

TE Bvwg Beschluss 2026/6/2 W217 2343776-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 02.06.2026

Entscheidungsdatum

02.06.2026

Norm

BBG §40

BBG §41 Abs2

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 2343776-1/5E

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. XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX , vom 28.04.2026, OB: XXXX , betreffend die Zurückweisung 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. römisch 40 , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 , vom 28.04.2026, OB: römisch 40 , betreffend die Zurückweisung 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. Vorverfahren:

1.1. Mit rechtskräftigem Bescheid vom 19.07.2025 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 10.01.2025 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen.

Grundlage bildete die Gesamtbeurteilung von Dr. XXXX , Facharzt für Orthopädie, vom 27.06.2025, in welcher das Gutachten von Dr. XXXX vom 23.05.2025, sowie von Dr. XXXX , Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde vom 30.05.2025, einen wesentlichen Bestandteil bilden. Darin ist ausgeführt: Grundlage bildete die Gesamtbeurteilung von Dr. römisch 40 , Facharzt für Orthopädie, vom 27.06.2025, in welcher das Gutachten von Dr. römisch 40 vom 23.05.2025, sowie von Dr. römisch 40 , Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde vom 30.05.2025, einen wesentlichen Bestandteil bilden. Darin ist ausgeführt:

„Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

polytope degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates, chronisches Schmerzsyndrom, Fibromyalgie, keine Wurzelreizzeichen

Auswahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da klinische Beschwerden, mäßige radiologische Veränderungen und geringgradige Funktionseinschränkungen vorliegen, die Beschwerdesymptomatik und die Therapieerfordernisse wurden hierbei berücksichtigt.

02.02.02

40

2

geringgradige sensoneurale Hörstörung beidseits

Tabelle Z2/K2, oberster Richtwert, da Hochtonsteilabfall beidseits.

12.02.01

20

3

Asthma bronchiale

Oberer Rahmensatz, da Bedarfsmedikation. Zustand nach Covid 19 ist in dieser Position miteingefasst.

06.05.01

20

4

Leichte Hypertonie Fixer Richtsatz

05.01.01

10

5

Beinverkürzung links -1cm Fixer Richtsatz

02.05.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der Grad der Behinderung von Leiden 1 legt den Gesamtgrad der Behinderung fest.

Leiden 2, 3, 4 und 5 erhöhen nicht weiter, da kein wechselseitiges ungünstiges Zusammenwirken in behinderungsrelevantem funktionsbeeinträchtigendem Ausmaß vorliegt.

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

Keine.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten aus 03/2025 hat sich in orthopädischer Hinsicht keine gesundheitliche Änderung ergeben. Die in den neuen Befunden beschriebenen Veränderungen sind bereits in den Einschätzungen des Vorgutachtens erfasst. Die Positionen und die Einschätzungen bleiben daher unverändert. Im Vergleich zum Vorgutachten aus 03 aus 2025, hat sich in orthopädischer Hinsicht keine gesundheitliche Änderung ergeben. Die in den neuen Befunden beschriebenen Veränderungen sind bereits in den Einschätzungen des Vorgutachtens erfasst. Die Positionen und die Einschätzungen bleiben daher unverändert.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten aus 03/2025 bleibt der Gesamtgrad der Behinderung unverändert. Im Vergleich zum Vorgutachten aus 03 aus 2025, bleibt der Gesamtgrad der Behinderung unverändert.

X Dauerzustand römisch zehn Dauerzustand

(...)“

1.2. Mit rechtskräftigem Bescheid vom 28.10.2025 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 27.10.2025 auf Ausstellung eines Behindertenpasses zurückgewiesen, da der Beschwerdeführer eine offenkundige Änderung seiner Funktionsbeeinträchtigungen nicht glaubhaft geltend machen können.

