

TE Bvwg Erkenntnis 2026/4/30 W207 2327307-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 30.04.2026

Entscheidungsdatum

30.04.2026

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

W207 2327307-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzende über die Beschwerde von Mag. XXXX , geboren am XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 07.11.2025, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzende über die Beschwerde von Mag. römisch 40 , geboren am römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 07.11.2025, OB: römisch 40 , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1, § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins,, Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) 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:

Der Beschwerdeführer stellte am 16.06.2025 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Dem Antrag legte er ein umfassendes Konvolut an medizinischen Unterlagen bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung vom 28.10.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 23.10.2025 ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]

Anamnese:

Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, Eingangsstempel 16.06.2025 angeführte Antragsleiden/
Gesundheitsschädigungen: LWS, Knie bds., Neurologie, NC

ANAMNESE:

TE

1988 Knie OP - Umstellungsosteotomie links 1998 und 2011 Kreuzband OP li 2015 Leistenhernie links OP

2018 Schilddrüsen Op bei pap. Mikrokarzinom, post. Recurrensparese, sek. Hyperparathyreoidismus

LWS Beschwerden seit langem, Bandscheibenschäden Schmerzen Schulter bds.

Plantarfasziitis bds., Stoßwellentherapie 2023 in den Füßen, Schultern, Ellenbogen Knieabnützungen. Es sei eine
Knieprothese rechts für 10/2026 geplant.

4/25 periphere Facialisparese rechts- anamn. Cortisontherapie und antibiotische Therapie

Derzeitige Beschwerden:

Er habe Schmerzen in der gesamten Wirbelsäule, es strahle am rechten Bein seitlich bis zur seitlichen Wade. Am
Fußrücken und mittlere Zehen wechselnde Taubheit. Auf der linken Seite strahle es am Oberschenkel bis zum Knie.

Er nehme den Rollmobil weil er die Kraft in den Füßen und Hüfte verliere. Es komme immer wieder, manchmal komme
es nach 20 Metern, manchmal nach 100 Meter,

Er habe dauernde Kopfschmerzen am Nacken/ Hinterkopf.

Seit 2022 sei der Oberschenkel links seitlich vorne eingeschlafen.

Er habe Schmerzen im Kiefergelenk rechts. Wenn er esse, dann falle ihm etwas aus dem Mund.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Pantoloc 40 2x1

Dekristolamin 1x/Wo, Oleovit jeden 3. Tag

Neurobion und Vitamine

Cal de vita 1x1

Eisen abund zu

Seractil 400 2x1

Vimovo 500/20 bei Bed.: manchmal 2x/Wo statt Seractil Sirdalud 4mg bei Bed.: selten Tramalggt bei Bed. 10gtt abends-
selten Novalgin fast tgl.

Lyrice 50 bei Bedarf Thyrex 1x1 Cerebogan 2x1 Mg

verschiedene Salben für Bewegungsapparat Augengel abends und Uhrglasverband Seretide und Sultanol Inhalation tgl

Er habe Hörgeräte verschrieben bekommen, er könne sie aber nicht nehmen, es jucke und er habe mit dem
Gehörgang Probleme

Sozialanamnese:

Matura und Universität in Jordanien (Psychologie, Philosophie), arbeitete in dem Bereich Seit ca. 1993 in Österreich,
habe nostrifiziert

Arbeitete am Flughafen, als Hilfskraft,

zuletzt habe er vor ca. vor 8-9 Jahren gearbeitet, seither AMS/ Krankenstand Ab 2024- 6/2025 in Krankenstand
zuletzt habe er vor ca. vor 8-9 Jahren gearbeitet, seither AMS/ Krankenstand Ab 2024- 6 aus 2025, in Krankenstand

Jetzt AMS

Antrag bei Pensionsversicherung sei laufend verheiratet, 3 Kinder (3 1/2, 6, 9)

Führerschein: ja, fahre auch selbst

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund Internistin Dr. S. 28.09.2021:

Diagnose:

St.p. SD OP (pap. Mikrokarzinom postop. Recurrensresektion und sek.

Hyperparathyreoidismus) 2018

Adipositas

SVES

Gicht

St.p. Umstellungsosteotomie li Knie 1998 MRT LWS 14.09.2021:

LWK 4/ LWK 5 links mediolateral bet. Protrusion mit Bedrängung des Duralsackes von ventral, mögliche Affektion von L4 und L5 bds.

unvollständiger Ambulanzbefund Neurologie KH H. 10.01.2022

Arztbrief Neurologie KH H. 13.01- 18.01.2022:

Diagnosen:

Mediolaterale Diskusprotrusion L4/L5 links St.p. Teil-Thyreoidektomie St.p. Umstellungsosteotomie Knie links 1998 St.p. Kreuzband-OP 1988 und 2001 St.p. TE

Hyperlipidämie

Hyperurikämie

der neurologischen Untersuchung zeigte sich eine dezente Atrophie der linken UE mit

linksseitig reduzierten Muskeleigenreflexen bei unauffälliger Kraft. Das Gangbild war durch ein schmerzbedingtes Nachziehen des linken Beines geprägt, Romberg und UnterbergerTretversuch waren unauffällig. Es waren keine motorischen Ausfälle feststellbar

Arztbrief KH S. 0401- 05.01.2022:

....Da krankheitsbedingt der neurologische Konsiliararzt während des stationären Aufenthaltes nicht anwesend war und für die CT-gezielte Infiltration notwendig gewesen wäre, muss dies verschoben werden

Ambulanzbefund NC X 01.02.2022 Ambulanzbefund NC römisch zehn 01.02.2022:

Klinisch neurologisch Hypästhesie Dermatome S1 links entsprechend, volle Kraftentfaltung in allen Extremitäten stgl auf Ermüdung jedoch Defizit Fussenkung links im stvgl. MER stgl mittellebhaft. Lasegue negativ bds, Babinski negativ bds, Reithose frei, keine BMDST In Zusammenschau der Befundlage besteht aus Neurochirurgischer Sicht die Möglichkeit einer Operativen Intervention im Sinne einer Diskektomie.

