer verwende eine Krücke. Es liege kein abgeschlossener Heilungsverlauf vor; die Schmerzen seien dauerhaft. Seine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sei stark eingeschränkt. Das Gutachten sei zudem widersprüchlich und sei die Begründung des Gutachtens nicht nachvollziehbar. Es fehle jede nachvollziehbare Darlegung, weshalb die Leiden sich nicht wechselseitig beeinflussen sollten. Die Teilnahme am Arbeitsmarkt sei für den Beschwerdeführer massiv eingeschränkt.

Es wurden keine weiteren Befunde vorgelegt.

9. Am 07.05.2026 langte der Verwaltungsakt samt Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht ein.

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

1. Feststellungen:

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

1.2. Der Beschwerdeführer stellte am 27.11.2025 bei der belangten Behörde einlangend den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Mit Bescheid vom 13.03.2026 wies die belangte Behörde den Antrag vom 27.11.2025 ab. Mit Schreiben vom 07.05.2026 erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen diesen Bescheid.

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

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Zustand nach operativ versorgtem Beckenbruch, Schraubenlockerung - einige sollen entfernt werden.

Unterer Rahmensatz dieser Position, da eine Belastungsminderung am linken Bein besteht.

02.04.03

30

2

Degenerative und postinterventionelle Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates. Zustand nach geheilter subkapitaler Humerusfraktur rechts und nach Schulterarthroskopie rechts. Zustand nach geheilten Querfortsatzbrüche an der Lendenwirbelsäule.

Degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule.

Oberer Rahmensatz dieser Position, da geringe funktionelle Defizite bestehen.

02.02.01

20

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt weiterhin 30 %. Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken besteht.

2. Beweiswürdigung:

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

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

Zu 1.3.) Die Feststellungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung und der Art und dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen beruhen auf dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten von Dr.in XXXX , Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 18.02.2026, samt deren orthopädischer Stellungnahme vom 12.03.2026. Zu 1.3.) Die Feststellungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung und der Art und dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen beruhen auf dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten von Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 18.02.2026, samt deren orthopädischer Stellungnahme vom 12.03.2026.

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

Schlüssig und nachvollziehbar kam die Sachverständige in ihrer Beurteilung zum Schluss, dass bei dem Beschwerdeführer (weiterhin) ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 % vorliegt.

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

Die Positionsnummer 02.04. der Anlage zur Einschätzungsverordnung BGBl II Nr. 261/2010 idgF lautet: Die Positionsnummer 02.04. der Anlage zur Einschätzungsverordnung BGBl römisch zwei Nr. 261 aus 2010, idgF lautet:

Beckenschäden

02.04.01

Mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades und

10 %

Stabiler Beckenring

Degenerative Veränderungen der Kreuz-Darmbeingelenke

02.04.02

Mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades

20 %

Instabiler Beckenring einschließlich Sekundärarthrose

02.04.03

Mit funktionellen Auswirkungen schweren Grades und Deformierung

30 – 40 %

Schwere funktionelle Auswirkungen, Deformierung

Das führende Leiden 1 wurde als Zustand nach operativ versorgtem Beckenbruch bei Schraubenlockerung mit einem Grad der Behinderung von 30 % bewertet. Die medizinische Sachverständige ordnete dieses Leiden zutreffend der Positionsgruppe 02.04 der Anlage zur Einschätzungsverordnung (Beckenschäden; neurologische, gynäkologische und urologische Funktionsbeeinträchtigungen sowie Hüftgelenksveränderungen sind gesondert zu berücksichtigen) zu und wählte die höchstmögliche Positionsnummer 02.04.03 für funktionelle Auswirkungen schweren Grades mit Deformierung. Dadurch werden die funktionellen Einschränkungen des Beckens des Beschwerdeführers angemessen berücksichtigt.

