

TE Bvwg Erkenntnis 2026/5/26 W217 2343564-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 26.05.2026

Entscheidungsdatum

26.05.2026

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

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

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

Spruch

W217 2343564-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Birgit WALDNER-BEDITS sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER LL.M als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX geb. XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX , vom 06.05.2026, OB: XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Birgit WALDNER-BEDITS sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER LL.M als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40 geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 , vom 06.05.2026, OB: römisch 40 , betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Die Beschwerdeführerin beehrte am 07.01.2026 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) die Ausstellung eines Behindertenpasses.

2. In der Folge holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. XXXX Arzt für Allgemeinmedizin, ein. Dieser hält in seinem Gutachten vom 30.03.2026, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 17.03.2026, im Wesentlichen Folgendes fest: 2. In der Folge holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40 Arzt für Allgemeinmedizin, ein. Dieser hält in seinem Gutachten vom 30.03.2026, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 17.03.2026, im Wesentlichen Folgendes fest:

„Anamnese:

Antragsleiden: Morbus Addison (Addison-Krankheit), Psychische Erkrankungen (Posttraumatische Belastungsstörung) und chron. Depression, Therapieresistente Migräne, Restless-Legs-Syndrom, Osteoporose sowie ausgeprägter Muskelschwäche (aufgrund Cortisoneinnahme).

Anmerkung ‚Leider war in den letzten drei Jahren das Medikament Hydrocortison in Österreich zeitweise nicht verfügbar, weshalb ich gezwungen war, Prednisolon einzunehmen. Dies hat zu erheblichen und teilweise irreversiblen gesundheitlichen Schäden geführt.‘

Zustand nach Nasenseptum Operation, Zustand nach 4 mal Nierenstein, 3 mal Operation im Jahr 2025, Zustand nach Gallenblasenentfernung.

Derzeitige Beschwerden:

Es bestehe eine Migräne, teilweise 4 bis 5 mal pro Woche. Die Medikamente würden nicht helfen, letzte Woche sei sie 2x im Spital zur Kontrolle gewesen. Ein Morbus Addison sei bekannt, sie sei unruhig und habe Schlafstörungen. Seit 20 Jahren nehme sie Cortisontabletten. Sie sei dreimal aufgrund einer Adrenalen Krise im Spital gewesen. Sie sei in psychiatrischer Kontrolle, dies privat, die Behandlungen seien teuer, sie sei monatlich beim Nervenfacharzt. Sie sei gehörempfindlich, traurig, teilweise zornig, beim Nervenfacharzt im Rahmen der monatlichen Kontrolle laufe auch eine Gesprächstherapie. Sie habe auch einen Neurologen. Fallweise Bauchschmerzen, teilweise verstopft, teilweise Blut im Stuhl. Die Monatsblutung sei stark, eine Eisenmangelanämie sei bekannt. Zudem bestehe eine Gastritis. Das restless legs Syndrom sei vor allem nachts aufgetreten, Neupro würde helfen. Teilweise habe sie das Gefühl, dass die Knie nachgeben würden. Am Rücken habe sie im Bereich der Brustwirbelsäule ein dunkler verfärbtes Hautareal, das seit vier Jahren bestehe und fallweise Schmerzen würde.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Morgens 30 mg Hydrocortison und 0,1 mg Astonin H, täglich abends: 20 mg Hydrocortison, Notfallspritze, monatl. AIMOVIG INJ FPEN, QUETIAPIN, FERRETAB, PANTOLOC, DULOXETIN, Neupro Pfl. 1mg/24h tgl.

