

# TE Bvwg Erkenntnis 2026/6/17 W135 2326289-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 17.06.2026

## Entscheidungsdatum

17.06.2026

## Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

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

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

## **Spruch**

W135 2326289-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzende über die Beschwerde von XXXX, geboren am XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 24.07.2025, nach Beschwerdeverentscheidung vom 22.10.2025, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzende über die Beschwerde von römisch 40, geboren am römisch 4 0, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 24.07.2025, nach Beschwerdeverentscheidung vom 22.10.2025, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und die Beschwerdeverentscheidung vom 22.10.2025 bestätigt.

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 26.03.2025 beim Sozialministeriumservice einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), welcher entsprechend einem Hinweis auf dem Antragsformular auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gewertet wurde. Dem Antrag legte er medizinische Befunden bei. Der Beschwerdeführer stellte am 26.03.2025 beim Sozialministeriumservice einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), welcher entsprechend einem Hinweis auf dem Antragsformular auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gewertet wurde. Dem Antrag legte er medizinische Befunden bei.

Das Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden: belangte Behörde), holte ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin vom 02.06.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 27.05.2025, ein. Darin wurden die Funktionseinschränkungen 1. „Aufbraucherscheinungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Kniotalendoprothese beidseits“, bewertet nach der Positionsnummer 02.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 40 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Oberer Rahmensatz dieser Position, da mäßige Einschränkungen objektivierbar sind“), 2. „Vorhofflimmern, Hypertonie“, bewertet nach der Positionsnummer 05.01.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Fixer Rahmensatz“), und 3. „Zustand nach Lungenembolie“, bewertet nach der Positionsnummer 06.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Unterer Rahmensatz dieser Position, da Dauerantikoagulantientherapie erforderlich“), eingestuft und der Gesamtgrad der Behinderung mit 40 v.H. festgesetzt. Der Gesamtgrad wurde damit begründet, dass das Leiden 1. durch die übrigen Leiden aufgrund der zu geringen funktionellen Relevanz nicht erhöht werde. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde dem Beschwerdeführer als zumutbar erachtet.

Mit Schreiben vom 02.06.2025 übermittelte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer im Rahmen des Parteiengehörs das eingeholte Sachverständigengutachten. Dem Beschwerdeführer wurde die Möglichkeit der Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme binnen zwei Wochen eingeräumt.

Mit Schreiben vom 12.06.2025, eingelangt am 17.06.2025, brachte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ein, in der er zusammengefasst ausführte, dass er bereits nach einer Gehstrecke von 100 Metern starke Schmerzen in beiden Beinen, insbesondere im linken Bein, habe, weshalb er nach dieser Strecke stehen bleiben und sich nach Möglichkeit hinsetzen müsse. Bei einer Distanz von 400 Metern wäre eine Gehhilfe notwendig, welche er immer im Auto mitführe. Nach dieser Distanz sei er völlig außer Atem und habe sehr starke Schmerzen. Er könne Stufen nur sehr schwer steigen und für die Benützung der Rolltreppe sei er zu unsicher, weshalb die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für ihn eine besondere Anstrengung darstelle. Auch sei im Gutachten sein Aortenaneurysma, aufgrund dessen er körperliche Anstrengungen vermeiden solle, außer Acht gelassen worden. Zudem leide er an einem schweren Schlafapnoe-Syndrom. Die Ausstellung eines Behindertenpasses sei für ihn notwendig, da ihm das Parken auf seinem Grundstück untersagt worden sei und dieses nur mehr mit einer Ausnahmeregelung möglich wäre. Die Distanz zum öffentlichen Parkplatz betrage 600 Meter. Der Stellungnahme legte er weitere medizinische Unterlagen bei.

Aufgrund der erhobenen Einwendungen und der neu vorgelegten Befunde holte die belangte Behörde in der Folge ein weiteres, auf der Aktenlage basierendes Sachverständigengutachten des bereits befassten Facharztes für Unfallchirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin vom 25.06.2025 ein. Darin wurden die Funktionseinschränkungen 1. „Aufbraucherscheinungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Kniotalendoprothese beidseits“, bewertet nach der Positionsnummer 02.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 40 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Oberer Rahmensatz dieser Position, da mäßige Einschränkungen objektivierbar sind“), 2. „Vorhofflimmern, Hypertonie“, bewertet nach der Positionsnummer 05.01.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Fixer Rahmensatz“), 3. „Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)“, bewertet nach der Positionsnummer 06.11.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Unterer Rahmensatz dieser Position, da weitere Abklärung erforderlich ist“), 4. „Aortenaneurysma maximal 45 mm“, bewertet nach der Positionsnummer 05.03.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Unterer Rahmensatz dieser Position, da Befundkonstanz ohne OP-Indikation“), und 5. „Zustand nach Lungenembolie“, bewertet nach der Positionsnummer 06.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Unterer Rahmensatz dieser Position, da Dauerantikoagulantientherapie erforderlich“), eingestuft und ein Gesamtgrad der Behinderung von wiederum 40 v.H. festgestellt. Der Gesamtgrad wurde damit begründet, dass das Leiden 1. durch die übrigen Leiden nicht erhöht werde, weil keine wechselseitige ungünstige Leidensbeeinflussung in einem relevanten Ausmaß bestehe. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde dem Beschwerdeführer als zumutbar erachtet.

Am 26.06.2025 langte bei der belangten Behörde ein Befund eines Facharztes für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie vom 23.06.2025 ein.

Aufgrund des neu vorgelegten Befundes holte die belangte Behörde in der Folge eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme des bereits befassten Facharztes für Unfallchirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin vom 01.07.2025 ein. Darin hielt der Gutachter Folgendes fest:

„Der BW erhebt Einspruch und legt neue Befunde vor.

06/25 orthop. Befundbericht mit Diagnosen, ohne klinischen Befund.

Die Ausführungen bezüglich möglicher Gehstrecke werden nicht geteilt. Bei der klinischen Untersuchung am 27.05.2025 wurde auf Befragen keine Schmerzmedikation angegeben. Diesbezüglich bestehen noch umfangreiche Therapiereserven.

Der Lungenbefund von 05/25 beschreibt ein Schlafapnoesyndrom, aber keine eingeschränkte Lungenfunktion.

Der Befund vom Aortenaneurysma ist konstant, eine Intervention ist nicht erforderlich.

Die Gelenke der unteren Extremitäten sind gut beweglich, es besteht kein motorisches Defizit.