Die Wahl des unteren Rahmensatzes innerhalb dieser Positionsnummer ist nachvollziehbar und schlüssig begründet, da zwar eine deutliche Belastungsminderung infolge der Funktionseinschränkung des linken Beines besteht, jedoch keine darüber hinausgehenden Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die die Anwendung eines höheren Rahmensatzes rechtfertigen könnten.

Die Beurteilung steht in Einklang mit den Ausführungen der Sachverständigen zum klinischen Fachstatus des Beschwerdeführers: "Becken und beide untere Extremitäten: Leichter Beckenschiefstand, links steht die Beckenschaufel etwas höher. Freies Stehen sicher möglich, Zehenballen-, Fersen- und Einbeinstand links 'geht nicht', rechts angedeutet. Vorne- über Beugen eingeschränkt, wobei die Fingerspitzen bis zu den Knien reichen. Die Beinachse ist im Lot. Seitengleiche mittelkräftige Muskulatur beidseits, die Beinlänge ist klinisch ident. Keine Ödeme, keine tophischen Störungen. Hüftbewegung: beidseits werden Schmerzen angegeben, links mehr als rechts. Extension/Flexion beidseits 0-0-100. Rotation eingeschränkt möglich. Knie beidseits klinisch unauffällig- kein Erguss, bandstabil, schmerzfrei beweglich. Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich, die Sensibilität, Motorik und Zirkulation sind unauffällig."

Zur Gesamtmobilität und dem Gangbild wird weiter ausgeführt: "Sicheres, leicht links hinkendes Gangbild in üblichem Schuhwerk, ist mit einer Krücke gekommen. Das Aus- und Anziehen wird alleine ausgeführt, die Socken können nicht mehr angezogen werden. Das Hinlegen und Aufstehen von der Untersuchungsliege wird selbstständig ausgeführt. Umwendbewegungen umständlich."

Im Rahmen der persönlichen Untersuchung konnte von der Sachverständigen objektiviert werden, dass die Beweglichkeit zum freien Stehen ausreicht und eine Rotation des Beckens eingeschränkt möglich ist. Die Knie und Sprunggelenke sind beweglich. Die Sachverständige führte in ihrer Stellungnahme nachvollziehbar aus, dass die Entfernung von lockeren Schrauben üblich sei und der Zustand bei der Bewertung des Leidens berücksichtigt wurde. Demnach besteht durch die bevorstehende Operation auch eine Aussicht auf Besserung. Zudem wies sie in ihrer Stellungnahme vom 12.03.2026 erneut darauf hin, dass die Verwendung einer Krücke aufgrund des erhobenen Status nicht ausreichend begründbar ist.

Weiters ist auch die Einstufung der degenerativen und postinterventionellen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates nicht zu beanstanden:

Die Positionsnummer 02.02. der Anlage zur Einschätzungsverordnung BGBl. II Nr. 261/2010 idgF lautet: Die Positionsnummer 02.02. der Anlage zur Einschätzungsverordnung BGBl. römisch zwei Nr. 261 aus 2010, idgF lautet:

02.02.01

Mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades

10 – 20 %

Leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung

Die Positionsnummer 02.02.01 ist für leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung zu wählen. Die Sachverständige begründet die Zuordnung des Leidens 2 zur Positionsnummer 02.02.01 der Kategorie 02.02 „Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates“ damit, dass ein Zustand nach verheilten subkapitaler Humerusfraktur rechts, ein Zustand nach Schulterarthroskopie rechts sowie ein Zustand nach verheilten Querfortsatzfrakturen der Lendenwirbelsäule vorliegen. Darüber hinaus bestehen degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule. Die Zusammenfassung dieser Gesundheitsbeeinträchtigungen unter einer einheitlichen Positionsnummer ist sachgerecht, da es sich durchwegs um Erkrankungen bzw. Folgezustände des Stütz- und Bewegungsapparates handelt, die insgesamt nur leichte funktionelle Auswirkungen verursachen. Insbesondere sind die Frakturen folgenlos verheilt, sodass aus diesem Grund keine eigenständige relevante Funktionsbehinderung zu