Sozialanamnese:

Geschieden, die AW lebt alleine. Absolvierung der Matura im XXXX, anschließend begann sie ein Studium der Biologie. Sie sei Journalistin und Schriftstellerin. Die AW wohnt in einer Wohnung im vierten Stock ohne Lift. Anreise zum nunmehrigen Termin erfolgte mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Kein Pflegegeldbezug. Geschieden, die AW lebt alleine. Absolvierung der Matura im römisch 40, anschließend begann sie ein Studium der Biologie. Sie sei Journalistin und Schriftstellerin. Die AW wohnt in einer Wohnung im vierten Stock ohne Lift. Anreise zum nunmehrigen Termin erfolgte mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Kein Pflegegeldbezug.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Psychiatr. Befund vom 9.3.2026: Anamnese: komplexe psychiatrische Situation mit schwerere chron. Persönlichkeitsveränderung nach multiplen massiv traumatisierenden Gewalterlebnissen (sexualisiert, Physisch und psychisch) und einer rezidivierend depressiven Störung. Diagnosen: F62.0 andauernde Pers.veränderung nach Extrebelastung, F33.0 Rez. Depr. Störung, ggw. Leichtgradig depressive Episode E27.1 - Primäre NNR-Insuffizienz (Mb. Addison) K80.8 - Cholelithiasis D50.8 - Eisenmangelanämie G43.9 - Migräne G25.8 - RLS. Venlafaxin ex, Duloxetin in der Titrationsphase.

Psychiatr. Befund vom 19.12.2025: Anamnese: komplexe psychiatrische Situation mit einer Persönlichkeitsveränderung nach multiplen massiv traumatisierenden Gewalterlebnissen und einer rezidivierend depressiven Störung. Einstellung mit einem antidepressiv wirksamen Medikament lehnt Frau Amini u.a. aufgrund von Sorge hinsichtlich Medikationsinteraktionen und ausgeprägten Nebenwirkungen in der Vergangenheit aktuell ab. Diagnosen: F62.0 Pers.veränderung nach Extrebelastung, F33.0 Rez. Depr. Störung, ggw. Leichtgradig depressive Episode E27.1 - Primäre NNR-Insuffizienz (Mb. Addison) K80.8

- Cholelithiasis D50.8 - Eisenmangelanämie G43.9 - Migräne G25.8 - RLS

Neurolog. Befund vom 5.12.2025: Diagnosen: Chronische Migräne, Posttraumatische Belastungsstörung, Depressive Episode, Mb. Addison, Restless legs Syndrom. Beurteilung: regelmäßige Migräneattacken trotz Aimovig-Therapie, off label regelmäßige Triptantherapie ist zu erwägen.

Urolog. Befund vom 15.10.2025: Diagnose: Nierenstein rechts 16mm, URS re 10/25% AKH, Ureterstein re, Nierenzysten, Mb Addison, Migräne, Depressio. Procedere: Kontrolle mit Stein CT,in 6 Monaten, Sonographie in 1 Woche.

Psychiatr. Befund vom 19.9.2025: Diagnosen wie Befund vom 19.12.2025

Neurolog. Befund vom 11.4.2025: Diagnosen wie Befund vom 5.12.2025

1. Med. Ambulanz, Klinik XXXX vom 27.2.2025: Kontrolle M. Addison zuletzt 2021, Aufklärungsgespräch über Umstellung auf Hydrocortison, Kontrolle in 3 Wochen. 1. Med. Ambulanz, Klinik römisch 40 vom 27.2.2025: Kontrolle M. Addison zuletzt 2021, Aufklärungsgespräch über Umstellung auf Hydrocortison, Kontrolle in 3 Wochen.

XXXX , Untersuchung Arbeitsfähigkeit vom 18.12.2024: Regelmäßige Psychotherapie 1x/Monat, Warteliste stat. Behandlung im AKH. Diagnosen: komplexe PTBS, Rezid. Depression, M.Addison, Migräne, Schlafapnoe, RLS, Bandscheibenballonierung L4/L5 mit marginaler Tangierung deszen. Wurzel L5, Pradoxe Kyphosierung im mittleren HWS-Drittel, Parenchymzysten re. Mamma, Stp. Nasenbeinfraktur. römisch 40 , Untersuchung Arbeitsfähigkeit vom 18.12.2024: Regelmäßige Psychotherapie 1x/Monat, Warteliste stat. Behandlung im AKH. Diagnosen: komplexe PTBS, Rezid. Depression, M.Addison, Migräne, Schlafapnoe, RLS, Bandscheibenballonierung L4/L5 mit marginaler Tangierung deszen. Wurzel L5, Pradoxe Kyphosierung im mittleren HWS-Drittel, Parenchymzysten re. Mamma, Stp. Nasenbeinfraktur.