Die individuelle Infrastruktur oder Parkmöglichkeit, sowie die individuelle berufliche und private Situation haben keinen Einfluss auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Nach neuerlicher Prüfung sämtlicher vorgebrachten Beschwerden, des eigenen klinischen Befundes und der vorhandenen Befunde ergibt sich keine geänderte Beurteilung, insbesondere hinsichtlich des Zusatzeintrages der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.“

Mit Schreiben vom 07.07.2025 übermittelte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer im Rahmen des Parteiengehörs das eingeholte Aktengutachten vom 25.06.2025 und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 01.07.2025. Dem Beschwerdeführer wurde die Möglichkeit der Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme binnen zwei Wochen eingeräumt.

Mit Schreiben vom 20.07.2025, eingelangt am 23.07.2025, brachte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ein, in der er ausführte, dass im Befund seines Lungenfacharztes eindeutig ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom dargelegt werde, welches mit einem Grad der Behinderung von 50 % ausgewiesen sei. Dass eine weitere Abklärung erforderlich sei, ändere nichts am derzeitigen Befund. Darüber hinaus sei das nächste öffentliche Verkehrsmittel erst nach ca. 700 Metern über eine abschüssige Straße erreichbar und sei diese Strecke aufgrund seiner Beschwerden für ihn nicht bewältigbar, weshalb ihm die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar sei. Der Stellungnahme legte er einen Polygraphie-Befund vom 14.05.2025 und einen Auszug einer Auflistung bezüglich der Grade der Behinderung für einzelne Erkrankungen bei.

Aufgrund der erhobenen Einwendungen holte die belangte Behörde eine weitere ergänzende gutachterliche Stellungnahme des bereits befassten Facharztes für Unfallchirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin vom 24.07.2025 ein. Darin hielt der Gutachter Folgendes fest:

„Der BW erhebt Einspruch und legt neue Befunde vor.

09/24 Computertomographie-Angio der Aorta beschreibt ein Aneurysma von maximal 45mm und bedarf keiner Intervention.

Ein Befund über ein Aortenaneurysma wurde bei der Untersuchung nicht vorgelegt.

05/25 Befundbericht beschreibt OSAS. Dieses ist mit einer CPAP Therapie behandelbar.

Ein Schlafapnoesyndrom war weder beantragt noch befunddokumentiert. Ein solches führt nicht zu einer Einschränkung der Gehleistung.

Ein Zustand nach Beinvenenthrombose verursacht keine relevante Einschränkung der Gehstrecke.

12/20 Gefäßbefund – nicht lesbar.

06/25 orthop. Befundbericht mit Diagnosen, ohne klinischen Befund. Bezüglich der angeführten Schmerzen bestehen erhebliche Therapiereserven, da der BW auf Befragen bei der Untersuchung keine Schmerzmedikation angegeben hat.

Die individuelle Infrastruktur, sowie die individuelle berufliche und private Situation haben keinen Einfluss auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Nach neuerlicher Prüfung sämtlicher vorgebrachten Beschwerden, des eigenen klinischen Befundes und der vorhandenen Befunde ergibt sich keine geänderte Beurteilung, insbesondere hinsichtlich des Zusatzeintrages der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.“

Mit Bescheid vom 24.07.2025 stellte die belangte Behörde fest, dass der Beschwerdeführer mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle, weshalb der Antrag vom 26.03.2025 abgewiesen wurde. In der Begründung verwies die belangte Behörde auf das eingeholte Gutachten, wonach der Grad der Behinderung 40 v.H. betrage. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Die vorgebrachten Einwendungen seien aber nicht geeignet gewesen, das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften. Auf die beigelegte Stellungnahme werde verwiesen. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Dem Bescheid wurden das eingeholte Aktengutachten vom 25.06.2025 und die ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 01.07.2025 und vom 24.07.2025 angeschlossen.

Formale bescheidmäßige Absprüche über die vom Beschwerdeführer weiters gestellten Anträge auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass sowie auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO (Parkausweis) erfolgten durch das Sozialministeriumservice nicht. Formale bescheidmäßige Absprüche über die vom Beschwerdeführer weiters gestellten Anträge auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass sowie auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO (Parkausweis) erfolgten durch das Sozialministeriumservice nicht.

Gegen diesen Bescheid vom 24.07.2025 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht das Rechtsmittel der Beschwerde. Darin brachte er zusammengefasst vor, dass er bereits im Rahmen der Stellungnahme einen Befund hinsichtlich eines schweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms vorgelegt habe. Am 09.08.2025 habe er sich einer Untersuchung in einem Schlaflabor unterzogen, im Rahmen derer ein schwergradiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom festgestellt worden sei. Dieser Befund sei jedenfalls zu berücksichtigen. Alleine unter Berücksichtigung dieses Befundes erfülle er die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Seinem Antrag sei damit stattzugeben. Der Beschwerde legte er einen Polysomnographie-Befund vom 18.08.2025 bei.

Im Rahmen eines Beschwerdeentscheidungsverfahrens holte die belangte Behörde in der Folge Sachverständigengutachten unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung aus den Fachgebieten der Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin und der Inneren Medizin/Pneumologie sowie eine auf diesen beiden Gutachten basierende Gesamtbeurteilung durch die beigezogene Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie ein.

Der bereits zuvor befasste Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin stufte in seinem, aufgrund der Aktenlage erstelltem Sachverständigengutachten vom 04.09.2025 die Funktionseinschränkung „Aufbraucherscheinungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Knie totalendoprothese beidseits“, bewertet nach der Positionsnummer 02.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 40 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Wahl dieser Position, da mäßige Einschränkungen objektivierbar sind“), ein. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde dem Beschwerdeführer als zumutbar erachtet.

Die Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie stufte in ihrem, auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 22.09.2025 erstelltem Sachverständigengutachten vom 26.09.2025 die Funktionseinschränkungen 1. „Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)“, bewertet nach der Positionsnummer 06.11.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Einleitung einer nächtlichen Atemtherapie geplant“), 2. „Vorhofflimmern, Hypertonie“, bewertet nach der Positionsnummer 05.01.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Fixer Rahmensatz“), 3. „Aortenaneurysma