2. Gegenständliches Verfahren:

2.1. Mit am 04.03.2026 eingelangten Antrag beehrte der Beschwerdeführer erneut die Ausstellung eines Behindertenpasses.

2.2. Der Beschwerdeführer legte einen ärztlichen Entlassungsbrief vom 25.11.2025 des Landesklinikum XXXX , einen ärztlichen Entlassungsbrief des Reha-Zentrums XXXX vom 29.01.2026 samt Aufenthaltsbestätigung vom 03.02.2026, einen Arztbrief vom 11.02.2024 des Ärztekundendienstes XXXX , einen Befund vom 24.02.2026 der Radiologie XXXX , einen Befundbericht eines FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 14.05.2025, einen Arztbrief vom 27.10.2025 einer FÄ für Lungenheilkunde sowie einen stationären Patientenbrief vom 18.09.2025 der Universitätsklinik XXXX vor. 2.2. Der Beschwerdeführer legte einen ärztlichen Entlassungsbrief vom 25.11.2025 des Landesklinikum römisch 40 , einen ärztlichen Entlassungsbrief des Reha-Zentrums römisch 40 vom 29.01.2026 samt Aufenthaltsbestätigung vom 03.02.2026, einen Arztbrief vom 11.02.2024 des Ärztekundendienstes römisch 40 , einen Befund vom 24.02.2026 der Radiologie römisch 40 , einen Befundbericht eines FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 14.05.2025, einen Arztbrief vom 27.10.2025 einer FÄ für Lungenheilkunde sowie einen stationären Patientenbrief vom 18.09.2025 der Universitätsklinik römisch 40 vor.

2.3. In einem Sachverständigengutachten vom 20.04.2026 aufgrund der Aktenlage führt Dr.in XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, aus: 2.3. In einem Sachverständigengutachten vom 20.04.2026 aufgrund der Aktenlage führt Dr.in römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin, aus:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

27.06.2025 VGA mit Zuerkennung eines GdB 40 vH für die Diagnosen:

1. polytope degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates, chronisches

Schmerzsyndrom, Fibromyalgie,

keine Wurzelreizzeichen - 40%

2. geringgradige sensoneurale Hörstörung beidseits - 20%

3. Asthma bronchiale - 20%

4. Leichte Hypertonie - 10%

5. Beinverkürzung links -1cm - 10%

ZE: D3

29.01.2026 Reha-Zentrum XXXX 29.01.2026 Reha-Zentrum römisch 40

DIAGNOSEN BEI ENTLASSUNG:

hypertrophe Kardiomyopathie in Herz-MRT am 22.9.25

- grenzwertig großer linker Ventrikel mit normaler Linksventrikelfunktion (LVEF: 55%)
- normal großer rechter Ventrikel mit normaler Rechtsventrikelfunktion (RVEF: 55%)
- Sehr gering ausgeprägte diffus-fleckige Fibrose des basal Septums (<5%)
- Flussbeschleunigung im LVOT, kein SAM Phänomen

St.p. AV Block II 2:1 Block Typ Wenckebach mit rez. Synkopen, bek. bifaszikulärer Block St.p. AV Block römisch zwei 2:1 Block Typ Wenckebach mit rez. Synkopen, bek. bifaszikulärer Block

Z.n 2-Kammer Schrittmacher am 24.11.2025 (Biotronik Amvia - MR taugl.)

Left Ventricel Septal Pacing

Essentielle (primäre) Hypertonie

Hyperlipidämie, normales Lp(a)

Eisenmangelanämie

Z.n TBC im Kindesalter

Depressio

Jetzige Beschwerden:

Der Pat klagt v.a. über Schmerzen am Bewegungsapparat. Knie, Hüfte, LWS. Deswegen macht er auch kaum Bewegung im Alltag. Das Herz macht ihm derzeit kaum Beschwerden.

ZUSAMMENFASSUNG DES AUFENTHALTES:

D. Pat. verbrachte hierorts einen Rehabilitationsaufenthalt bei oben genannten Diagnosen. Im Rahmen des Heilverfahrens wurden mehrere Untersuchungen und Therapien durchgeführt. Eine hierorts durchgeführte Echokardiographie zeigte eine normale Linksventrikelfunktion, mittelgradige konz. Hypertrophie, mittelgradig vergrößerten linker Vorhof, sowie diastolische Dysfunktion Gr II. D. Pat. verbrachte hierorts einen Rehabilitationsaufenthalt bei oben genannten Diagnosen. Im Rahmen des Heilverfahrens wurden mehrere Untersuchungen und Therapien durchgeführt. Eine hierorts durchgeführte Echokardiographie zeigte eine normale Linksventrikelfunktion, mittelgradige konz. Hypertrophie, mittelgradig vergrößerten linker Vorhof, sowie diastolische Dysfunktion Gr römisch zwei.

In einer diagnostischen Ergometrie wurde eingeschränkte Leistungsfähigkeit von 78 Watt, entsprechend 50% der Norm mit einer regelrechten PM-Funktion unter Belastung erhoben. Spirometrie ergab einen unauffälligen Befund.