Neurolog. Befund vom 16.12.2024: Diagnosen wie Befund vom 5.12.2025

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 176,00 cm Gewicht: 74,00 kg Blutdruck: n.f.

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Hals: unauffällig, keine Lippenzyanose, Sprache unauffällig, keine Halsvenenstauung, Schilddrüse schluckverschieblich,

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion, Pulmo: V.A., sonorer KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer, Abdomen: unauffällig, weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, Nierenlager bds. frei, Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion, Pulmo: römisch fünf.A., sonorer KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer, Abdomen: unauffällig, weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, Nierenlager bds. frei,

HWS: Kopfdrehung und –seitneigung: nach rechts und links frei, Inkl. und Rekl. frei,

BWS: gerade, LWS: Rumpfdrehung und –seitneigung frei, paravertebral im Bereich der unteren Brustwirbelsäule etwa 15 mal 15 Zentimeter haltendes hyperpigmentiertes Hautareal, nicht geschwollen, keine maßgeblichen Entzündungszeichen, palpatorisch unauffällig, Verdacht auf Zustand nach Hämatom.

Extremitäten:

obere Extremitäten: Rechtshänder.

Schultergelenk rechts: Armvorheben und Armseitheben frei, Nackengriff frei, Schürzengriff frei durchführbar, Schultergelenk links: Armvorheben und Armseitheben frei, Nackengriff durchführbar, Schürzengriff durchführbar, Ellenbogengelenk rechts: Beugung und Streckung frei, Ellenbogengelenk links: Beugung und Streckung frei, Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei, Faustschluß bds. komplett durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, Greif- und Haltefunktion beidseits gut durchführbar, UE: Hüftgelenk

rechts: Flexion frei, Abd. und Add. altersentsprechend frei, Hüftgelenk links: Flexion frei, Abd. und Add. altersentsprechend frei, Kniegelenk rechts: Beugung und Streckung frei, bandstabil, Kniegelenk links: Beugung und Streckung frei, bandstabil, Sprunggelenk links frei, Fußheben und -senken links frei durchführbar,

Sprunggelenk rechts: frei, Fußheben und -senken rechts frei durchführbar,

Zehenbeweglichkeit unauffällig, Hocke durchführbar, beide UE können von der Unterlage abgehoben werden, Beinpulse beidseits tastbar, Fußpulse beidseits tastbar,

Venen: unauffällig, Ödeme: keine. Stuhl: teilweise verstopft, teilweise normal, fallweise Blut im Stuhl, Harn: unauffällig.

Neuro: Kraft der oberen und unteren Extremitäten seitengleich unauffällig und gut, keine maßgeblichen motorischen Defizite objektivierbar.

Gesamtmobilität – Gangbild:

ohne Hilfsmittelverwendung unauffälliges, flüssiges und sicheres Gangbild. Freies Stehen gut möglich. Aufstehen aus sitzender und liegender Körperhaltung unauffällig und gut möglich. Sportschuhe. Eine maßgebliche Sturzneigung bzw. Gangunsicherheit ist nicht objektivierbar. Mobilität völlig unauffällig, normale Gehgeschwindigkeit.

Status Psychicus:

Auf Wunsch der AW erfolgt die Kommunikation hierorts in englischer Sprache. Anamneseerhebung ist unauffällig und gut möglich, Kommunikation unauffällig und gut möglich. Der AW ist klar, wach, in allen Qualitäten orientiert. Stimmung gedrückt, freundlich. Denkziel wird erreicht.