Notaufnahme H. KH 17.06.2022:

Diagnosen:

Schmerzen linker Hemithorax- a.e. muskuloskelettal bedingt- ACS Ausschluss

Arztbrief Orthopädie S. 20.03- 21.03.2023:

Diagnosen:

Plantarfasziitis

Epicondylitis humeroradioalis Impingement Schulter beidseits Hypothyreose

Durchgeführte Maßnahmen

1. Fokussierte extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) der betroffenen Region

2. Therapeutischer Ultraschall an assoziierte Muskeltriggerpunkte

MRT LWS 25 10 2024:

Ergebnis:

Als Hauptbefund zeigt sich gering progredient im Vergleich zur Voruntersuchung eine breitbasige Bandscheibenprotrusion L4/5 mit Tangierung des absteigenden L5 beidseits im Bereich des lateralen Recessus beidseits.

Ambulanzbefund Neurologie KH H. 11 12 2024:

Dg.:

HWS-Syndrom, kleiner medianer Diskusprolaps CW/C5, C5/C6 re. mit Kompression der Nervenwurzel C6, sowie linksseitig Protrusion und Irritation der Nervenwurzel C5 intraspinal.

Z.n. mediolateraler Diskusprotrusion L4/L5 li. und L5/S1 breitbasigen Bandscheibenvorwölbungen in beiden Segmenten....

....keine Kraftminderung

MRT HWS 14 01 2025:

Diskusbulging mit hochgradiger Neuroforamenstenose rechts und mäßig links im Segment HWK 5/6.

MRT BWS 14 01 2025:

Kein Nachweis einer Neuroforamenstenose oder Vertebrostenose.

MRT LWS 14 01 2025:

Zur Voruntersuchung keine relevante Befunddynamik. Unverändertes Diskusbulging mit Punctum maximum im Segment LWK 4/5 und mäßigen Neuroforamenstenosen und Bedrängung von L5 zentral beidseits.

Orthopädischer Befund Dr. H. 25 03 2025 und 29 04 2025:

Dg.:

Diskusprolaps L4/L5 mit rez. Harn- und Stuhlinkontinenz Z.n. VKB Plastik sin,

Cervikobrachialgie bds.,

Discusprotrusion C5/6 und L3/5,

Postikustendinopathie bds.,

Epicondylitis hum. rad. sin,

Lumboischialgie dext,

Gonarthrose bds,

Z.n. VKB-Ersatz sin,

V.a. VKB-Rupt. dext,römisch fünf.a. VKB-Rupt. dext,

Senkspreizfuss bds.,

Hallux valgus bds.,

Multisegmentale Osteochondrose,

Neuroforamenstenose L5 bds.

Neurologischer Befund KH H. 10 03 2025:

Zusammenfassung:

keine relevanten manifesten Paresen objektivierbar....Hypästhesie li OU und UE radikulär imponierend

CT HWS 24 04 2025:

Soweit mit der MRT vergleichbar keine wesentliche Befundveränderung mit Hauptbefund hochgradige Einengung des rechtsseitigen Neuroforamens C5/6, primär hervorgerufen durch eine ausgeprägte Unkovertebralgelenksarthrose.

CT LWS 24 04 2025:

Soweit mit der MRT vergleichbar keine wesentliche Befundveränderung mit Hauptbefund Tangierung des absteigenden L5 beidseits im lateralen Recessus beidseits von L4/5 durch Bandscheibenmaterial. L4/5: Es kommt zur geringen Einengung des Spinalkanals

MRT Knie 05 01 2024: rechts:

ausgeprägte medialbetonte Chondropathie

links:

Bekannter Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik, diese ist in der Kontinuität nicht abgrenzbar im Sinne der Ruptur. Unveränderte hochgradige lateralseitig betonte Chondropathie des Femorotibialgelenkes

Befund HNO Ambulanz H. KH 09 05 2025:

kommt zur Verlaufskontrolle bei peripherer Facialisparesie rechts...

Die Parese wird etwas besser, Stirnrunzeln wieder möglich, Lidschluss möglich,

Mundwinkel rechts noch gelähmt. Macht fleißig die mimischen Übungen. Ohrenscherzen rückläufig

Befund NC Klinik L. 22 05 2025:

Herr X. stellt sich zur Verlaufskontrolle mit den geforderten CT Aufnahmen der LWS. Herr römisch zehn. stellt sich zur Verlaufskontrolle mit den geforderten CT Aufnahmen der LWS

vor Es besteht weiterhin die Indikation zur Dekompression L4/5 von links.

Herr Mag. X. benötigt noch eine Knie OP rechts. Herr Mag. römisch zehn. benötigt noch eine Knie OP rechts

Kienröntgen bds. 14 07 2025:

Reguläre Knochenstruktur.

Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik links. Mäßiggradige Gonarthrose links.

Diskrete Varusgonarthrose rechts.

Beidseits geringgradige Retropatellararthrose.

Lateral des lateralen Femurkondylus links zeigt sich eine Verkalkung, Zustand nach alter Verletzung des lateralen Seitenbandes? Popliteal links zeigen sich bis zu 2,1 cm messende Verknöcherungen, sekundäre synoviale Chondromatose? Die Patella beidseits in regulärer Lage.

Röntgen Sprunggelenk bds. 14 07 2025:

Reguläre Knochenstruktur. Unauffällige Darstellung des oberen Sprunggelenkes beidseits. Winziger dorsaler Fersensporen beidseits. Das Fußgewölbe beidseits deutlich abgeflacht.