Die bei den Selbstmessungen erhobenen RR-Werte waren erhöht, weshalb eine antihypertensive Umstellung durch Zugabe von Ierium erfolgte. Die RR-Werte waren danach durchwegs im Zielbereich. Laborchemisch lagen die Lipide unter etablierter lipidsenkender Therapie mit LDL 151 mg/dl über dem Zielbereich, weshalb eine medikamentöse Einstellung mit Ezeato erfolgte. Unter ausgewogener Ernährung und aktiver Trainingstherapie zeigte sich der LDL-Wert in der Abschlusskontrolle auf 44 mg/dl rückläufig. Der Langzeitzucker war mit HbA1c von 5,8% normwertig. Eine medikamentöse Therapie ist derzeit nicht indiziert. Zwecks Lebensstilmodifikation wurde eine entsprechende diätologische Beratung durchgeführt. Bei Eisenmangelanämie wurde mit Eisensubstitution begonnen. Physikalische Behandlungen und Physiotherapie brachten im Bereich des Bewegungsapparates eine Schmerzlinderung. Schulungen bezüglich Risikofaktoren, Prävention und Stressreduktion wurden erfolgreich absolviert, die medizinische Trainingstherapie aufgrund der Schmerzen und Atemnot so weit möglich durchgeführt.

Die Entlassung erfolgte in allgemein gebessertem Gesundheitszustand.

Aus dem Status

Allgemein:

guter AZ, adipöser EZ, Haut: normal

BMI: 33,71

Kopf:

- Pupillen: rund; mittelweit; isokor, normale Lichtreaktion
- Mundschleimhaut: bland, Zunge: feucht, Tonsillen: unauff., Uvula mittig, Zähne: Prothese Hals:
- Schilddrüse: schluckverschieblich,
- Carotiden: keine Strömungsgeräusche

Thorax:

- Pulmo: VA, keine RGs
- Cor: rein, rhythmisch, normofr.

Abdomen:

- Über ThN; weich; kein DS, keine Resistenz, normale Darmgeräusche,

WS: kein Klopf- oder Stauchungsschmerz, Muskelhartspann Trapezium bds. und Schulterschmerzen links, Extremitäten: altersentsprechend

- periphere Pulse allseits palpabel,
- venöser Status: Seitenastvarikosität bds.
- Ödeme: bds

grob neurologisch unauffällig

Lymphknoten: keine palpabel

Wund und Narbenstatus: bland

24.02.2026 Röntgen

- Knie bds

Ergebnis:

Hauptsächlich Varusgonarthrose bds.

Femoropatellararthrosen.

Kniegelenkserguss rechts.

Verkalkung in der rechten Kniekehle, in erster Linie im Sinne eines Synovialchondroms.

Ganzbein bds

Ergebnis:

Varusstellung bds.. wahrscheinlich femoroacetabuläres Impingement an beiden Hüftgelenken.

18.09.2025 Univ.Klinik für Kardiologie

Aufnahmegrund

Synkopenabklärung über die Allgemeine Kardiologische Ambulanz

Diagnosen bei Entlassung

R55 Synkope und Kollaps

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Fluoxetin 40 mg

DIOVAN 160 mg

Lercanidipin hydrochlorid 20 mg

INSPRA 50 mg

LOSEC 10 mg

INKONTAN 30 mg

EZEATO 10 mg/40 mg

ITERIUM 1 mg

FERRO-GRADUMET 105 mg

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

polytope degenerative Veränderungen des Stütz- und

Bewegungsapparates, chronisches Schmerzsyndrom, Fibromyalgie, keine Wurzelreizzeichen

Auswahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da klinische Beschwerden, mäßige radiologische Veränderungen und geringgradige Funktionseinschränkungen vorliegen, die Beschwerdesymptomatik und die Therapieerfordernisse wurden hierbei berücksichtigt.

02.02.02

40

2

Hypertrophe Kardiomyopathie, Z.n 2-Kammer Schrittmacher 11/2025 Unterer Rahmensatz bei normaler Links- und Rechtsventrikelfunktion Hypertrophe Kardiomyopathie, Z.n 2-Kammer Schrittmacher 11 aus 2025, Unterer Rahmensatz bei normaler Links- und Rechtsventrikelfunktion

05.02.01

30

3

geringgradige sensorische Hörstörung beidseits

Tabelle Z2/K2, oberster Richtwert, da Hörschwellenabfall beidseits.