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

Rezidivierende depressive Störung bei Persönlichkeitsveränderung nach Traumatisierung

2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da laufende nervenärztliche und psychotherapeutische Behandlungen im Monatsabstand bei medikamentöser Behandlung, ambulant führbar bei erhaltener Selbständigkeit mit Behandlungsreserven bei aktuell laufender medikamentöser Einstellungsphase, Fehlen rezenter stationärer und rehabilitativer Aufnahmen an einer Fachabteilung.

03.06.01

30

2

Morbus Addison

2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da mittels Hormonersatz kompensierbar bei Fehlen von Komplikationen, Behandlungsreserven vorliegend (Etablierung engmaschiger ärztlicher und Labor-Kontrollen).

09.01.01

30

3

Migräne

Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da multimodale

Schmerztherapie mit berichteter erhöhter Anfallsfrequenz, Fehlen von Komplikationen bzw. einschätzungsrelevanten neurologischen Ausfällen.

04.11.02

30

4

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Oberer Rahmensatz dieser Position, da Bandscheibenschädigungen in der Lendenwirbelsäule beschrieben sind, maßgebliche funktionelle Einschränkungen fehlen. Ein hyperpigmentiertes Hautareal paravertebral im Bereich der Brustwirbelsäule mit teilweise auftretendem Schmerz ist inkludiert.

02.01.01

20

5

Restless legs Syndrom

Unterer Rahmensatz dieser Position, da medikamentös kompensierbar.

04.06.01

10

6

Nierenstein rechts

Unterer Rahmensatz dieser Position, da Fehlen von dokumentierten entzündlichen Veränderungen und von Komplikationen sowie Fehlen von Stauungszeichen.

08.01.04

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die Leiden zwei und drei stellen maßgebliche zusätzliche Leiden dar und erhöhen das führende Leiden eins gemeinsam um eine Stufe. Die Leiden vier bis sechs bzw. deren objektivierbares Ausmaß wirken mit dem führenden Leiden eins nicht auf maßgebliche Weise wechselseitig negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

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

Ein Zustand nach Gallenblasenentfernung ohne Hinweis auf Komplikationen erreicht keinen Behinderungsgrad. Eine im Rahmen der verstärkten Monatsblutung (gynäkologische Befunde liegen nicht vor) bestehende Eisenmangelanämie ist mittels medikamentöser Therapie und im Bedarf Transfusionsbehandlung sowie Ernährungsmodifikation behandelbar und erreicht keinen Behinderungsgrad. Zysten im Bereich der rechten Brust ohne Hinweis auf Bösartigkeit erreichen keinen Behinderungsgrad. Ein Zustand nach Nasenbeinfraktur ohne Hinweis auf Komplikationen erreicht keinen Behinderungsgrad. Ein Schlafapnoesyndrom ist befundmäßig nicht eindeutig dokumentiert.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

-

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

-

X Dauerzustand römisch zehn Dauerzustand

(...)“

3. Das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens wurde der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 31.03.2026 zur Kenntnis gebracht. Eine Stellungnahme wurde von ihr nicht eingebracht.

4. Mit Bescheid vom 06.05.2026 wurde der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen. Mit einem Grad der Behinderung von 40% erfülle die Beschwerdeführerin nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses.

5. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde: ihre gesundheitliche Situation sei nicht ausreichend berücksichtigt worden. Sie leide seit vielen Jahren an Morbus Addison sowie an schwerer chronischer Migräne und schwerer Depression. Diese Erkrankungen beeinträchtigten ihr tägliches Leben und ihre Arbeitsfähigkeit massiv. Trotz bereits eingereichter medizinischer Unterlagen und ärztlicher Bestätigungen habe sie den Eindruck, dass das tatsächliche Ausmaß ihrer körperlichen Einschränkungen nicht angemessen anerkannt werde. Sie sei nicht deshalb arbeitsunfähig, weil sie nicht arbeiten wolle, sondern weil ihr gesundheitlicher Zustand ihr Leben dauerhaft einschränke. Ständige Kopfschmerzen, Übelkeit, Sehprobleme, körperliche Schwäche und Erschöpfung gehörten seit Jahren zu ihrem Alltag. Besonders belastend sei, dass sie trotz ihrer anerkannten Behinderung weiterhin immer wieder zusätzliche Nachweise erbringen müsse, obwohl sich ihr Gesundheitszustand nicht verbessert habe. Aufgrund ihrer aktuellen finanziellen und persönlichen Situation sei es ihr zudem nicht möglich, weitere fachärztliche Untersuchungen durchführen zu lassen. Sie bitte, ihre bisherigen medizinischen Unterlagen sowie ihre tatsächliche Lebensrealität angemessen zu berücksichtigen und ihren Fall mit Menschlichkeit und Fairness zu beurteilen. Neue Befunde wurden keine mitgeschickt.

6. Die Beschwerde wurde unter Anschluss der Akten mit Schreiben vom 15.05.2026 dem Bundesverwaltungsgericht (BVwG) zur Entscheidung vorgelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen: Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin ist am XXXX geboren, besitzt die iranische Staatsangehörigkeit und hat ihren Wohnsitz im Inland. 1.1. Die Beschwerdeführerin ist am römisch 40 geboren, besitzt die iranische Staatsangehörigkeit und hat ihren Wohnsitz im Inland.

1.2 Sie stellte am 07.01.2026 den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Mit Bescheid vom 06.05.2026 wurde dieser Antrag abgewiesen.

Mit Schriftsatz vom 11.05.2026 erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde gegen diesen Bescheid.

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

1

Rezidivierende depressive Störung bei Persönlichkeitsveränderung nach Traumatisierung

2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da laufende nervenärztliche und psychotherapeutische Behandlungen im Monatsabstand bei medikamentöser Behandlung, ambulant führbar bei erhaltener Selbständigkeit mit Behandlungsreserven bei aktuell laufender medikamentöser Einstellungsphase, Fehlen rezenter stationärer und rehabilitativer Aufnahmen an einer Fachabteilung.

03.06.01

30

2

Morbus Addison

2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da mittels Hormonersatz kompensierbar bei Fehlen von Komplikationen, Behandlungsreserven vorliegend (Etablierung engmaschiger ärztlicher und Labor-Kontrollen).

09.01.01

30

3

Migräne

Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da multimodale

Schmerztherapie mit berichteter erhöhter Anfallsfrequenz, Fehlen von Komplikationen bzw. einschätzungsrelevanten neurologischen Ausfällen.

04.11.02

30

4

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Oberer Rahmensatz dieser Position, da Bandscheibenschädigungen in der Lendenwirbelsäule beschrieben sind, maßgebliche funktionelle Einschränkungen fehlen. Ein hyperpigmentiertes Hautareal paravertebral im Bereich der Brustwirbelsäule mit teilweise auftretendem Schmerz ist inkludiert.

02.01.01

20

5

Restless legs Syndrom

Unterer Rahmensatz dieser Position, da medikamentös kompensierbar.

04.06.01

10

6

Nierenstein rechts

Unterer Rahmensatz dieser Position, da Fehlen von dokumentierten entzündlichen Veränderungen und von Komplikationen sowie Fehlen von Stauungszeichen.

08.01.04

10

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 v.H. Die Leiden 2 und 3 stellen maßgebliche zusätzliche Leiden dar und erhöhen das führende Leiden 1 gemeinsam um eine Stufe. Die Leiden 4 bis 6 bzw. deren objektivierbares Ausmaß wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht auf maßgebliche Weise wechselseitig negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1) Die getroffenen Feststellungen gründen auf dem diesbezüglich unbedenklichen Eintrag im Zentralen Melderegister.