maximal 45 mm“, bewertet nach der Positionsnummer 05.03.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Befundkonstanz ohne OP-Indikation“), 4. „Zustand nach rez. Lungenembolien“, bewertet nach der Positionsnummer 06.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Unter Dauerantikoagulation stabil“), und 5. „Prädiabetes“, bewertet nach der Positionsnummer 09.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Ohne medikamentöser Therapie. Adipositas unter Ozempic mitberücksichtigt“), ein und setzte den Gesamtgrad der Behinderung mit 20 v.H. fest. Der Gesamtgrad wurde damit begründet, dass das Leiden 1. durch die Leiden 2. bis 5. nicht weiter erhöht werde, da diese nicht von maßgeblicher funktioneller Relevanz seien. Zu den Gesundheitsschädigungen, die keinen Grad der Behinderung erreichen, hielt die Gutachterin Folgendes fest: „St.p. Neuroborreliose und St.p. Zystoprosatitis 01/2018, da bereits abgeheilte Leiden. Hyperlipidämie und Lipoprotein (a) Erhöhung, Prostatahyperplasie und Nierenzyste, da geringe funktionelle Relevanz. St.p. Myokardinfarkt, da nicht ausreichend befundebelegt.“ Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde dem Beschwerdeführer als zumutbar erachtet. Die Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie stufte in ihrem, auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 22.09.2025 erstelltem Sachverständigengutachten vom 26.09.2025 die Funktionseinschränkungen 1. „Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)“, bewertet nach der Positionsnummer 06.11.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Einleitung einer nächtlichen Atemtherapie geplant“), 2. „Vorhofflimmern, Hypertonie“, bewertet nach der Positionsnummer 05.01.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Fixer Rahmensatz“), 3. „Aortenaneurysma maximal 45 mm“, bewertet nach der Positionsnummer 05.03.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Befundkonstanz ohne OP-Indikation“), 4. „Zustand nach rez. Lungenembolien“, bewertet nach der Positionsnummer 06.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Unter Dauerantikoagulation stabil“), und 5. „Prädiabetes“, bewertet nach der Positionsnummer 09.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Ohne medikamentöser Therapie. Adipositas unter Ozempic mitberücksichtigt“), ein und setzte den Gesamtgrad der Behinderung mit 20 v.H. fest. Der Gesamtgrad wurde damit begründet, dass das Leiden 1. durch die Leiden 2. bis 5. nicht weiter erhöht werde, da diese nicht von maßgeblicher funktioneller Relevanz seien. Zu den Gesundheitsschädigungen, die keinen Grad der Behinderung erreichen, hielt die Gutachterin Folgendes fest: „St.p. Neuroborreliose und St.p. Zystoprosatitis 01 aus 2018, da bereits abgeheilte Leiden. Hyperlipidämie und Lipoprotein (a) Erhöhung, Prostatahyperplasie und Nierenzyste, da geringe funktionelle Relevanz. St.p. Myokardinfarkt, da nicht ausreichend befundebelegt.“ Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde dem Beschwerdeführer als zumutbar erachtet.

Auf der Grundlage der beiden vorgenannten Gutachten schätzte die beigezogene Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie in ihrer Gesamtbeurteilung vom 28.09.2025 die Funktionseinschränkungen 1. „Aufbraucherscheinungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Knieendoprothese beidseits“, bewertet nach der Positionsnummer 02.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 40 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Wahl dieser Position, da mäßige Einschränkungen objektivierbar sind“), 2. „Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)“, bewertet nach der Positionsnummer 06.11.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Einleitung einer nächtlichen Atemtherapie geplant“), 3. „Vorhofflimmern, Hypertonie“, bewertet nach der Positionsnummer 05.01.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Fixer Rahmensatz“), 4. „Aortenaneurysma maximal 45 mm“, bewertet nach der Positionsnummer 05.03.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Befundkonstanz ohne OP-Indikation“), 5. „Zustand nach rez. Lungenembolien“, bewertet nach der Positionsnummer 06.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Unter Dauerantikoagulation stabil“), und 6. „Prädiabetes“, bewertet nach der Positionsnummer 09.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Ohne medikamentöser Therapie. Adipositas unter Ozempic mitberücksichtigt.“), ein und setzte den Gesamtgrad der

Behinderung mit 40 v.H. fest. Begründend führte die Gutachterin aus, dass das Leiden 1. durch die Leiden 2. bis 6. nicht weiter erhöht werde, da diese nicht von maßgeblicher funktioneller Relevanz seien. Zu den Gesundheitsschädigungen, die keinen Grad der Behinderung erreichen, hielt die Gutachterin Folgendes fest: „St.p. Neuroborreliose und St.p. Zystoprosstatitis 01/2018, da bereits abgeheilte Leiden. Hyperlipidämie und Lipoprotein (a) Erhöhung, Prostatahyperplasie und Nierenzyste, da geringe funktionelle Relevanz. St.p. Myokardinfarkt, da nicht ausreichend befundebelegt.“ Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde dem Beschwerdeführer als zumutbar erachtet. Auf der Grundlage der beiden vorgenannten Gutachten schätzte die beigezogene Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie in ihrer Gesamtbeurteilung vom 28.09.2025 die Funktionseinschränkungen 1. „Aufbraucherscheinungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Knie totalendoprothese beidseits“, bewertet nach der Positionsnummer 02.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 40 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Wahl dieser Position, da mäßige Einschränkungen objektivierbar sind“), 2. „Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)“, bewertet nach der Positionsnummer 06.11.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Einleitung einer nächtlichen Atemtherapie geplant“), 3. „Vorhofflimmern, Hypertonie“, bewertet nach der Positionsnummer 05.01.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Fixer Rahmensatz“), 4. „Aortenaneurysma maximal 45 mm“, bewertet nach der Positionsnummer 05.03.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Befundkonstanz ohne OP-Indikation“), 5. „Zustand nach rez. Lungenembolien“, bewertet nach der Positionsnummer 06.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Unter Dauerantikoagulation stabil“), und 6. „Prädiabetes“, bewertet nach der Positionsnummer 09.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Ohne medikamentöser Therapie. Adipositas unter Ozempic mitberücksichtigt.“), ein und setzte den Gesamtgrad der Behinderung mit 40 v.H. fest. Begründend führte die Gutachterin aus, dass das Leiden 1. durch die Leiden 2. bis 6. nicht weiter erhöht werde, da diese nicht von maßgeblicher funktioneller Relevanz seien. Zu den Gesundheitsschädigungen, die keinen Grad der Behinderung erreichen, hielt die Gutachterin Folgendes fest: „St.p. Neuroborreliose und St.p. Zystoprosstatitis 01 aus 2018, da bereits abgeheilte Leiden. Hyperlipidämie und Lipoprotein (a) Erhöhung, Prostatahyperplasie und Nierenzyste, da geringe funktionelle Relevanz. St.p. Myokardinfarkt, da nicht ausreichend befundebelegt.“ Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde dem Beschwerdeführer als zumutbar erachtet.

Mit Schreiben vom 29.09.2025 übermittelte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer im Rahmen des Parteiengehörs die eingeholten Sachverständigengutachten vom 04.09.2025 (Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin), vom 26.09.2025 (Innere Medizin/Pneumologie) und vom 28.09.2025 (Gesamtbeurteilung). Dem Beschwerdeführer wurde die Möglichkeit der Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme binnen zwei Wochen eingeräumt.

Mit Schreiben vom 12.10.2025, eingelangt am 16.10.2025, brachte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ein, in der er nochmals auf das bei ihm diagnostizierte schwergradige obstruktive Schlafapnoe-Syndrom hinwies und ausführte, dass dieses gemäß der „GdB-Tabelle“ einen Grad der Behinderung von 50 v.H. erreiche. Die entsprechenden Befunde seien offenbar willkürlich nicht berücksichtigt worden. Seinem Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses sei daher stattzugeben.