sehen ist. Auch hinsichtlich der rechten Schulter bestehen lediglich leichte Funktionseinschränkungen, welche ebenso wie die degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule das Ausmaß einer geringen Bewegungs- und Belastungseinschränkung nicht überschreiten. Die Voraussetzungen der Positionsnummer 02.02.01, welche für leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung vorgesehen ist, sind daher erfüllt. Innerhalb der herangezogenen Positionsnummer wählte die Sachverständige den oberen Rahmensatz und bewertete diesen mit einem Grad der Behinderung von 20 %. Hinsichtlich der Beweglichkeit des Beschwerdeführers führte die Sachverständige im klinischen Fachstatus dazu im Einklang Folgendes aus: „Schultergürtel und beide obere Extremitäten: Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich mittelkräftige Muskulaturverhältnisse. Kleine blande Narben nach Schulterarthroskopie rechts. Die Beweglichkeit in beiden Schultergelenken in allen Ebenen möglich, Nacken- und Schürzengriff möglich. Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Ellenbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen, Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits seitengleich unauffällig. Kraft, Tonus und Trophik unauffällig. Zirkulation, Motorik und Sensibilität ungestört. Thorax symmetrisch, normale Atmung. Keine Dyspnoe, keine Zyanose. Sättigung 97 %. Abdomen klinisch unauffällig. Blande Narbe nach Verplattung der Symphyse. (Mediane mittige senkrechte Unterbauchnarbe), sowie nach Hernienoperation rechts. Integument unauffällig. Wirbelsäule: leicht rechts konvexe Skoliose lumbal, sonst physiolog. Krümmungsverhältnisse, kein Hartspann. HWS: kein Druckschmerz über den Proc. spinosi, die Bewegung in allen Ebenen möglich, endlagig gering eingeschränkt BWS, LWS: beidseits über den Sacroiliakgelenken blande Narben nach operativ versorgter Stabilisierung des hinteren Beckenringes. Druckschmerz ebendort, links mehr als rechts, lumbaler Klopfeschmerz, Seitneigen und Rotation etwas eingeschränkt möglich.“

Insgesamt ergeben sich gegenüber dem Vorgutachten vom 23.01.2024, erstellt von DDr.in XXXX, lediglich marginale Änderungen: Während DDr.in XXXX die degenerativen Veränderungen noch getrennt bewertete und die Bewegungseinschränkung der rechten Schulter nach Oberarmbruch unter Heranziehung des fixen Satzes mit einem Grad der Behinderung von 20 % einschätzte, bewertete sie die verheilten Querfortsatzbrüche der Lendenwirbelsäule nach der Positionsnummer 02.01.01. mit dem unteren Rahmensatz von 10 %, da diese verheilt seien und daraus keine relevante Funktionsbeeinträchtigung resultiere. Die nunmehr befasste Sachverständige Dr.in XXXX legte nachvollziehbar dar, dass die im Vorgutachten als Leiden 2 und 3 bezeichneten Funktionseinschränkungen nunmehr gemeinsam mit den degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule als Leiden 2 einer anderen Positionsnummer zugeordnet wurden. Daraus ergeben sich keine Bedenken. Die geänderte Zuordnung stellt eine systematische Zusammenfassung der Leiden dar und führt im Ergebnis zu keiner abweichenden Einschätzung des funktionellen Gesamtbildes oder des Gesamtgrades der Behinderung. Insgesamt ergeben sich gegenüber dem Vorgutachten vom 23.01.2024, erstellt von DDr.in römisch 40, lediglich marginale Änderungen: Während DDr.in römisch 40 die degenerativen Veränderungen noch getrennt bewertete und die Bewegungseinschränkung der rechten Schulter nach Oberarmbruch unter Heranziehung des fixen Satzes mit einem Grad der Behinderung von 20 % einschätzte, bewertete sie die verheilten Querfortsatzbrüche der Lendenwirbelsäule nach der Positionsnummer 02.01.01. mit dem unteren Rahmensatz von 10 %, da diese verheilt seien und daraus keine relevante Funktionsbeeinträchtigung resultiere. Die nunmehr befasste Sachverständige Dr.in römisch 40 legte nachvollziehbar dar, dass die im Vorgutachten als Leiden 2 und 3 bezeichneten Funktionseinschränkungen nunmehr gemeinsam mit den degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule als Leiden 2 einer anderen Positionsnummer zugeordnet wurden. Daraus ergeben sich keine Bedenken. Die geänderte Zuordnung stellt eine systematische Zusammenfassung der Leiden dar und führt im Ergebnis zu keiner abweichenden Einschätzung des funktionellen Gesamtbildes oder des Gesamtgrades der Behinderung.