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

Zu 1.3) Die Feststellungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung und der Art und dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen beruhen auf dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin. Zu 1.3) Die Feststellungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung und der Art und dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen beruhen auf dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin.

In diesem Gutachten vom 30.03.2026 wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei, im Einklang mit der medizinischen Wissenschaft und den

Denkgesetzen eingegangen, wobei die von der Beschwerdeführerin vorgelegten Befunde im Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme umfassend Berücksichtigung gefunden haben.

Schlüssig und nachvollziehbar kam der Sachverständige in seinem Gutachten zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. vorliegt.

Pos.Nr. 03.06 der Anlage zur Einschätzungsverordnung BGBl. II Nr. 261/2010 idgF lautet: Pos.Nr. 03.06 der Anlage zur Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF lautet:

03.06 Affektive Störungen

Manische, depressive und bipolare Störungen

03.06.01

Depressive Störung – Dysthymie - leichten Grades

Manische Störung – Hypomanie - leichten Grades

10-40%

Keine psychotischen Symptome, Phasen mindestens 2 Wochen andauernd

20 %:

Unter Medikation stabil, soziale Integration

30 %

Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert

40 %

Trotz Medikation in stabil, mäßige soziale Beeinträchtigung

Schlüssig und nachvollziehbar begründet der Sachverständige die Einstufung von Leiden 1 mit 2 Stufen über dem unteren Rahmensatz – sohin mit 30% - , dass die Beschwerdeführerin in laufenden nervenärztlichen und psychotherapeutischen Behandlungen im Monatsabstand bei medikamentöser Behandlung steht, ambulant führbar bei erhaltener Selbständigkeit mit Behandlungsreserven bei aktuell laufender medikamentöser Einstellungsphase, sowie dem Fehlen rezenter stationärer und rehabilitativer Aufnahmen an einer Fachabteilung.

Hierzu ist auf den ärztlichen Befundbericht vom 19.09.2025 zu verweisen, worin Dr. XXXX , Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, ausführt, dass die Beschwerdeführerin seit 07.08.2025 eine regelmäßige psychiatrische Therapie bzw. einen Prozess psychotherapeutischer Medizin in der Ordination verfolgt. Dies wird auch von der Beschwerdeführerin im Rahmen der persönlichen Untersuchung bestätigt. Die Einstufung ist somit nicht zu beanstanden. Hierzu ist auf den ärztlichen Befundbericht vom 19.09.2025 zu verweisen, worin Dr. römisch 40 , Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, ausführt, dass die Beschwerdeführerin seit 07.08.2025 eine regelmäßige psychiatrische Therapie bzw. einen Prozess psychotherapeutischer Medizin in der Ordination verfolgt. Dies wird auch von der Beschwerdeführerin im Rahmen der persönlichen Untersuchung bestätigt. Die Einstufung ist somit nicht zu beanstanden.

Die Positionsnummer 09.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung BGBl. II Nr. 261/2010 idgF lautet: Die Positionsnummer 09.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF lautet:

09.01.01

Endokrine Störungen leichten Grades

10 - 40 %

Wenn therapeutische Maßnahmen die Aufrechterhaltung der Körperfunktionen gewährleisten

10 – 20%:

Medikamentöse Substitution/Inhibition gut einstellbar. Keine bis geringste Entgleisungswahrscheinlichkeit. Subjektive Wahrnehmbarkeit bei beginnender medikamentöser Überdosierung/Unterdosierung der Substitutions-,

Inhibitionstherapie ist sehr gut. Die Erkrankung ist weitgehend stabil, Alltagsleben ist weitestgehend ungehindert möglich, Freizeitgestaltung ist nicht oder wenig eingeschränkt

30 – 40%:

Medikamentöse Substitution/Inhibition gut einstellbar. Geringe Entgleisungswahrscheinlichkeit. Subjektive Wahrnehmbarkeit bei beginnender medikamentöser Überdosierung/Unterdosierung der Substitutions-, Inhibitionstherapie ist gut bis mäßig. Die Erkrankung ist weitgehend stabil, Alltagsleben ist weitgehend ungehindert möglich, Freizeitgestaltung ist gering eingeschränkt.