Mit Bescheid vom 22.10.2025 erließ die belangte Behörde eine Beschwerdevorentscheidung, worin sie die Beschwerde abwies und feststellte, dass die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen würden. In der Begründung des Bescheides verwies die belangte Behörde auf das Ergebnis der ärztlichen Begutachtung, wonach der Grad der Behinderung 40 v.H. betrage. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Der erhobene Einwand sei aber nicht geeignet gewesen, das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften, weil dieser mangels medizinischer Begründung oder Vorlage neuer Beweismittel nicht ausreichend dokumentiert gewesen sei. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der

Entscheidung zu Grunde gelegt worden. Gemeinsam mit der Beschwerdevereinsentscheidung wurden dem Beschwerdeführer die medizinischen Sachverständigengutachten vom 04.09.2025 (Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin), vom 26.09.2025 (Innere Medizin/Pneumologie) und vom 28.09.2025 (Gesamtbeurteilung) übermittelt.

Mit Schriftsatz vom 02.11.2025, eingelangt am 06.11.2025, beantragte der Beschwerdeführer fristgerecht die Vorlage seiner Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. Darin wiederholte der Beschwerdeführer im Wesentlichen sein bereits in den vorherigen Eingaben erstattetes Vorbringen. Dem Vorlageantrag wurden keine weiteren medizinischen Unterlagen beigelegt.

Die belangte Behörde legte am 14.11.2025 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde, den Vorlageantrag und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

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

#### 1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 26.03.2025 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

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

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

1. Aufbraucherscheinungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Knietotalendoprothese beidseits
2. Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)
3. Vorhofflimmern, Hypertonie
4. Aortenaneurysma maximal 45 mm
5. Zustand nach rezidivierenden Lungenembolien
6. Prädiabetes

Das mit einem Einzelgrad der Behinderung in Höhe von 40 v.H. einzuschätzende Leiden 1. wird durch die Leiden 2. bis 6. nicht erhöht, da diese nicht von maßgeblicher funktioneller Relevanz sind.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt 40 v.H.

#### 2. Beweiswürdigung:

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

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

Die Feststellungen zu den beim Beschwerdeführer vorliegenden einschätzungsrelevanten, sohin mehr als sechs Monate andauernden Funktionseinschränkungen und dem Gesamtgrad der Behinderung basieren auf der von der belangten Behörde im Rahmen eines Beschwerdevereinsentscheidungsverfahrens eingeholten Gesamtbeurteilung einer Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie vom 28.09.2025 – diese basierend auf den eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin vom 04.09.2025 und Innere Medizin/Pneumologie vom 26.09.2025 –, worin in Bezug auf die nunmehrigen Leiden 1., 3. und 5. bzw. 1. bis 5. auch die Beurteilungen in den zuvor eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin vom 02.06.2025 und vom 25.06.2025 (samt den ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 01.07.2025 und vom 24.07.2025) bestätigt werden. Darin wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die sachverständigen Gutachter setzten sich auch mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die Gesundheitsschädigungen wurden nach der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.



Dabei wurde das führende Leiden 1. „Aufbraucherscheinungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Knietotalendoprothese beidseits“ von dem im Verfahren beigezogenen Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin richtigerweise dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 02.02.02 (Muskel-, Skelett- und Bindegewebssystem, Haltungs- und Bewegungsapparat – Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates – Mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades) zugeordnet und mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. bewertet (die bezüglich der Positionsnummer 02.02.02 in der Anlage der Einschätzungsverordnung angeführten Parameter lauten: „Mäßige Funktionseinschränkungen, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität“). Dies begründete der Gutachter damit, dassmäßige Einschränkungen objektivierbar seien. Die vorgenommene Einstufung wurde gleichlautend in die Gesamtbeurteilung vom 28.09.2025 übernommen und ist nicht zu beanstanden. So gab der Beschwerdeführer im Rahmen der Anamneseerhebung zur unfallchirurgischen-allgemeinmedizinischen Untersuchung am 27.05.2025 zwar an, dass er nicht gehen könne, weil alles wehtue, und er keine Stiegen steigen könne. In der persönlichen Untersuchung vom 27.05.2025 zeigte sich beim Barfußgang und beim Gangbild auch ein geringes Rechtshinken, das Gangbild war insgesamt aber sicher. Darüber hinaus war dem Beschwerdeführer der Zehenballen-, der Fersen- und der Einbeinstand möglich, das Anhocken wurde zur Hälfte ausgeführt und die Gelenke der unteren Extremitäten waren – bis auf blande Narben im Bereich der Kniegelenke – bandfest und klinisch unauffällig. Im Bereich der Kniegelenke zeigte sich mit einem Bewegungsumfang von 0-0-120° rechts und 0-0-115° links eine gute Beweglichkeit und auch die Hüftgelenke waren mit einem Bewegungsumfang von S 0-0-95° beidseits, R (S 90°) 5-0-40° rechts und 20-0-20° links nur gering eingeschränkt. Die übrigen Gelenke der unteren Extremitäten waren frei beweglich. Im Bereich der oberen Extremitäten konnte eine geringe Bewegungseinschränkung der Schultergelenke festgestellt werden, welche über der Horizontalen in der Beweglichkeit zur Hälfte eingeschränkt waren mit einer endlagigen Einschränkung beim Nackengriff und einer mäßigen Einschränkung beim Kreuzgriff, die übrigen Gelenke waren aber frei beweglich. Schließlich zeigte sich im Bereich der Wirbelsäule noch ein lumbaler Hartspann und ein Druckschmerz, die Halswirbelsäule war endlagig eingeschränkt, der Finger-Boden-Abstand betrug 25 cm und auch die Brust- und Lendenwirbelsäule war bei der Seitwärtsneigung und der Rotation endlagig eingeschränkt. Insgesamt konnten damit lediglich geringe Einschränkungen im Bereich der Knie-, Hüft- und Schultergelenke sowie der Wirbelsäule festgestellt werden und auch das Gangbild des Beschwerdeführers stellte sich nicht maßgeblich eingeschränkt dar. Die vorgenommene Zuordnung des gegenständlichen Leidenszustandes erweist sich damit als nicht zu beanstanden.