12.02.01

20

4

Asthma bronchiale

Oberer Rahmensatz, da Bedarfsmedikation. Zustand nach Covid 19 ist in dieser Position miteingetragen

06.05.01

20

5

Leichte Hypertonie

Fixer Richtsatz

05.01.01

10

6

Beinverkürzung links -1cm Fixer Richtsatz

02.05.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die übrigen Leiden wegen fehlender ungünstiger Beeinflussung des Hauptleidens und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz nicht weiter erhöht.

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

Z.n. Synkope und Kollaps erreichen funktionell keinen Grad der Behinderung.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Neuaufnahme Leiden 2, sonst im Wesentlichen unverändert.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

keine

X Dauerzustand

(...)“

2.4. Mit Schreiben vom 21.04.2026 wurde dem Beschwerdeführer das Gutachten vom 20.04.2026 zur Kenntnis und allfälliger Stellungnahme übermittelt. Hierzu übermittelte der Beschwerdeführer erneut den ärztlichen Entlassungsbrief vom 25.11.2025 sowie den Befund vom 24.02.2026 und brachte vor, nach einem Herzinfarkt sei ihm ein Herz-Schrittmacher implantiert worden. Es falle ihm schwer, sich zu bewegen, da er in seinen Beinen und Hüfte behindert sei. Er könne nicht weit gehen.

2.5. In ihrer Stellungnahme vom 27.04.2026 hielt die bereits befasste Allgemeinmedizinerin fest:

„Antwort(en):

Nachgereicht wird:

24.02.2026 Röntgen (lag bereits vor)

25.11.2025 Landesklinikum XXXX , I. Med. (lag ebenfalls bereits vor) 25.11.2025 Landesklinikum römisch 40 , römisch eins. Med. (lag ebenfalls bereits vor)

Stellungnahme:

Ein Z.n. Herzinfarkt ist nicht befunddokumentiert, die Schrittmacher-Implantation wurde im neu aufgenommenen Leiden 2 berücksichtigt.

Ebenso wurden die Einschränkungen von Seiten des Bewegungsapparates entsprechend den vorliegenden Funktionseinschränkungen, der Beschwerdesymptomatik und den Therapieerfordernissen gem. EVO eingeschätzt.

Nach nochmaliger Durchsicht sämtlicher Befunde und der im Beschwerdeschreiben angeführten Einwendungen kommt es zu keiner Änderung der getroffenen Einstufung.“

2.6. Mit Bescheid vom 28.04.2026 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses zurück. Begründend wurde ausgeführt, dass mit Bescheid vom 28.10.2025 in dieser Sache rechtskräftig entschieden worden sei. Mit dem am 04.03.2026 eingebrachten Antrag habe der Beschwerdeführer keine offenkundige Änderung seiner Funktionsbeeinträchtigungen glaubhaft geltend machen können.

2.7. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde. Darin führte er aus, er benötige einen eigenen Parkplatz gleich vor dem Wohnhaus, weil sein Knie und Kreuz kaputt seien. Er habe am 02.09.2026 eine

Knie OP. Zuerst werde der rechte Fuß, später der linke Fuß operiert. Vorgelegt wurde folgendes Schreiben des XXXX vom 17. Nov. 10:34: 2.7. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde. Darin führte er aus, er benötige einen eigenen Parkplatz gleich vor dem Wohnhaus, weil sein Knie und Kreuz kaputt seien. Er habe am 02.09.2026 eine Knie OP. Zuerst werde der rechte Fuß, später der linke Fuß operiert. Vorgelegt wurde folgendes Schreiben des römisch 40 vom 17. Nov. 10:34:

„Wir bestätigen Ihren Termin am 02.09.2026 an der Leitstelle 7D. Bei Rückfragen bitte um Kontaktaufnahme unter + XXXX „Wir bestätigen Ihren Termin am 02.09.2026 an der Leitstelle 7D. Bei Rückfragen bitte um Kontaktaufnahme unter + römisch 40 .

10:34

Antwort an diesen Kurzcode nicht möglich.

Weitere Informationen“

2.8. Am 20.05.2026 langte die Beschwerde samt Fremddat beim Bundesverwaltungsgericht mit dem Hinweis ein, dass keine neuen Aspekte vorliegen würden, die eine Beschwerdeentscheidung rechtfertigen würden.

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

1. Feststellungen:

Mit rechtskräftigem Bescheid vom 19.07.2025 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 10.01.2025 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen

Mit rechtskräftigem Bescheid der belangten Behörde vom 28.10.2025 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 27.10.2025 auf Ausstellung eines Behindertenpasses zurückgewiesen.

Der Beschwerdeführer stellte am 04.03.2026 bei der belangten Behörde einlangend erneut den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, somit innerhalb eines Jahres nach der rechtskräftigen Feststellung, dass die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen.