Ebenfalls schlüssig und nachvollziehbar begründet der Sachverständige die Einstufung von Leiden 2 mit 2 Stufen über dem unteren Rahmensatz – sohin mit ebenso 30% -, dass die Funktionseinschränkung mittels Hormonersatz bei Fehlen von Komplikationen kompensierbar ist und Behandlungsreserven vorliegen (vgl. hierzu der Ambulanzbefund vom 27.02.2025 „Anamnese:... heute nochmals ausführliches Aufklärungsgespräch über Umstellung auf Hydrocortison 10mg Kps vorerst 3-1-0 sobald erhalten und weitere Anpassung auch Verhalten im Notfall besprochen, NotfallPass vorhanden, Pat kennt sich aus, heute auch Notfall SET rezeptiert und geschult. Befunde: nun auch Hormonblute eingetroffen mit Renin in Norm und Elektrolyte in Norm, also mit Astonin H 1q-0-0 gut eingestellt. niedriger Morgencortisolwert bestätigt Hypocortisolismus und unbedingte Substitutionsnotwendigkeit.“ sowie der neurologische Befundbericht vom 11.04.2025 „.... Frau XXXX berichtet, dass sie im Rahmen ihrer Addison-Krankheit stationär war, im Rahmen dessen wurde die Corticosteroidmedikation auf Hydrocortison umgestellt und Aprednisolon abgesetzt. Unter der neuen Einstellung fühlt sich die Patientin deutlich besser und hat etwas abgenommen.“). Auch diese Einstufung ist nicht zu beanstanden. Ebenfalls schlüssig und nachvollziehbar begründet der Sachverständige die Einstufung von Leiden 2 mit 2 Stufen über dem unteren Rahmensatz – sohin mit ebenso 30% -, dass die Funktionseinschränkung mittels Hormonersatz bei Fehlen von Komplikationen kompensierbar ist und Behandlungsreserven vorliegen vergleiche hierzu der Ambulanzbefund vom 27.02.2025 „Anamnese:... heute nochmals ausführliches Aufklärungsgespräch über Umstellung auf Hydrocortison 10mg Kps vorerst 3-1-0 sobald erhalten und weitere Anpassung auch Verhalten im Notfall besprochen, NotfallPass vorhanden, Pat kennt sich aus, heute auch Notfall SET rezeptiert und geschult. Befunde: nun auch Hormonblute eingetroffen mit Renin in Norm und Elektrolyte in Norm, also mit Astonin H 1q-0-0 gut eingestellt. niedriger Morgencortisolwert bestätigt Hypocortisolismus und unbedingte Substitutionsnotwendigkeit.“ sowie der neurologische Befundbericht vom 11.04.2025 „.... Frau römisch 40 berichtet, dass sie im Rahmen ihrer Addison-Krankheit stationär war, im Rahmen dessen wurde die Corticosteroidmedikation auf Hydrocortison umgestellt und Aprednisolon abgesetzt. Unter der neuen Einstellung fühlt sich die Patientin deutlich besser und hat etwas abgenommen.“). Auch diese Einstufung ist nicht zu beanstanden.

Pos.Nr. 04.11. Chronisches Schmerzsyndrom der Anlage zur Einschätzungsverordnung lautet:

(...)