Im Besonderen würde eine höhere Einstufung des Leidens im Sinne einer Zuordnung zum unteren Rahmensatz der Positionsnummer 02.02.03 mit einem Einzelgrad der Behinderung von 50 v.H. auch das Vorliegen von dauernden erheblichen Funktionseinschränkungen sowie die Notwendigkeit einer über mindestens sechs Monate andauernden Therapie erfordern, welche beim Beschwerdeführer aber nicht belegt sind. Nun wendete der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 12.06.2025 zwar ein, dass er bereits nach einer Gehstrecke von 100 Metern starke Schmerzen in beiden Beinen habe, weshalb er nach dieser Distanz stehen bleiben und sich nach Möglichkeit hinsetzen müsse. Bei einer Distanz von 400 Metern wäre eine Gehhilfe notwendig. Darüber hinaus brachte der Beschwerdeführer einen Befund eines Facharztes für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie vom 23.06.2025 in Vorlage, in dem festgehalten wurde, dass beim Beschwerdeführer eine hochgradige Belastungsstörung durch Anlaufschmerzen und Belastungsschmerzen beider Füße und Sprunggelenke bestehe, weshalb die derzeit unter erträglichen Schmerzen bewältigbare Gehstrecke ca. 300 Meter betrage. Zur Verrichtung der alltäglichen Besorgungen sei der Beschwerdeführer somit eng an sein Auto gebunden. Die vom Beschwerdeführer berichtete, maßgebliche Einschränkung der Gehstrecke ist anhand des im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 27.05.2025 erhobenen Fachstatus – darin konnten lediglich geringe bis allenfalls mäßige Funktionseinschränkungen im Bereich der oberen und unteren Extremitäten sowie eine nur geringe Gangbildbeeinträchtigung festgestellt werden – aber nicht hinreichend nachvollziehbar und brachte der Beschwerdeführer im gesamten Verfahren auch keine entsprechenden medizinischen Unterlagen in Vorlage, welche sein Vorbringen untermauern würden. Vor allem beinhaltet der vorgelegte orthopädische Befund vom 23.06.2025 keinen orthopädischen Fachstatus, welcher das Vorliegen von höhergradigeren Funktionseinschränkungen ausreichend belegen könnte. In diesem Zusammenhang wird auch auf die Ausführungen des im Verfahren beigezogenen Facharztes für Unfallchirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin in dessen Stellungnahme vom 01.07.2025 verwiesen, wonach er die Ausführungen im Befund vom 23.06.2025 bezüglich der möglichen Gehstrecke nicht teile und der Beschwerdeführer in der persönlichen Untersuchung am 27.05.2025 auf Nachfrage auch keine Schmerzmedikation angegeben habe, sodass diesbezüglich noch umfangreiche

Therapiereserven bestehen würden. In Gesamtschau der vorliegenden medizinischen Unterlagen und der Ergebnisse der unfallchirurgischen-allgemeinmedizinischen Untersuchung vom 27.05.2025 ist das Vorliegen von dauernden erheblichen Funktionseinschränkungen damit nicht ausreichend dargetan. Darüber hinaus haben sich im Verfahren auch keine Hinweise ergeben, dass in Bezug auf die orthopädischen Einschränkungen des Beschwerdeführers irgendwelche Therapien etabliert wären. Solche gab der Beschwerdeführer weder im Rahmen seiner persönlichen Untersuchungen am 27.05.2025 und am 22.09.2025 an, noch werden solche im vorgelegten orthopädischen Befund vom 23.06.2025 oder in den sonst vorliegenden medizinischen Unterlagen erwähnt. Wie der beigezogene Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin ausführte, ist beim Beschwerdeführer auch keine medikamentöse Schmerztherapie etabliert und bestehen in diesem Zusammenhang noch erhebliche Therapiereserven. In Anbetracht dessen ist damit auch das für eine Einstufung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 50 v.H. erforderliche Einschätzungskriterium der „Notwendigkeit einer über mindestens 6 Monate andauernden Therapie“ nicht erfüllt. Eine höhere Einstufung ist damit nicht gerechtfertigt. Im Übrigen wurde die vorgenommene Einschätzung des gegenständlichen Leidens mit einem Einzelgrad der Behinderung von 40 v.H. vom Beschwerdeführer auch gar nicht dezidiert bestritten.

Das als „Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)“ bezeichnete Leiden 2. des Beschwerdeführers wurde von der beigezogenen Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie – in Übereinstimmung mit der vom zuvor beigezogenen Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin vorgenommenen Beurteilung – zutreffend dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 06.11.02 (Atmungssystem – Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) – Mittelschwere Form) zugeordnet und mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. bewertet (die diesbezüglichen Parameter lauten: „Mit Indikation zu nächtlicher Beatmungstherapie oder bereits erfolgreich eingeleiteter nächtlicher Beatmung mit / ohne nächtliche Sauerstoffzufuhr wegen zusätzlicher Entsättigung“). Begründend führte die beigezogene Sachverständige hierzu aus, dass die Einleitung einer nächtlichen Atemtherapie geplant sei. Die vorgenommene Einstufung ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Nun wendete der Beschwerdeführer im Verfahren zwar zusammengefasst ein, dass bei ihm ein schwergradiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom festgestellt worden sei, dessen Grad der Behinderung für sich alleine schon die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses erfülle. Hierzu sei festgehalten, dass der Regelungskomplex „06.11 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)“ für „Schwere Formen“ unter der Positionsnummer 06.11.03 tatsächlich einen Grad der Behinderung von 50 v.H. vorsieht. Ausgehend von den in der Anlage zur Einschätzungsverordnung hierzu angeführten einschätzungsrelevanten Kriterien liegt eine schwere Form aber dann vor, wenn zwar relevante Defizite bestehen, aber aus medizinischen Gründen (pulmologisch, neurologisch, HNO) eine Behandlung nicht möglich ist. Dies liegt im konkreten Fall des Beschwerdeführers nicht vor und wurde vom Beschwerdeführer auch nicht behauptet, vielmehr ist dem vorliegenden Polysomnographie-Befund vom 18.08.2025 zu entnehmen, dass die Einleitung einer nächtlichen CPAP-Beatmung mit einem Einstellungstermin im November 2025 geplant wurde. Auch wenn damit das Schlafapnoe-Syndrom des Beschwerdeführers im Polysomnographie-Befund vom 18.08.2025 als „schwergradig“ beschrieben worden sein mag, vermag dies nichts daran zu ändern, dass der Beschwerdeführer die für eine Einstufung unter der Positionsnummer „06.11.03 Schwere Form“ erforderlichen Kriterien nicht erfüllt. Abgesehen davon ist auch die vorgenommene Zuordnung des Leidens zum unteren Rahmensatz der Positionsnummer „06.11.02 Mittelschwere Form“ mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. nicht zu beanstanden. Insbesondere liegen keine Befunde vor, die Schwierigkeiten unter der mittlerweile vermutlich eingeleiteten nächtlichen Beatmungstherapie dokumentieren würden. Auch das Erfordernis einer Sauerstoffzufuhr wegen zusätzlicher Entsättigung ist nicht belegt. Dem Beschwerdeführer ist es damit nicht gelungen, der vorgenommenen Einstufung ausreichend substantiiert entgegenzutreten.