Befund X. Wien NC 15 07 2025. Befund römisch zehn. Wien NC 15 07 2025:

.... Schmerzen in beiden Beinen seit einem Jahr. Vor allem beim Gehen sind die Schmerzen aggravierend.

Pat. kann mindestens 100m ohne Stehen zu bleiben gehen

Neurostatus:

OE: Trophik und Tonus unauffällig. Kraftgrade allseits 5. MER mittellebhaft und seitengleich auslösbar.

UE: Trophik und Tonus unauffällig. Kraftgrade allseits 5. MER untermittellebhaft und seitengleich auslösbar. Babinski bds neg. Lasegue rechts ab 40 Grad pos und links ab 60 Grad. Zehenspitzenstand möglich.

MRT LWS 17 07 2025:

Anlagemäßig enger Spinalkanal

Sekundär degenerative Stenosekomponente multisegmental, Punctum maximum bei L4/5 mit hier verbliebenem Sagittaldurchmesser von knapp 8 mm. Das erfasste Myelon ist regelrecht.

LW 3/4: Osteochondrose, progredient im Verlauf und mit aktuell einer breitbasigen bis beidseits intraforaminal hineinragenden Protrusion. Keine eindeutige Nervenwurzelirritation. Rechts aktivierte, hypertrophe Spondylarthrose.

LW 4/5: Osteochondrose mit ventraler Spondylose. Minimal zunehmender Bandscheibenprolaps mit Betonung links mediolateral. Tangierung der linken Nervenwurzel L4 im Neuroforamen und Kompression mit Verlagerung der linken Nervenwurzel L5 im lateralen Recessus.

LW 5/SW 1: Chondrose. Rechtsbetonte Spondylarthrose.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

54-jähriger in gutem AZ

Fortführung der Befundaufnahme, da der dafür vorgesehen Raum nicht ausreicht:

MRT Gehirn 03.07.2025:

Bild einer geringgradigen vaskulären Leukenzephalopathie (Fazekas 1).

Orthopädische Diagnoseauflistung Dr. R. 17.09.2025: Anm.. schlecht leserlich Diagnosen
Orthopädische Diagnoseauflistung Dr. R. 17.09.2025: Anmerkung schlecht leserlich Diagnosen:

Rezidiv, medianer/paramedianer Bandscheibenvorfall L4/5 mit Radikulopathie Bandscheibenprotrusion L3/4-L5

Cervicale Bandscheibenprotrusion C5/6 mit Radikulopathie Lumbale Spinalkanal- & Neuroforamenstenose L5 bds.

Neuroforamenstenose C6 rechts Multisegmentale Osteochondrose der WS Chronische Cervicobrachialgie bds.

Chronische Lumbosciatica rechts Chronische Lumbalgie

Primäre Gonarthrose bds., varus, Retropatellar-Grad

Lungenfachärztlicher Befund Dr. H. 25.09.2025:

Auskultation: Sauerstoffsättigung: 97 %, Vesiculär Atmen

Lungenfunktion: geringgradig obstruktive Ventilationsstörung, reversibel, Idem zu Vorbefund.

Diagnose:

St.p.Lichtenstein OP, Gräserallergie, allergische Atemwegserkrankung, Obstipation, Cephalaea, Nikotinabusus!, Asthma bronchiale, St.p. TVT postoperativ n. Knie-OP 2003, Hyperurikämie, rez. Discusprolaps, St.p. SD OP Mikro CA mit Recurrensparese 2021

Diagnoseauflistung HNO FA Dr. K. 22.09.2025:

Dg.:

V.a. Kiefergelenksarthropathie unklarer Genese, rechtsbetont.römisch fünf.a. Kiefergelenksarthropathie unklarer Genese, rechtsbetont.

Rezidi. Hörminderung unklarer Genese seit 6 Monaten

Diagnoseauflistung HNO FA Dr. K. 06.10.2025:

Dg.:

Verdacht auf Trigeminusneuralgie

zur Untersuchung mitgebrachte Unterlagen:

Audiometrie Dr. K. vom 22.09.2025 und 06.10.2025 (eingesehen und bewertet)

Ernährungszustand:

Adipositas, BMI 31,7

Größe: 182,00 cm Gewicht: 105,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Neurologisch:

Hirnnerven:

Geruch: anamnestisch unauffällig

Gesichtsfeld: fingerperimetrisch keine Einschränkung

Visus: Lesebrille, Brille zum Autofahren

Pupillen mittelweit, rund isocor

Optomotorik frei,

keine Doppelbilder, Nystagmus: keiner

Facialis: alle 3 Äste - auch rechts- sind innerviert, aber Stirnrunzeln und Nasenrümpfen und Mundast geringgradig rechts vermindert ggü links. leichter Augenschluß komplett, forcierter Augenschluss dtl. Cigne de ciel rechts . Beim Sprechen fällt keine wesentliche Mundastasymmetrie auf, ebenso nicht bei weiter Mundöffnung. Bei der Prüfung in der Untersuchung teils Verziehen des Mundes rechts nach unten, teils symmetrisches Mundbild.

Sensibilität: rechts reduziert angegeben

Hörvermögen anamnestisch reduziert angegeben. Unterhaltung in normaler Umgangssprache gut möglich

Zunge: wird gerade herausgestreckt, stgl. gut beweglich Uvula mittelständig, Gaumensegel hebt symmetrisch Kopfdrehung und Schulterhebung: unauffällig

OE:

Rechtshänder

Kraft: seitengleich unauffällig Trophik: unauffällig Tonus: unauffällig

Motilität: Nacken und Schürzengriff: nicht eingeschränkt

Seitabduktion bds. bis zur Senkrechten (dabei Schmerzangabe)

Faustschluss und Fingerspreizen durchführbar Pinzettengriff: bds. möglich Feinmotorik: ungestört

MER (BSR, RPR, TSR) : seitengleich mittellebhaft Pyramidenbahnzeichen: negativ

Eudiadochokinese

AVV: beidseits gehalten ohne Absinken, ohne Pronation FNV: zielsicher bds.