Eine offenkundige Änderung der Funktionsbeeinträchtigungen wurde nicht geltend gemacht.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu den rechtskräftigen Entscheidungen der belangten Behörde ergeben sich aus dem unbedenklichen und widerspruchsfreien Akteninhalt.

Dass der Beschwerdeführer am 04.03.2026 erneut bei der belangten Behörde einlangend einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses stellte, beruht ebenfalls auf dem Akteninhalt, dem der Antrag einliegt.

Die belangte Behörde holte aufgrund des Antrags vom 04.03.2026 ein Aktengutachten einer Allgemeinmedizinerin ein. Diese hat die vorgelegten Befunde einer Beurteilung hinsichtlich des Vorliegens eines neuen Leidens bzw. einer wesentlichen Verschlechterung unterzogen mit dem Ergebnis, dass der Gesamtgrad der Behinderung weiterhin in Höhe von 40 v.H. bewertet wurde.

Im Vergleich zum Vorgutachten von Dr. XXXX vom 27.06.2025 ist keine einschätzungsrelevante Änderung eingetreten. Es wurde zwar ein neues Leiden 2 („Hypertrophe Kardiomyopathie, Z.n 2-Kammer Schrittmacher 11/2025“) mit einem Grad der Behinderung von 30% aufgenommen, dieses erhöht jedoch wegen fehlender ungünstiger Beeinflussung des Hauptleidens und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz nicht weiter.Im Vergleich zum Vorgutachten von Dr. römisch 40 vom 27.06.2025 ist keine einschätzungsrelevante Änderung eingetreten. Es wurde zwar ein neues Leiden 2 („Hypertrophe Kardiomyopathie, Z.n 2-Kammer Schrittmacher 11/2025“) mit einem Grad der Behinderung von 30% aufgenommen, dieses erhöht jedoch wegen fehlender ungünstiger Beeinflussung des Hauptleidens und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz nicht weiter.

Die Gesundheitsschädigungen wurden wie folgt beurteilt:

Lfd. Nr.

Funktionseinschränkungen

Pos.Nr.

Gdb %

1

polytope degenerative Veränderungen des Stütz- und

Bewegungsapparates, chronisches Schmerzsyndrom, Fibromyalgie, keine Wurzelreizzeichen

Auswahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da klinische Beschwerden, mäßige radiologische Veränderungen und geringgradige Funktionseinschränkungen vorliegen, die Beschwerdesymptomatik und die Therapieerfordernisse wurden hierbei berücksichtigt.

02.02.02

40

2

Hypertrophe Kardiomyopathie, Z.n 2-Kammer Schrittmacher 11/2025 Unterer Rahmensatz bei normaler Links- und Rechtsventrikelfunktion Hypertrophe Kardiomyopathie, Z.n 2-Kammer Schrittmacher 11 aus 2025, Unterer Rahmensatz bei normaler Links- und Rechtsventrikelfunktion

05.02.01

30

3

geringgradige sensorische Hörstörung beidseits

Tabelle Z2/K2, oberster Richtwert, da Hochtonsteilabfall beidseits.

12.02.01

20

4

Asthma bronchiale

Oberer Rahmensatz, da Bedarfsmedikation. Zustand nach Covid 19 ist in dieser Position miteingefasst

06.05.01

20

5

Leichte Hypertonie

Fixer Richtsatz

05.01.01

10

6

Beinverkürzung links -1cm Fixer Richtsatz

02.05.01

10

Dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers maßgebend verschlechtert hat, konnte sohin nicht objektiviert werden.

So ist im Entlassungsbericht des Reha-Zentrum XXXX vom 29.01.2026 angemerkt: „Zusammenfassung des Aufenthaltes: Zwecks Lebensstilmodifikation wurde eine entsprechende diätologische Beratung durchgeführt. Bei Eisenmangelanämie wurde mit Eisensubstitution begonnen. Physikalische Behandlungen und Physiotherapie brachten im Bereich des Bewegungsapparates eine Schmerzlinderung. Schulungen bezüglich Risikofaktoren, Prävention und Stressreduktion wurden erfolgreich absolviert, die medizinische Trainingstherapie aufgrund der Schmerzen und