Das als „Vorhofflimmern, Hypertonie“ bezeichnete Leiden 3. des Beschwerdeführers wurde durch die beigezogene internistische Sachverständige – in Übereinstimmung mit der Beurteilung des zuvor beigezogenen Facharztes für Unfallchirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin – zutreffend der Positionsnummer 05.01.02 (Herz und Kreislauf – Hypertonie – Mäßige Hypertonie) zugeordnet und nach dem fixen Rahmensatzwert von 20 v.H. bewertet, was vom Beschwerdeführer im Verfahren nicht bestritten wurde.

Als Leiden 4. wurde das „Aortenaneurysma maximal 45 mm“ von der beigezogenen internistischen Sachverständigen – in Übereinstimmung mit der Beurteilung des zuvor beigezogenen Facharztes für Unfallchirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin – nachvollziehbar dem unteren Rahmensatz der Position 05.03.02 (Herz und Kreislauf – Arteriell

Gefäßsystem – Funktionseinschränkungen mittleren Grades) zugeordnet und mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingestuft. Die vorgenommene Einstufung wurde damit begründet, dass eine Befundkonstanz ohne OP-Indikation vorliege. Auch diese Einstufung wurde vom Beschwerdeführer im Verfahren nicht bestritten. In Anbetracht des Umstandes, dass das Aortenaneurysma bereits im vorliegenden Befund eines Krankenhauses aus dem Jahr 2013 dokumentiert ist und seither offenbar keine weitere Behandlung notwendig geworden ist – insbesondere auch keine Operation – wird mit dem herangezogenen Rahmensatzwert von 20 v.H. das Auslangen gefunden. Eine Einstufung unter den oberen Rahmensatzwert von 40 v.H. – dieser ist mit dem Kriterium „Aortenaneurysma ohne baldige Operationsindikation“ umschrieben – erweist sich vor diesem Hintergrund als nicht gerechtfertigt.

Das als „Zustand nach rez. Lungenembolien“ bezeichnete Leiden 5. des Beschwerdeführers wurde von der beigezogenen internistischen Sachverständigen – in Übereinstimmung mit der Beurteilung des zuvor beigezogenen Facharztes für Unfallchirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin – zutreffend der Positionsnummer 06.01.01 (Atmungssystem – Defekte am Brustkorb – Abgeheilt mit leichten Defekten und ohne wesentliche Lungenfunktionseinschränkung) zugeordnet und mit dem unteren Rahmensatzwert von 10 v.H. bewertet, was damit begründet wurde, dass das Leiden unter einer Dauerantikoagulation stabil sei. Dieser Einstufung trat der Beschwerdeführer im Verfahren ebenfalls nicht entgegen.

Als Leiden 6. wurde von der beigezogenen internistischen Sachverständigen der „Prädiabetes“ nach dem unteren Rahmensatz der Position 09.02.01 (Endokrines System – Diabetes mellitus – Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus) mit einem Grad der Behinderung von 10 v.H. eingestuft. Die vorgenommene Einstufung wurde damit begründet, dass keine medikamentöse Therapie etabliert sei. Die Adipositas unter Ozempic wurde hier mitberücksichtigt. Auch dieser Einstufung trat der Beschwerdeführer nicht entgegen.

Die im Rahmen des Beschwerdevorentscheidungsverfahrens beigezogene Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie begründete in ihrer Gesamtbeurteilung vom 28.09.2025 weiters auch den Gesamtgrad der Behinderung nachvollziehbar damit, dass das mit 40 v.H. eingeschätzte führende Leiden 1. durch die Leiden 2. bis 6. nicht weiter erhöht wird, da diese nicht von maßgeblicher funktioneller Relevanz sind. Diese Ausführungen sind für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar und stehen mit § 3 Abs. 3 der Einschätzungsverordnung in Einklang. Das Vorliegen einer maßgeblich ungünstigen wechselseitigen Leidensbeeinflussung wurde im Übrigen auch vom Beschwerdeführer nicht substantiiert dargelegt. Die im Rahmen des Beschwerdevorentscheidungsverfahrens beigezogene Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie begründete in ihrer Gesamtbeurteilung vom 28.09.2025 weiters auch den Gesamtgrad der Behinderung nachvollziehbar damit, dass das mit 40 v.H. eingeschätzte führende Leiden 1. durch die Leiden 2. bis 6. nicht weiter erhöht wird, da diese nicht von maßgeblicher funktioneller Relevanz sind. Diese Ausführungen sind für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar und stehen mit Paragraph 3, Absatz 3, der Einschätzungsverordnung in Einklang. Das Vorliegen einer maßgeblich ungünstigen wechselseitigen Leidensbeeinflussung wurde im Übrigen auch vom Beschwerdeführer nicht substantiiert dargelegt.

Darüber hinaus hielt die beigezogene Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie in ihrem Gutachten vom 26.09.2025 auch noch nachvollziehbar fest, dass die Zustände nach einer Neuroborreliose und nach einer Zystoprosstatitis im Jänner 2018 jeweils keinen Grad der Behinderung erreichen würden, da diese Leiden bereits abgeheilt seien. Auch die Hyperlipidämie und die Lipoprotein-Erhöhung, die Prostatahyperplasie und die Nierenzyste würden aufgrund der jeweils nur geringen funktionellen Relevanz keinen Grad der Behinderung erreichen. Hinsichtlich des angeführten Zustandes nach einem Myokardinfarkt hielt die Gutachterin weiters fest, dass dieser nicht ausreichend befundebelegt sei. Diese Ausführungen wurden vom Beschwerdeführer ebenfalls nicht beanstandet und brachte er in diesem Zusammenhang auch keine medizinischen Unterlagen in Vorlage, welche entsprechende Beschwerden oder Funktionseinschränkungen in einem einschätzungsrelevanten Ausmaß belegen würden. Zwar gab der Beschwerdeführer in der persönlichen Untersuchung am 22.09.2025 an, dass er noch Sensibilitätsstörungen habe und die Finger der rechten Hand blockieren würden. Hierzu liegen aber keine belegenden medizinischen Unterlagen vor und fanden sich diesbezüglich auch keine Hinweise in den persönlichen Untersuchungen am 27.05.2025 und am 22.09.2025. Bezüglich des im orthopädischen Befund vom 23.06.2025 angeführten ausgeprägten CTS sei schließlich noch darauf hingewiesen, dass hierzu weder neurologisch-fachärztliche Befunde noch Nervenleitgeschwindigkeitsbefunde vorliegen, welche dieses belegen könnten.