Sensibilität: seitengleich unauffällig angegeben

UE:

Kraft: seitengleich unauffällig Trophik: unauffällig Tonus: unauffällig Schmerzangabe bei Bewegung

PSR: seitengleich mittellebhaft

ASR: seitengleich mittellebhaft Pyramidenbahnzeichen : negativ

Beinvorhalteversuch: kein Absinken, aber Schmerzangabe

Knie- Hacke- Versuch : zielsicher bds.

Sensibilität: vorderer/lat. Oberschenkel links reduziert angegeben, mittlere Zehen rechts reduziert angegeben

Stand und Gang: ohne Hilfsmittel langsam in der Untersuchung gehend, Fuß bds. auf Fersen aufgesetzt

Romberg: unauffällig

Unterberger Tretversuch: in wechselndem Ausmaß durchgeführt. Wird zuerst langsam zögerlich durchgeführt, der Beinwechsel mit mehrmaligem Ansetzen der Bewegung. Dabei länger auf einem Bein stehend und mit dieses im Knie beugend und streckend, das andere Bein teils wackelnd weggestreckt bzw. in der Luft gehalten. Teils nach Motivation

rascher. kein Abweichen, keine Falltendenz

Zehen- und Fersenstand: sei wegen Schmerzen nicht möglich Sprache und Sprechen: unauffällig

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt mit einem Rollmobil gehend alleine zur Untersuchung, sei mit PKW von Gattin hergebracht worden.

An/Auskleiden Schuhe ohne Hilfe

Status Psychicus:

Kooperativ und freundlich, gut auskunftsfähig, berichtet weitschweifiger über Beschwerden, bewußtseinsklar, voll orientiert, kein kognitiv- mnestisches Defizit, Gedankenductus: geordnet, kohärent; Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen, stabil, affizierbar; Affekte: angepasst, keine produktive Symptomatik

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

chronisches Schmerzsyndrom der Wirbelsäule und Bewegungsapparat, Abnützungen und Bandscheibenveränderungen der Wirbelsäule

Unterer Rahmensatz, da keine Lähmungen oder Reflexausfälle vorliegend

02.01.02

30

2

Knieschmerzen bds. bei Abnützung, radiologisch mäßiggradige Gonarthrose links und diskrete Varusgonarthrose rechts, geringgradige Retropatellararthrose bds. beschrieben, Gelenksschmerzen

Unterer Rahmensatz, da keine hochgradigen Veränderungen radiologisch beschrieben, keine erheblichen

Bewegungseinschränkungen vorliegend

02.05.19

20

3

periphere Facialisparesie rechts 4/2025

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da sichtbare Innervation vorliegend, aber vermindert zu links, Augenschluss möglich

04.04.03

20

4

Asthma bronchiale, allergische Atemwegserkrankung

Oberer Rahmensatz, da geringgradige obstruktive Ventilationsstörung, reversibel, Therapiebedarf

06.05.01

20

5

geringgradige Hörminderung bds. (Audiogramm 06 10 2025)

Tabelle, Zeile 2, Spalte 2

12.02.01

20

6

med. Schilddrüsentherapie, 2018 Schilddrüsen Op bei pap.

Mikrokarzinom

Unterer Rahmensatz, da Substitutionstherapie, kein Hinweis für Rezidiv

09.01.01

10

7

Gefühlsstörung vordere/ seitlicher Oberschenkel links anamn. seit 2022 g, Z. Unterer Rahmensatz, da lediglich Gefühlsstörung

04.05.14

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die Auswirkungen des führende Leiden 1 werden durch jene der anderen Leiden nicht erhöht bei fehlender wechselseitiger relevanter negativer Leidensbeeinflussung

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

kein Vorgutachten vorliegend

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

s.o.

Xrömisch zehn

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[...]

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine. Es liegt ein Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates vor. Die Grunderkrankung führt zwar zu einer Einschränkung der Gehstrecke, das objektivierbare Ausmaß des Defizits kann jedoch, unter Einbeziehung der Befunde und ohne objektivierbare relevante Auffälligkeiten im neurologischen Status und fehlenden erheblichen Bewegungseinschränkungen eine maßgebliche Erschwerung der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht ausreichend begründen. Die dauernde Verwendung eines Rollmobils ist aus neurologischer Sicht nicht

nachvollziehbar. Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der Extremitäten vor. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und das Überwinden üblicher Niveauunterschiede sind zumutbar, der sichere Transport ist möglich. Es liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der psychischen oder intellektuellen Funktionen vor, die die Benützung der ÖVM erheblich erschweren würden.

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

nein

[...]“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 29.10.2025 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom 28.10.2025 wurde dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer brachte mit E-Mail vom 03.11.2025 eine Stellungnahme ein, in der er zusammengefasst vorbrachte, dass seine gesundheitlichen Einschränkungen nicht angemessen berücksichtigt worden seien und der festgestellte GdB von 30 v.H. nicht seiner tatsächlichen Beeinträchtigung entspreche. Seine gesundheitlichen Probleme und Einschränkungen im Alltag würden in dem „Bescheid“ nicht angemessen dargestellt werden.