Die Sachverständige Dr.in XXXX führte in ihrem Gutachten aus, dass das Leiden 1 durch das Leiden 2 nicht wechselseitig beeinflusst wird. Dies ist schlüssig und nachvollziehbar, da Leiden 2 nur mit einem Grad der Behinderung von 20 % bewertet wurde und lediglich ein geringes funktionelles Defizit aufweist. Eine wechselseitige ungünstige Leidensbeeinflussung mit Leiden 1 liegt daher nicht vor: Ein Zustand nach operativ versorgter Beckenfraktur wird mit Schraubenlockerung durch eine bereits ausgeheilte Schulterverletzung, verheilte Querfortsatzfrakturen der Lendenwirbelsäule sowie geringgradige degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule funktionell nicht wesentlich beeinflusst, da diese Leiden keine relevante zusätzliche Funktionseinschränkung verursachen. Die Sachverständige Dr.in römisch 40 führte in ihrem Gutachten aus, dass das Leiden 1 durch das Leiden 2 nicht wechselseitig beeinflusst wird. Dies ist schlüssig und nachvollziehbar, da Leiden 2 nur mit einem Grad der Behinderung von 20 % bewertet

wurde und lediglich ein geringes funktionelles Defizit aufweist. Eine wechselseitige ungünstige Leidensbeeinflussung mit Leiden 1 liegt daher nicht vor: Ein Zustand nach operativ versorgter Beckenfraktur wird mit Schraubenlockerung durch eine bereits ausgeheilte Schulterverletzung, verheilte Querfortsatzfrakturen der Lendenwirbelsäule sowie geringgradige degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule funktionell nicht wesentlich beeinflusst, da diese Leiden keine relevante zusätzliche Funktionseinschränkung verursachen.

Sofern in der Stellungnahme und der Beschwerde darauf hingewiesen wurde, dass der Beschwerdeführer an starken Schmerzen im Bereich des Beckens und unteren Rückenbereichs leide und insgesamt eingeschränkt sei, ist auszuführen, dass die subjektiven Beschwerden durch die Sachverständige im Rahmen der Anamnese ihre Berücksichtigung fanden und diese nicht durch weitere vorgelegte Befunde objektiviert werden konnten.

Soweit der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme sowie in der Beschwerde vorbrachte, er könne nur unter Verwendung einer Krücke gehen, ist ihm entgegenzuhalten, dass die Sachverständige hierzu in ihrer ergänzenden Stellungnahme nachvollziehbar ausführte, das Gangbild sei links leicht hinkend, jedoch ausreichend sicher gewesen. Diese Feststellung steht auch nicht im Widerspruch zu den bereits wiedergegebenen Ausführungen im klinischen Fachstatus und zu den erhobenen Bewegungsumfängen. Die Sachverständige legte schlüssig dar, dass die Notwendigkeit der Verwendung einer Krücke zum Zurücklegen kurzer Wegstrecken durch die erhobenen funktionellen Einschränkungen nicht begründet werden könne. Vielmehr sei eine einfachere Gehhilfe, etwa ein Gehstock, ausreichend. Das Bundesverwaltungsgericht sieht keine Veranlassung, von dieser nachvollziehbaren und widerspruchsfreien fachärztlichen Beurteilung abzugehen. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer zur Untersuchung unter Verwendung einer Krücke erschien und diese nach seinem Vorbringen auch im Alltag verwendet, vermag keine objektive medizinische Notwendigkeit für deren Verwendung zu begründen.