Insgesamt legte der Beschwerdeführer damit im Rahmen des gesamten Verfahrens keine weiteren medizinischen Befunde vor, die geeignet wären, eine andere Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen mit einem höheren Grad

der Behinderung herbeizuführen bzw. eine zwischenzeitig eingetretene Verschlechterung der Leidenszustände zu belegen, die allenfalls zu einer anderen rechtlichen Beurteilung führen könnte.

Insofern der Beschwerdeführer im Verfahren aber noch auf die Frage der Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass Bezug nimmt, ist abschließend darauf hinzuweisen, dass die belangte Behörde mit dem gegenständlichen Bescheid vom 24.07.2025 bzw. mit der Beschwerdeentscheidung vom 22.10.2025 lediglich über den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgesprochen hat und nicht über die – nachgelagerte und vom Ergebnis des Verfahrens über den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abhängige – Frage der Vornahme von Zusatzeintragungen in den Behindertenpass. Gegenstand des gegenständlichen Beschwerdeverfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht ist daher auch nur die Klärung der Frage des Vorliegens der Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Da die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses im gegenständlichen Fall nicht vorliegen (dies kann als Vorgriff auf die nachfolgende rechtliche Beurteilung bereits an dieser Stelle festgehalten werden), ist die Vornahme von allfälligen Zusatzeintragungen in den Behindertenpass mangels Vorliegens der dafür notwendigen Voraussetzung, nämlich eines gültigen Behindertenpasses, rechtlich nicht möglich. Ebenso ist auch die Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO 1960 mangels Vorliegens der dafür notwendigen Voraussetzung, nämlich eines gültigen Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“, rechtlich nicht möglich. Das diesbezügliche Vorbringen des Beschwerdeführers geht daher ins Leere. Insofern der Beschwerdeführer im Verfahren aber noch auf die Frage der Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass Bezug nimmt, ist abschließend darauf hinzuweisen, dass die belangte Behörde mit dem gegenständlichen Bescheid vom 24.07.2025 bzw. mit der Beschwerdeentscheidung vom 22.10.2025 lediglich über den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgesprochen hat und nicht über die – nachgelagerte und vom Ergebnis des Verfahrens über den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abhängige – Frage der Vornahme von Zusatzeintragungen in den Behindertenpass. Gegenstand des gegenständlichen Beschwerdeverfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht ist daher auch nur die Klärung der Frage des Vorliegens der Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Da die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses im gegenständlichen Fall nicht vorliegen (dies kann als Vorgriff auf die nachfolgende rechtliche Beurteilung bereits an dieser Stelle festgehalten werden), ist die Vornahme von allfälligen Zusatzeintragungen in den Behindertenpass mangels Vorliegens der dafür notwendigen Voraussetzung, nämlich eines gültigen Behindertenpasses, rechtlich nicht möglich. Ebenso ist auch die Ausstellung eines Parkausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO 1960 mangels Vorliegens der dafür notwendigen Voraussetzung, nämlich eines gültigen Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“, rechtlich nicht möglich. Das diesbezügliche Vorbringen des Beschwerdeführers geht daher ins Leere.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen damit insgesamt keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der von der belangten Behörde im Rahmen eines Beschwerdeentscheidungsverfahrens eingeholten Gesamtbeurteilung einer Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie vom 28.09.2025 – diese basierend auf den eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin vom 04.09.2025 und Innere Medizin/Pneumologie vom 26.09.2025 –, worin in Bezug auf die nunmehrigen Leiden 1., 3. und 5. bzw. 1. bis 5. auch die Beurteilungen in den zuvor eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin vom 02.06.2025 und vom 25.06.2025 (samt den ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 01.07.2025 und vom 24.07.2025) bestätigt werden. Diese Sachverständigengutachten werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt. Der Beschwerdeführer hat kein Gegengutachten oder medizinische Befunde vorgelegt, welche Anlass gegeben hätten, die Schlüssigkeit des vorliegenden Gutachtens in Zweifel zu ziehen.

Im Ergebnis ist daher beim Beschwerdeführer von einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. auszugehen.

### 3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

Gemäß § 40 Abs. 1 Bundesbehindertengesetz (BBG) ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens

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

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

Gemäß Abs. 2 leg. cit. ist behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist. Gemäß Absatz 2, leg. cit. ist behinderten Menschen, die nicht dem im Absatz eins, angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

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

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

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

auf Antrag des Menschen mit Behinderungen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

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

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

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

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

#### „Behinderung

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

#### Grad der Behinderung

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

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

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

#### Gesamtgrad der Behinderung

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

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

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

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

? sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

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

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

#### Grundlage der Einschätzung

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

(2) Das Gutachten hat neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten.“

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

„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 Gelenkkapsel 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, degenerative 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.

[...]

### 02.02.02 Mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades 30 – 40 %

Mäßige Funktionseinschränkungen, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität

[...]

## 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.

#### 05.01.01 Leichte Hypertonie 10 %

#### 05.01.02 Mäßige Hypertonie 20 %

[...]

### 05.03 Arteriell Gefäßsystem

[...]

#### 05.03.02 Funktionseinschränkungen mittleren Grades 20 – 40 %

20 %:

Arterielle Verschlusskrankheit Stadium II a Arterielle Verschlusskrankheit Stadium römisch zwei a

40 %:

Arterielle Verschlusskrankheit II b mit Therapieoption Arterielle Verschlusskrankheit römisch zwei b mit Therapieoption

Aortenaneurysma ohne baldige Operationsindikation

[...]

## 06 Atmungssystem

### 06.01 Defekte am Brustkorb

Erfasst werden Missbildungen, Folgen nach Brüchen oder operativen Eingriffen an den Rippen, dem Brustbein, Schlüsselbein und Schulterblatt.

Fehlstellungen oder Funktionseinschränkungen im Bereich der Brustwirbelsäule sind nach Abschnitt 2 einzuschätzen.

#### 06.01.01 Abgeheilt mit leichten Defekten und ohne wesentliche Lungenfunktionseinschränkung 10 – 20 %

Die Einschätzung erfolgt abhängig von Größe, Ausdehnung und Lokalisation

[...]

### 06.11 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (Osas)

#### 06.11.01 Leichte Form 10 %

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

#### 06.11.02 Mittelschwere Form 20- 40 %

Mit Indikation zu nächtlicher Beatmungstherapie oder bereits erfolgreich eingeleiteter nächtlicher Beatmung mit /



ohne nächtliche Sauerstoffzufuhr wegen zusätzlicher Entsättigung

[...]

## 09 Endokrines System

Der Grad der Behinderung bei Störungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion ist von den Auswirkungen dieser Störungen an den einzelnen Organsystemen abhängig. Sofern im Abschnitt 09 keine Einschätzung vorgesehen ist, sind die funktionellen Defizite unter den jeweiligen Abschnitten, bei gesicherter Diagnose ohne wesentliche funktionelle Defizite mit 10 % einzuschätzen.