04.11.02

Mittelschwere Verlaufsform

30 – 40 %

30 %:

Opioidhaltige Analgetika und/oder Polypharmazie seit mehr als 1 Jahr mit meist ausreichender vollständiger Schmerzcoupierung, Therapiereserve vorhanden

Schmerzattacken an mehr als 15 Tagen pro Monat

Depressive Begleitreaktionen fassbar

40 %:

Opioidhaltige Analgetika und/oder Polypharmazie seit mehr als 1 Jahr ohne ausreichender vollständiger Schmerzcoupierung

Schmerzattacken fast täglich

Depressive Begleitreaktionen fassbar, Nachweis neurologischer Defizite z.B. Brachialgie

Schlüssig und nachvollziehbar begründet der Sachverständige die Einstufung von Leiden 3 mit dem unteren

Rahmensatz – sohin mit 30% -, dass eine multimodale Schmerztherapie mit berichteter erhöhter Anfallsfrequenz eingerichtet ist, sowie mit dem Fehlen von Komplikationen bzw. einschätzungsrelevanten neurologischen Ausfällen.

Der Sachverständige weist darauf hin, dass die Leiden 2 und 3 maßgebliche zusätzliche Leiden darstellen und das führende Leiden 1 gemeinsam um eine Stufe erhöhen. Die Leiden 4 bis 6 bzw. deren objektivierbares Ausmaß allerdings mit dem führenden Leiden 1 nicht auf maßgebliche Weise wechselseitig negativ zusammenwirken und nicht weiter erhöhen.

Letztlich erläutert der Sachverständige zu den von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Untersuchung vorgebrachten weiteren Beschwerden, dass ein Zustand nach Gallenblasenentfernung ohne Hinweis auf Komplikationen keinen Behinderungsgrad erreicht. Eine im Rahmen der verstärkten Monatsblutung (hierzu liegen keine gynäkologischen Befunde vor) bestehende Eisenmangelanämie ist mittels medikamentöser Therapie und im Bedarf mittels Transfusionsbehandlung sowie Ernährungsmodifikation behandelbar und erreicht ebenfalls keinen Behinderungsgrad. Zysten im Bereich der rechten Brust ohne Hinweis auf Bösartigkeit erreichen wie ein Zustand nach Nasenbeinfraktur ohne Hinweis auf Komplikationen keinen Behinderungsgrad. Ein Schlafapnoesyndrom ist befundmäßig nicht eindeutig dokumentiert.

Hinzuzufügen ist, dass die Beschwerdeführerin letztlich der Zuordnung der Gesundheitsschädigungen zur konkreten Richtsatzposition bzw. dem resultierenden Gesamtgrad der Behinderung nicht entgegengetreten ist, wodurch eine weitere Auseinandersetzung mit der Beurteilung der Leiden entfallen kann.

Die Beschwerdeführerin ist dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten von Dr. XXXX vom 30.03.2026 nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es der Antragstellerin, so sie der Auffassung ist, dass ihre Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen ihrer Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093). Die Beschwerdeführerin ist dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40 vom 30.03.2026 nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es der Antragstellerin, so sie der Auffassung ist, dass ihre Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen ihrer Wahl zu entkräften vergleiche etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachtens von Dr. XXXX , beruhend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin. Dieses wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt. Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachtens von Dr. römisch 40 , beruhend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin. Dieses wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Gegenwärtig konnte kein höherer Grad der Behinderung als 40 v.H. objektiviert werden.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zu A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Grad der Behinderung:

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

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

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

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

Wie oben unter Punkt II.2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das oben dargestellte Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, zu Grunde gelegt, aus dem sich ein Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin von 40 v.H. ergibt. Wie oben unter Punkt römisch zwei.2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das oben dargestellte Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, zu Grunde gelegt, aus dem sich ein Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin von 40 v.H. ergibt.

In diesem Gutachten wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Der medizinische Sachverständige setzte sich mit den vorgelegten Befunden

auseinander.

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

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

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

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

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

Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung einer ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachtens geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vgl. VfGH 09.06.2017, E 1162/2017) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen

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

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

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

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

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

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2026:W217.2343564.1.00

Im RIS seit

11.06.2026

Zuletzt aktualisiert am

11.06.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at