Des Weiteren seien bestimmte Aspekte seiner Behinderung nicht ausreichend beachtet worden, wie Schwäche in den Beinen - Babinski negativ und Lasegue negativ. Auch Verschlechterung der Schwäche beidseits und „nicht anhaltende Stuhl und Harninkontinenz“ seien nicht berücksichtigte Einschränkungen. Diese Einschränkungen würden maßgeblich seinen Alltag beeinflussen und sollten daher seiner Ansicht nach in die Bewertung des GdB von 30 v.H. einfließen. Auch die Hörschwäche stehe fest, finde sich im Befund des H. Krankenhauses und des von ihm konsultierten näher genannten HNO-Facharztes, sei aber nicht berücksichtigt worden. Die Fazialisparese rechts bestehe immer noch und sei nicht berücksichtigt. Das alles mache psychisch krank und bedrückt im Leben. Der Beschwerdeführer bitte darum, eine erneute Feststellung seines GdB von 30 v.H. unter Berücksichtigung aller relevanten Aspekte vorzunehmen. Gerne sei er bereit, zusätzliche ärztliche Unterlagen vorzulegen, um seine Situation weiter zu erläutern. Weitere medizinische Unterlagen legte der Beschwerdeführer nicht vor.

Mit Bescheid der belangten Behörde vom 07.11.2025 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 16.06.2025 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen, da er mit einem Grad der Behinderung von 30 % die Voraussetzungen nicht erfülle. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei, wonach der Grad der Behinderung 30 % betrage. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Aus seiner Stellungnahme zum Parteiengehör hätten sich keine neuen Aspekte hinsichtlich seines Gesundheitszustandes ergeben und seien auch keine weiteren Befunde vorgelegt worden. Seine Einwendungen seien daher nicht geeignet gewesen, eine Änderung der Einschätzung zu bewirken. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 28.10.2025 wurde dem Bescheid abermals angeschlossen.

Erkennbar gegen diesen Bescheid vom 07.11.2025 – auch wenn der Beschwerdeführer das Bescheiddatum fälschlich mit „29. Oktober 2025“ (dem Datum des Parteiengehörsschreibens der belangten Behörde) bezeichnete – brachte der Beschwerdeführer mit E-Mail vom 12.11.2025 fristgerecht eine als „Widerspruch gegen den festgestellten Grad der Behinderung“ bezeichnete Beschwerde ein. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Ich, Mag. XX lege gegen Ihren Bescheid vom 29. Oktober 2025 fristgerecht Widerspruch ein. Ich bin mit dem Festgestellten Grad von 30% nicht einverstanden. Ich, Mag. römisch zwanzig lege gegen Ihren Bescheid vom 29. Oktober 2025 fristgerecht Widerspruch ein. Ich bin mit dem Festgestellten Grad von 30% nicht einverstanden.

Meinen Widerspruch begründe ich dabei wie folgt: Die Schmerzen in der Wirbelsäule wirken sich auch auf Kopf, Ohren, Hände, Füße und den Halsbereich aus. Ich bekomme Krämpfe und Taubheitsgefühle, die mehrere Tage andauern. Ich

kann maximal einen Kilo heben. Längere kleine Tätigkeiten verursachen Krämpfe. Ich brauche eine Gehilfe für längere Strecken. Auch Positionswechsel wie z.B. Aufstehen aus dem Bett fallen mir schwer.

Die Schmerzen schränken mich im Alltag sehr ein.

Weiterhin lege ich meinem Widerspruch weitere ärztliche Untersuchungsergebnisse vor, die bei Ihrer Entscheidung berücksichtigt werden sollten.

Ich bitte Sie daher auf, meinen Antrag zur Feststellung des GdB noch einmal zu überprüfen.

Mit freundlichen Grüßen

Name des Beschwerdeführers“

Der Beschwerde wurden keine medizinischen Unterlagen beigelegt.

Die belangte Behörde legte dem Bundesverwaltungsgericht am 24.11.2025 die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 16.06.2025 beim Sozialministeriumservice den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Der Beschwerdeführer, ein Staatsangehöriger von Österreich, hat seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Der Beschwerdeführer leidet unter den folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. chronisches Schmerzsyndrom der Wirbelsäule und des Bewegungsapparates, Abnützungen und Bandscheibenveränderungen der Wirbelsäule; keine Lähmungen oder Reflexausfälle vorliegend
2. Knieschmerzen bds. bei Abnützung, radiologisch mäßiggradige Gonarthrose links und diskrete Varusgonarthrose rechts, geringgradige Retropatellararthrose bds. beschrieben, Gelenkschmerzen; keine hochgradigen Veränderungen radiologisch beschrieben, keine erheblichen Bewegungseinschränkungen vorliegend
3. periphere Facialisparese rechts 4/2025; sichtbare Innervation vorliegend, aber vermindert zu links, Augenschluss möglich3. periphere Facialisparese rechts 4 aus 2025,; sichtbare Innervation vorliegend, aber vermindert zu links, Augenschluss möglich
4. Asthma bronchiale, allergische Atemwegserkrankung; geringgradige obstruktive Ventilationsstörung, reversibel, Therapiebedarf
5. geringgradige Hörminderung beidseits
6. med. Schilddrüsenentherapie, 2018 Schilddrüsen Op bei pap. Mikrokarzinom; Substitutionstherapie, kein Hinweis für Rezidiv
7. Gefühlsstörung vordere/ seitlicher Oberschenkel links anamnestisch seit 2022; lediglich Gefühlsstörung

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt aktuell 30 v.H.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß werden die diesbezüglichen Beurteilungen in dem oben wiedergegebenen, seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten der dem Verfahren beigezogenen Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 28.10.2025 der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

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

Die Feststellungen zur Staatsangehörigkeit und zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers im österreichischen Bundesgebiet ergeben sich aus den diesbezüglichen Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der Antragstellung, bestätigt durch einen vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Auszug aus dem zentralen Melderegister.

Die Feststellung, dass beim Beschwerdeführer zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt ein Grad der Behinderung von 30 v.H. vorliegt, gründet sich auf das oben wiedergegebene, auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und auf den vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen basierende medizinische Sachverständigengutachten der dem Verfahren beigezogenen Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 28.10.2025.