Normabweichungen der Laborwerte bedingen für sich alleine noch keinen Grad der Behinderung.

Übergewicht (Adipositas) an sich bedingt keine Einschätzung. Ist das Übergewicht gravierend (BMI > 40) und mit funktionellen Einschränkungen verbunden, sind diese abhängig von den Einschränkungen unter den jeweiligen Abschnitten einzuschätzen.

Maligne Formen sind unter Abschnitt 13 einzuschätzen. Liegen zusätzlich psychische Funktionseinschränkung vor, sind diese gesondert unter Abschnitt 03 einzuschätzen.

### 09.01 Endokrine Störung

Endokrine Organe sondern ihr Sekret (Hormone) nach innen, direkt ins Blut ab. Funktionell zu unterscheiden sind Über- und Unterfunktionen, die abhängig vom Ausmaß und Wirkmechanismus in den einzelnen Organsystemen zu komplexen funktionellen Einschränkungen führen. Sie werden durch ein Überangebot oder einen Mangel an Hormonen ausgelöst. Sind diese Symptome in typischer Weise kombiniert, spricht man von Syndromen

Die Steuerung der Hormonabgabe (endokrine Sekretion) erfolgt durch aktivierende und hemmende (neuro)sekretorische Überträgerstoffe. Das Ausmaß der meist komplexen, mehrere Organsysteme betreffenden Erkrankung und demnach die Höhe des Grades der Behinderung, wird von der Wirkung auf die Endorgane und der möglichen medikamentösen Behandlung (hormonelle Substitution bzw. Inhibition) bestimmt.

Die häufigste endokrine Erkrankung – Diabetes mellitus – wird unter 09.02 hinsichtlich Einschätzungs- und Abgrenzungskriterien im Detail abgebildet. Die Funktionseinschränkungen aller anderen endokrinen Drüsen (wie beispielsweise Schilddrüsenerkrankungen, Adrenogenitales Syndrom, Kleinwuchs, Nebennieren- und Nebenschilddrüsenerkrankungen, Hypophysenerkrankungen, Pankreaserkrankungen und hormonelle Störungen der Sexualorgane) wären entsprechend der Funktionseinschränkungen und Therapiemöglichkeiten einzuschätzen.

[...]

### 09.02 Diabetes mellitus

Eine Unterscheidung in insulinpflichtigen und nicht insulinpflichtigen Diabetes mellitus ist wegen der unterschiedlichen Handhabung notwendig. Die Insulinapplikation beeinträchtigt den Tagesablauf (insbesondere im Erwerbsleben) mehr als eine rein orale Einstellung mit Antidiabetika.

#### 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

[...]“

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

zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist vergleiche den eindeutigen Wortlaut des Paragraph 3, der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010,, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH vom 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN).

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

Wie oben unter Punkt II. 2. dargelegt, wird der gegenständlichen Entscheidung die von der belangten Behörde im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens eingeholte Gesamtbeurteilung einer Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie vom 28.09.2025 – diese basierend auf den eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin vom 04.09.2025 und Innere Medizin/Pneumologie vom 26.09.2025 –, worin in Bezug auf die nunmehrigen Leiden 1., 3. und 5. bzw. 1. bis 5. auch die Beurteilungen in den zuvor eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin vom 02.06.2025 und vom 25.06.2025 (samt den ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 01.07.2025 und vom 24.07.2025) bestätigt werden, zugrunde gelegt. Darin wurde der beim Beschwerdeführer vorliegende Grad der Behinderung in Anwendung der Einschätzungsverordnung nachvollziehbar und schlüssig mit 40 v.H. eingeschätzt. Ein höherer Grad der Behinderung ist derzeit nicht gerechtfertigt. Wie oben unter Punkt römisch zwei. 2. dargelegt, wird der gegenständlichen Entscheidung die von der belangten Behörde im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens eingeholte Gesamtbeurteilung einer Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie vom 28.09.2025 – diese basierend auf den eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin vom 04.09.2025 und Innere Medizin/Pneumologie vom 26.09.2025 –, worin in Bezug auf die nunmehrigen Leiden 1., 3. und 5. bzw. 1. bis 5. auch die Beurteilungen in den zuvor eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin vom 02.06.2025 und vom 25.06.2025 (samt den ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 01.07.2025 und vom 24.07.2025) bestätigt werden, zugrunde gelegt. Darin wurde der beim Beschwerdeführer vorliegende Grad der Behinderung in Anwendung der Einschätzungsverordnung nachvollziehbar und schlüssig mit 40 v.H. eingeschätzt. Ein höherer Grad der Behinderung ist derzeit nicht gerechtfertigt.

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

Die Beschwerde war daher als unbegründet abzuweisen.

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

kommt.

Was schließlich den Umstand betrifft, dass die belangte Behörde über die Anträge auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass und auf Ausstellung eines § 29b StVO-Parkausweises nicht bescheidmäßig abgesprochen hat, so ist der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass diese Fragen mangels Vorliegens bekämpfbarer Bescheide im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nicht verfahrensgegenständlich sind. Was schließlich den Umstand betrifft, dass die belangte Behörde über die Anträge auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass und auf Ausstellung eines Paragraph 29 b, StVO-Parkausweises nicht bescheidmäßig abgesprochen hat, so ist der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass diese Fragen mangels Vorliegens bekämpfbarer Bescheide im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nicht verfahrensgegenständlich sind.

Zum Absehen von einer mündlichen Verhandlung:

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

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

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu erklären ist oder
2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist;
3. wenn die Rechtssache durch einen Rechtspfleger erledigt wird.

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

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

Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde, insbesondere aus den von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, welche vom erkennenden Gericht als nachvollziehbar und schlüssig gewertet wurden und vom Beschwerdeführer nicht entkräftet werden konnten. Die

von den Sachverständigen gewählten Positionsnummern und die Rahmensätze wurden in der Beschwerde und im Vorlageantrag nicht substantiiert bestritten. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde vom Beschwerdeführer auch gar nicht beantragt. Dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteihörs nicht verkürzt wird. Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde, insbesondere aus den von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, welche vom erkennenden Gericht als nachvollziehbar und schlüssig gewertet wurden und vom Beschwerdeführer nicht entkräftet werden konnten. Die von den Sachverständigen gewählten Positionsnummern und die Rahmensätze wurden in der Beschwerde und im Vorlageantrag nicht substantiiert bestritten. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde vom Beschwerdeführer auch gar nicht beantragt. Dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (Paragraph 39, Absatz 2 a, AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteihörs nicht verkürzt wird.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

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

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden, noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden, noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

### **Schlagworte**

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

### **European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:BVWG:2026:W135.2326289.1.00

### **Im RIS seit**

07.07.2026

### **Zuletzt aktualisiert am**

07.07.2026

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