Atemnot so weit möglich durchgeführt. Die Entlassung erfolgte in allgemein gebessertem Gesundheitszustand.“So ist im Entlassungsbericht des Reha-Zentrum römisch 40 vom 29.01.2026 angemerkt: „Zusammenfassung des Aufenthaltes: Zwecks Lebensstilmodifikation wurde eine entsprechende diätologische Beratung durchgeführt. Bei Eisenmangelanämie wurde mit Eisensubstitution begonnen. Physikalische Behandlungen und Physiotherapie brachten im Bereich des Bewegungsapparates eine Schmerzlinderung. Schulungen bezüglich Risikofaktoren, Prävention und Stressreduktion wurden erfolgreich absolviert, die medizinische Trainingstherapie aufgrund der Schmerzen und Atemnot so weit möglich durchgeführt. Die Entlassung erfolgte in allgemein gebessertem Gesundheitszustand.“

Aus der mit der Beschwerde übermittelten Bestätigung ergibt sich lediglich ein Termin am 02.09.2026 an der Leitstelle D. Ein Grund für diesen Termin ergibt sich daraus nicht. Dennoch darf darauf hingewiesen werden, dass eine vom Beschwerdeführer vorgebrachte (geplante) Knie-Operation grundsätzlich der Verbesserung des Leidenszustands dient.

Die vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunde sind nicht geeignet, eine Verschlechterung des Leidenszustandes im Hinblick auf den Gesamtgrad der Behinderung zu dokumentieren.

Das Vorbringen und die vorgelegten Beweismittel waren sohin nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung zu entkräften.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG), BGBl. I Nr. 10/2013 idgF, 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), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 10 aus 2013, idgF, 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.

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

Zu Spruchpunkt A)

Abweisung der Beschwerde:

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

Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird. (§ 41 Abs. 2 BBG) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird. (Paragraph 41, Absatz 2, BBG)

Der Beschwerdeführer stellte seinen neuen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses innerhalb der Jahresfrist des § 41 Abs. 2 BBG und ist ein solcher Antrag gemäß § 41 Abs. 2 BBG zurückzuweisen, es sei denn, es wird eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht. Der Beschwerdeführer stellte seinen neuen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses innerhalb der Jahresfrist des Paragraph 41, Absatz 2, BBG und ist ein solcher Antrag gemäß Paragraph 41, Absatz 2, BBG zurückzuweisen, es sei denn, es wird eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht.

"Offenkundig" sind solche Tatsachen, deren Richtigkeit - unter Bedachtnahme auf die Lebenserfahrung - der allgemeinen Überzeugung entsprechen bzw. allgemein bekannt sind. Die Einholung eines Sachverständigengutachtens zur Beurteilung der Leidenszustände ist nicht erforderlich. Denn "Offenkundigkeit" bringt es mit sich, dass eine Tatsache erkennbar ist, ohne dass eine Prüfung der individuellen Situation erforderlich ist. (VwGH vom 16.09.2008, ZI. 2008/11/0083).

Gegenständlich wurde von der belangten Behörde sogar ein Sachverständigengutachten aufgrund der Aktenlage sowie eine Stellungnahme eingeholt, ohne dass eine einschätzungsrelevante Änderung festgestellt werden konnte.

Wie unter Punkt II.2. ausgeführt, waren weder das Vorbringen des Beschwerdeführers noch die vorgelegten Unterlagen geeignet, eine offenkundige, andauernde Änderung der Gesundheitsschädigungen des Beschwerdeführers glaubhaft geltend zu machen. Wie unter Punkt römisch zwei.2. ausgeführt, waren weder das Vorbringen des Beschwerdeführers noch die vorgelegten Unterlagen geeignet, eine offenkundige, andauernde Änderung der Gesundheitsschädigungen des Beschwerdeführers glaubhaft geltend zu machen.

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. 2 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 2, VwGVG).

Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung war, ob eine offenkundige Änderung des Leidenszustandes der Beschwerdeführerin glaubhaft geltend gemacht wurde.

Wie unter Punkt II.3. bereits erörtert, konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben, weil „Offenkundigkeit“ mit sich bringt, dass eine Tatsache erkennbar ist, ohne dass eine Prüfung der individuellen Situation erforderlich ist. Wie unter Punkt römisch zwei.3. bereits erörtert, konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben, weil „Offenkundigkeit“ mit sich bringt, dass eine Tatsache erkennbar ist, ohne dass eine Prüfung der individuellen Situation erforderlich ist.

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.

Schlagworte

Behindertenpass Frist Grad der Behinderung neuerliche Antragstellung offenkundige Änderung Zurückweisung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2026:W217.2343776.1.00

Im RIS seit

16.06.2026

Zuletzt aktualisiert am

16.06.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at