In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wird auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen auf die aktuellen Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß schlüssig und nachvollziehbar eingegangen. Die diesbezüglich jeweils getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund und unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Mit dem oben in wiedergegebenen Beschwerdevorbringen wird keine Rechtswidrigkeit der von der beigezogenen medizinischen Sachverständigen in ihrem Gutachten vorgenommenen einzelnen Einstufungen der jeweils festgestellten Leiden ausreichend konkret und substantiiert behauptet und ist eine solche auch von Amts wegen nicht ersichtlich. Das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten schlüsselt – unter konkreter Auflistung und Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten relevanten medizinischen Unterlagen – schlüssig und nachvollziehbar auf, welche Funktionseinschränkungen beim Beschwerdeführer vorliegen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden.

Führendes Leiden des Beschwerdeführers ist ein „chronisches Schmerzsyndrom der Wirbelsäule und des Bewegungsapparates, Abnützungen und Bandscheibenveränderungen der Wirbelsäule“. Die von der belangten Behörde dem Verfahren beigezogene Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie ordnete dieses Leiden zutreffend der Positionsnummer 02.01.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zu, welche „Funktionseinschränkungen mittleren Grades“ im Bereich der Wirbelsäule betrifft, und bewertete das Leiden nach dem unteren Rahmensatz mit 30 v.H. („Rezidivierende Episoden [mehrmals pro Jahr] über Wochen andauernd, radiologische Veränderungen, andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika, Beispiel: Bandscheibenvorfall ohne Wurzelreizung [pseudoradikuläre Symptomatik]“). Den allgemeinen Einschätzungskriterien des Regelungskomplexes 02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung („Muskel - Skelett - und Bindegewebsystem Haltungs- und Bewegungsapparat“) ist zu entnehmen, dass als Kriterium für das Ausmaß von Funktionseinschränkungen bei radiologischen Befunden die Korrelation mit der klinischen Symptomatik für die Einschätzung relevant ist. Im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 23.10.2025 stellte die beigezogene ärztliche Sachverständige im Hinblick auf die klinische Symptomatik aber keine über mittelgradige Funktionseinschränkungen hinausgehenden Beeinträchtigungen, die zu maßgeblichen Einschränkungen im Alltag – wie etwa für eine Einstufung mit dem unteren Rahmensatz von 50 % unter der Positionsnummer 02.01.03, die das Vorliegen von Funktionseinschränkungen schweren Grades betrifft, u.a. erforderlich – führen könnten, fest (vgl. den oben im wiedergegebenen Sachverständigengutachten vollständig angeführten Fachstatus). In Anbetracht des tatsächlichen Ausmaßes der festgestellten und objektivierten Funktionseinschränkungen erweist sich damit die vorgenommene Einstufung als rechtsrichtig, zumal auch das Vorliegen morphologischer Veränderungen nicht objektiviert ist. Im Übrigen trat der Beschwerdeführer der vorgenommenen Einstufung in der Beschwerde mit dem Vorbringen, die Schmerzen in der Wirbelsäule würden sich auch auf Kopf, Ohren, Hände, Füße und den Halsbereich auswirken, nicht substantiiert entgegen. Dass derartige Auswirkungen bestehen mögen, soll auch keineswegs in Abrede gestellt werden, jedoch ist ein derartiges Ausmaß solcher Auswirkungen, das zu maßgeblichen schweren Einschränkungen im Alltag führen würde, nicht objektiviert und wird dies in der Beschwerde mit dem – im Rahmen der Statuserhebung nicht in diesem Ausmaß objektivierten – subjektiven Vorbringen, die Schmerzen würden ihn im Alltag sehr einschränken, auch gar nicht konkret behauptet. Führendes Leiden des Beschwerdeführers ist ein „chronisches Schmerzsyndrom der Wirbelsäule und des Bewegungsapparates, Abnützungen und Bandscheibenveränderungen der Wirbelsäule“. Die von der belangten Behörde dem Verfahren beigezogene Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie ordnete dieses Leiden zutreffend der Positionsnummer 02.01.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zu, welche „Funktionseinschränkungen mittleren Grades“ im Bereich der Wirbelsäule betrifft, und bewertete das Leiden nach dem unteren Rahmensatz mit 30 v.H. („Rezidivierende Episoden [mehrmals pro Jahr] über Wochen andauernd,

radiologische Veränderungen, andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika, Beispiel: Bandscheibenvorfall ohne Wurzelreizung [pseudoradikuläre Symptomatik]). Den allgemeinen Einschätzungskriterien des Regelungskomplexes 02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung („Muskel - Skelett - und Bindegewebssystem Haltungs- und Bewegungsapparat“) ist zu entnehmen, dass als Kriterium für das Ausmaß von Funktionseinschränkungen bei radiologischen Befunden die Korrelation mit der klinischen Symptomatik für die Einschätzung relevant ist. Im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 23.10.2025 stellte die beigezogene ärztliche Sachverständige im Hinblick auf die klinische Symptomatik aber keine über mittelgradige Funktionseinschränkungen hinausgehenden Beeinträchtigungen, die zu maßgeblichen Einschränkungen im Alltag – wie etwa für eine Einstufung mit dem unteren Rahmensatz von 50 % unter der Positionsnummer 02.01.03, die das Vorliegen von Funktionseinschränkungen schweren Grades betrifft, u.a. erforderlich – führen könnten, fest (vergleiche den oben im wiedergegebenen Sachverständigengutachten vollständig angeführten Fachstatus). In Anbetracht des tatsächlichen Ausmaßes der festgestellten und objektivierten Funktionseinschränkungen erweist sich damit die vorgenommene Einstufung als rechtsrichtig, zumal auch das Vorliegen morphologischer Veränderungen nicht objektiviert ist. Im Übrigen trat der Beschwerdeführer der vorgenommenen Einstufung in der Beschwerde mit dem Vorbringen, die Schmerzen in der Wirbelsäule würden sich auch auf Kopf, Ohren, Hände, Füße und den Halsbereich auswirken, nicht substantiiert entgegen. Dass derartige Auswirkungen bestehen mögen, soll auch keineswegs in Abrede gestellt werden, jedoch ist ein derartiges Ausmaß solcher Auswirkungen, das zu maßgeblichen schweren Einschränkungen im Alltag führen würde, nicht objektiviert und wird dies in der Beschwerde mit dem – im Rahmen der Stuserhebung nicht in diesem Ausmaß objektivierten – subjektiven Vorbringen, die Schmerzen würden ihn im Alltag sehr einschränken, auch gar nicht konkret behauptet.