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

Soweit der Beschwerdeführer die Schlüssigkeit und fachliche Richtigkeit der gutachterlichen Beurteilung in Zweifel zog, führte die Sachverständige in ihrer orthopädischen Stellungnahme nachvollziehbar aus, dass im Rahmen der objektiven körperlichen Untersuchung ausreichende Kraftverhältnisse des Stütz- und Bewegungsapparates sowie ein guter Allgemein- und Ernährungszustand festgestellt worden seien. Diese Feststellungen stehen im Einklang mit den im Rahmen der persönlichen Untersuchung dokumentierten Ausführungen zum klinischen Status.

Die vom Beschwerdeführer erhobenen Einwände in der Stellungnahme und der Beschwerde enthalten keine konkrete Auseinandersetzung mit der gutachterlichen Beurteilung. Insbesondere wird weder die Zuordnung der festgestellten Funktionseinschränkungen zu den einzelnen Positionsnummern der Einschätzungsverordnung noch die Einordnung der Gesundheitsschädigungen oder die Wahl der jeweiligen Einzelgrade der Behinderung substantiiert in Frage gestellt. Der Beschwerdeführer beschränkt sich vielmehr auf die pauschale Behauptung, die gutachterliche Einschätzung sei unrichtig und unschlüssig.

Darüber hinaus ist der Beschwerdeführer dem Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten. Er hat weder die dem Gutachten zugrunde gelegten medizinischen Befunde beanstandet noch weitere fachärztliche Befunde vorgelegt, welche geeignet wären, seine Ausführungen medizinisch zu untermauern oder die Schlüssigkeit des Gutachtens zu erschüttern. Aufgabe eines medizinischen Sachverständigengutachtens ist es, die festgestellten Gesundheitsschädigungen objektiv und nach medizinisch-wissenschaftlichen Kriterien zu beurteilen sowie den einschlägigen Positionen der Einschätzungsverordnung fachgerecht zuzuordnen. Dies wurde im vorliegenden Fall durch die Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin mit dem Gutachten vom 28.02.2026 sowie der Stellungnahme vom 12.03.2026 vorgenommen.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

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

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

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

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

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

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

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

Zu A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

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

vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktion zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

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

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

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

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

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
 2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
 3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt
3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

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

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

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

Grad der Behinderung:

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

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

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

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

Wie oben unter Punkt II.2. ausgeführt, werden der gegenständlichen Entscheidung das oben dargestellte Sachverständigengutachten von Dr.in XXXX vom 18.02.2026 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, sowie deren Stellungnahme vom 12.03.2026 zu Grunde gelegt, woraus sich ein Grad der Behinderung des Beschwerdeführers von 30 % ergibt. Wie oben unter Punkt römisch zwei.2. ausgeführt, werden der

gegenständlichen Entscheidung das oben dargestellte Sachverständigengutachten von Dr.in römisch 40 vom 18.02.2026 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, sowie deren Stellungnahme vom 12.03.2026 zu Grunde gelegt, woraus sich ein Grad der Behinderung des Beschwerdeführers von 30 % ergibt.

Im Gutachten vom 18.02.2026 wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die medizinische Sachverständige setzte sich mit den vorgelegten Befunden auseinander.

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

Eine geltend gemachte Einschränkung im sozialen Leben, dem Alltag sowie am Arbeitsmarkt sind keine für den Ausgang des Verfahrens entscheidenden Punkte und geht diesbezügliches Vorbringen ins Leere.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

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

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

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

und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (MRK), Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRC), ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

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

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

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

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

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

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2026:W217.2342921.1.00

Im RIS seit

14.07.2026

Zuletzt aktualisiert am

14.07.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at