Was nun das Beschwerdevorbringen betrifft, der Beschwerdeführer bekomme Krämpfe und Taubheitsgefühle, die mehrere Tage andauern würden, so bestätigt dies die vorgenommene Einschätzung, wonach rezidivierende Episoden (mehrmals pro Jahr) eventuell sogar über Wochen andauernd vorliegen können. Was aber das weitere Beschwerdevorbringen betrifft, der Beschwerdeführer könne maximal einen Kilo heben, längere kleine Tätigkeiten würden Krämpfe verursachen, er brauche eine Gehhilfe für längere Strecken, so ist ein derartiges Ausmaß an behaupteten Einschränkungen weder an Hand der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen noch an Hand der Ergebnisse der persönlichen Untersuchung am 23.10.2025 objektiviert.

Diese Ausführungen gelten auch im Hinblick auf die weiteren eingestuften Leiden des Beschwerdeführers. Wie bereits dargelegt, ist der Beschwerdeführer diesen Einstufungen in der Beschwerde nicht konkret und substantiiert entgegengetreten und bestehen auch aus amtswegiger Sicht keine ausreichenden Anhaltspunkte für rechtsunrichtig vorgenommene Einstufungen.

Insoweit der Beschwerdeführer aber im Verfahren vor der belangten Behörde in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 03.11.2025 ausführte, bestimmte Aspekte seiner Behinderung seien nicht ausreichend beachtet worden, wie Schwäche in den Beinen - Babinski negativ und Lasegue negativ, auch eine Verschlechterung der Schwäche beidseits und „nicht anhaltende Stuhl und Harninkontinenz“ seien nicht berücksichtigte Einschränkungen, auch die Hörschwäche stehe fest, finde sich im Befund des H. Krankenhauses und des von ihm konsultierten näher genannten HNO-Facharztes, sei aber nicht berücksichtigt worden, auch die Fazialisparese rechts bestehe immer noch und sei nicht berücksichtigt worden, so ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass ein positives Babinski-Zeichen auf eine Störung des pyramidalen Systems hindeuten würde, die entweder auf eine strukturelle Schädigung oder auf eine vorübergehende Störung aufgrund von Epilepsie oder Intoxikation zurückzuführen sein könnte. Ein „Babinski-negativ“ ist daher – anders als vom Beschwerdeführer offenbar vermutet – gut, weil es ein normales, gesundes Nervensystem anzeigt. Ein negatives Lasègue-Zeichen wiederum bedeutet, dass beim passiven Anheben des gestreckten Beins in Rückenlage (meist bis zu 70-80°) keine typischen Ischiasschmerzen (Ausstrahlung in das Bein) auftreten. Dies ist der Normalbefund und spricht gegen eine Reizung der Nervenwurzeln (L4-S1), wie sie bei einem Bandscheibenvorfall typisch ist. Das Vorliegen einer anhaltenden – sohin dauerhaften und permanenten – Stuhl- und Harninkontinenz wiederum ist nicht durch entsprechende Befunde dokumentiert und daher auch nicht objektiviert.

Dem Vorbringen, auch die Hörschwäche sei nicht berücksichtigt worden und auch die Fazialisparese rechts bestehe immer noch und sei ebenfalls nicht berücksichtigt worden, ist letztlich entgegenzuhalten, dass diese beiden Leiden unter den Leidenspositionen 3 („periphere Facialisparesie rechts 4/2025; sichtbare Innervation vorliegend, aber vermindert zu links, Augenschluss möglich“) und 5 („geringgradige Hörminderung beidseits“) sehr wohl ausdrücklich

festgestellt und berücksichtigt und dem objektivierten Ausmaß der vorliegenden Funktionseinschränkungen entsprechend eingestuft wurden. Dem Vorbringen, auch die Hörschwäche sei nicht berücksichtigt worden und auch die Fazialisparese rechts bestehe immer noch und sei ebenfalls nicht berücksichtigt worden, ist letztlich entgegenzuhalten, dass diese beiden Leiden unter den Leidenspositionen 3 („periphere Facialisparesie rechts 4 aus 2025,; sichtbare Innervation vorliegend, aber vermindert zu links, Augenschluss möglich“) und 5 („geringgradige Hörminderung beidseits“) sehr wohl ausdrücklich festgestellt und berücksichtigt und dem objektivierten Ausmaß der vorliegenden Funktionseinschränkungen entsprechend eingestuft wurden.

Das gegenständlich eingeholte medizinische Sachverständigengutachten ist auch nicht zu beanstanden, wenn es eine besonders nachteilige wechselseitige Beeinflussung der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen oder das Vorliegen zweier oder mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen, im Sinne des § 3 Abs. 3 und 4 der Einschätzungsverordnung nicht gegeben sieht. Die beigezogene Gutachterin führte in diesem Zusammenhang aus, dass die Auswirkungen des führenden Leidens 1 durch jene der anderen Leiden nicht erhöht werden bei fehlender wechselseitiger relevanter negativer Leidensbeeinflussung. Dem ist der Beschwerdeführer in der Beschwerde nicht konkret und substantiiert entgegengetreten. Das gegenständlich eingeholte medizinische Sachverständigengutachten ist auch nicht zu beanstanden, wenn es eine besonders nachteilige wechselseitige Beeinflussung der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen oder das Vorliegen zweier oder mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen, im Sinne des Paragraph 3, Absatz 3 und 4 der Einschätzungsverordnung nicht gegeben sieht. Die beigezogene Gutachterin führte in diesem Zusammenhang aus, dass die Auswirkungen des führenden Leidens 1 durch jene der anderen Leiden nicht erhöht werden bei fehlender wechselseitiger relevanter negativer Leidensbeeinflussung. Dem ist der Beschwerdeführer in der Beschwerde nicht konkret und substantiiert entgegengetreten.

Auf Grundlage der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten Unterlagen und der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers konnte somit gegenwärtig kein höherer Grad der Behinderung als 30 v.H. objektiviert werden.

Der Beschwerdeführer legte damit im Verfahren – auch wenn er eine Vielzahl an medizinischen Unterlagen vorlegte, die im eingeholten, oben wiedergegebenen Sachverständigengutachten auch angeführt und bei der Einstufung berücksichtigt wurden – keine medizinischen Unterlagen vor, die die vorgenommenen Einstufungen widerlegen oder diesen entgegenstehen würden. Der Beschwerdeführer ist daher dem gegenständlich eingeholten Sachverständigengutachten im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine 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 seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093). Der Beschwerdeführer legte damit im Verfahren – auch wenn er eine Vielzahl an medizinischen Unterlagen vorlegte, die im eingeholten, oben wiedergegebenen Sachverständigengutachten auch angeführt und bei der Einstufung berücksichtigt wurden – keine medizinischen Unterlagen vor, die die vorgenommenen Einstufungen widerlegen oder diesen entgegenstehen würden. Der Beschwerdeführer ist daher dem gegenständlich eingeholten Sachverständigengutachten im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine 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 seiner Wahl zu entkräften vergleiche etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen somit keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachtens der dem Verfahren beigezogenen Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 28.10.2025. Dieses medizinische Sachverständigengutachten wird daher in freier Beweiswürdigung der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

„§ 40. (1) Behinderten 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 „§ 40. (1) Behinderten 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

...

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

(2) 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. (2) 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.

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

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

...

§ 42. (1) Der Behindertenpass ist ein amtlicher Lichtbildausweis und hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum und den festgestellten Grad der Behinderung zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des Menschen mit Behinderungen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen. Paragraph 42, (1) Der Behindertenpass ist ein amtlicher Lichtbildausweis und hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum und den festgestellten Grad der Behinderung zu enthalten und ist mit einem

Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des Menschen mit Behinderungen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

(2) Der Behindertenpaß ist unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

...

§ 45. (1) 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, (1) 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.

...

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

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen. (4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Absatz 3, hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

...

§ 46. Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdeentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.“ Paragraph 46, Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013,, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdeentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.“

§ 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung), StF: BGBl. II Nr. 261/2010, lautet in der geltenden Fassung: Paragraph 3, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung), Stammfassung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,, lautet in der geltenden Fassung:

„Gesamtgrad der Behinderung

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

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

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

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

? sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

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

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

Wie oben unter Punkt II.2. im Rahmen der beweiswärtigenden Ausführungen, auf die verwiesen wird, ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung das Sachverständigengutachten der von der belangten Behörde dem Verfahren beigezogenen Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 28.10.2025 zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers aktuell 30 v.H. beträgt. Wie oben unter Punkt römisch zwei.2. im Rahmen der beweiswärtigenden Ausführungen, auf die verwiesen wird, ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung das Sachverständigengutachten der von der belangten Behörde dem Verfahren beigezogenen Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 28.10.2025 zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers aktuell 30 v.H. beträgt.

Die getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten ist auch nicht zu beanstanden, wenn es im Sinne des § 3 Abs. 3 und 4 der Einschätzungsverordnung eine entscheidungswesentliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung in dem Sinne, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirken würde oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen würden, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen würden, im gegenständlichen Fall nicht gegeben sieht. Die getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten ist auch nicht zu beanstanden, wenn es im Sinne des Paragraph 3, Absatz 3 und 4 der Einschätzungsverordnung eine entscheidungswesentliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung in dem Sinne, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirken würde oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen würden, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen würden, im gegenständlichen Fall nicht gegeben sieht.

Der Beschwerdeführer ist den Ausführungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das

Bundesverwaltungsgericht folgt, nicht ausreichend substantiiert entgegengetreten, er hat kein Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher ausreichend plausibel die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien und er hat auch sonst im Rahmen des Verfahrens keine Unterlagen vorgelegt, die ein zusätzliches Dauerleiden belegen würden oder aber ausreichend belegte Hinweise auf eine wesentliche Änderung gegenüber den bereits im Verfahren vor der belangten Behörde berücksichtigten Leidenszuständen ergeben würden.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40 Abs. 1 BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, aktuell nicht erfüllt. Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraph 40, Absatz eins, BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, aktuell nicht erfüllt.

Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer belegten Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung im Rahmen einer neuerlichen Antragstellung beim Sozialministeriumservice – allerdings nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG – in Betracht kommt. Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer belegten Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung im Rahmen einer neuerlichen Antragstellung beim Sozialministeriumservice – allerdings nach Maßgabe des Paragraph 41, Absatz 2, BBG – in Betracht kommt.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

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

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu erklären ist oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

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

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nichts 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, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegenstehen. Gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nichts 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, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union 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 Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen, zumal ein entsprechender Antrag in der Beschwerde auch nicht gestellt wurde. 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 Parteigehörs 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 Verhandlung gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG nicht entgegen, zumal ein entsprechender Antrag in der Beschwerde auch nicht gestellt wurde. 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 Parteigehörs nicht verkürzt wird.

Zu Spruchteil B)

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 solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. 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 solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf die oben zitierte 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:W207.2327307.1.00

Im RIS seit

28.05.2026

Zuletzt aktualisiert am

28.05.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at