

TE Bvwg Erkenntnis 2026/4/1 W200 2323795-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 01.04.2026

Entscheidungsdatum

01.04.2026

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

W200 2323795-1/8E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. SCHERZ als Vorsitzende und die Richterin Mag. TAURER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. HALBAUER als Beisitzende über die Beschwerde von XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice vom 22.10.2025, Zl. 17149156600038, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. SCHERZ als Vorsitzende und die Richterin Mag. TAURER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. HALBAUER als Beisitzende über die Beschwerde von römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice vom 22.10.2025, Zl. 17149156600038, zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 21.05.2025 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und nannte als Gesundheitsschädigungen Diabetes Typ 2 sowie eine Gallenoperation.

Das eingeholte Sachverständigengutachten basierend auf einer Untersuchung einer Ärztin für allgemeine Medizin und Fachärztin für Unfallchirurgie vom 02.07.2025 ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 40 von 100 und gestaltet sich wie folgt:

„Derzeitige Beschwerden:

„Die meisten Beschwerden habe ich im Bereich der Lendenwirbelsäule, HWS, Schmerzen im rechten Daumen, Handgelenk.

Alle Knochen schmerzen. Ich kann nicht liegen, sitzen, gehen. Ich kann nur eine Stunde liegen. Ich habe chronischen Tinnitus.

Bei Facharzt für Orthopädie bin ich regelmäßig, 2–3-mal im Jahr.

Kur geplant 11/2025, bisher keine Kur oder Rehabilitation. Physiotherapie immer wieder. Kur geplant 11 aus 2025,, bisher keine Kur oder Rehabilitation. Physiotherapie immer wieder.

Bei Facharzt für Psychiatrie war ich 3–4-mal, zuletzt vor 2 Monaten.

Psychotherapie hatte ich 2-mal.

Hergekommen bin ich mit öffentlichen Verkehrsmitteln.“

Mit dem Antragsteller und der Begleitperson wird am Ende der Begutachtung besprochen, dass sämtliche vorgelegten Befunde eingesehen wurden. Sämtliche Gesundheitseinschränkungen wurden ausführlich besprochen, es werden, auch nach nochmaliger abschließender Befragung, keine weiteren Leiden vorgebracht.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Pantoloc Laxogol Novomix 30 Oleovit D3 Cal D Vita candam Ezerosu Novalgin Diclobene Tramal Saroten Duloxetin

Allergie: Tierhaar Hausstaubmilbe

Nikotin: 0

Hilfsmittel: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr.Redig, 1110

Sozialanamnese:

Geschieden, 5 Kinder, lebt alleine in Wohnung im 1. Stwk ohne Lift

Berufsanamnese: Bergbautechniker in Bosnien und Serbien, in Österreich Bauarbeiter seit 8 Jahren

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Sonografie des Oberbauchs 06.05.2025

Ausgeprägte diffuse Steatosis hepatis. Leberparenchymzyste im rechten Leberlappen mit bis zu 7 Zustand nach CHE. Das Pankreas diffus inhomogen strukturiert.

Dr. Andreas XXXX Facharzt für Neurologie 05.05.2025 Dr. Andreas römisch 40 Facharzt für Neurologie 05.05.2025

Cervicalsyndrom, Tinnitus, NSAR-Übergebrauch, sensomotor. Polyneuropathie, chron Niereninsuff GFR 49, und Hyperlipidämie, aktuell auch Hepatopathie, CHE,

Pers.akzentuierung, Dysphorie, Schlafstörungen, Tinnitus, somatoforme chronifiz. Schmerzstrg., schlechter Visus re Auge bei Zn. Zentralvenenthrombose 2016, Diab mell Typ 2 insulinpflichtig, HbA1c 6,9, Spannungskopfschmerzen, chron. Depressio mit teils Agitatio, Anpassungsstrg.

Orthopädie Zentrum Wien Süd 11.04.2025 Streckhaltung HWS, Osteochondrose C5-7, Spondylosis deformans cervicalis C5-7, Multisegmentale Facettengelenksarthrose HWS, Polyarthrose bde Hände, chronische Niereninsuff., mäßige Osteochondrosen BWS und LWS, Tendinopathie bde Schulter, Inzipiente Rhizarthrose re, chronische Spannungskopfschmerz

Dr. Andreas XXXX Facharzt für Neurologie 24.04.2025 Hinweise auf eine sensomotorische PNP der UE. Dr. Andreas römisch 40 Facharzt für Neurologie 24.04.2025 Hinweise auf eine sensomotorische PNP der UE.

Labor 29.04.2025

Kreatinin 1.5 mg/dl Glomeruläre Filtrationsrate 49 ml/min.

Elektroneurodiagnostischer Befund 12.03.2025

Derzeit ist kein Hinweis auf ein peripher neurogenes Beschwerdesubstrat nachweisbar. Im Vergleich Voruntersuchung Befundkonstanz.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, 62 a, Ernährungszustand: gut, Größe: 169,00 cm Gewicht: 80,00 kg

Klinischer Status – Fachstatus:

(...)

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Die Durchblutung ist ungestört.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Greiffunktionen erhalten. Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballen-, Fersen- und Einbeinstand möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine trophischen Störungen.

Handgelenke, DSG beidseits unauffällig keine Druckschmerzen

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse.

Mäßig Hartspann. Klopfschmerz über der ges. Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 10 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist hinkfrei und unauffällig. Bewegungsabläufe beim Hinlegen auf die Untersuchungsfläche und Aufstehen nicht eingeschränkt.

Status Psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Diabetes mellitus Typ II Diabetes mellitus Typ römisch zwei

Unterer Rahmensatz dieser Position, da mittels laufender

Insulinbehandlung befriedigender Langzeitzuckerwert bei Vorliegen eines guten Allgemein- und eines sehr guten Ernährungszustandes, inkludiert beginnende Polyneuropathie. .

09.02.02

30

2

Somatisierte Depression bei Angststörung

2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da laufende nervenfachärztliche Behandlungen sowie medikamentöse Maßnahmen bei Fehlen einer stationären Behandlung an einer Fachabteilung.

03.06.01

30

3

Chronische Niereninsuffizienz

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mit Bluthochdruck kombiniert bei dokumentiertem Kreatinin von 1,5 mg/dl.

05.04.01

20

4

Presbyopie bei Zustand nach Zentralvenenthrombose mit

Visusverminderung rechts auf 0,1 bei Visus links 1,0 , Fehlen diabetischer Spätschäden

Tabelle Zeile 7 Kolonne 1

11.02.01

20

5

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Oberer Rahmensatz, da endgradige funktionelle Einschränkungen bei

rezidivierender Cervikolumboischialgie ohne motorische Defizite – inkludiert auch Spannungskopfschmerzen.

02.01.01

20

6

Tinnitus beidseits

Eine Stufe über dem unteren Richtwert, da psychovegetative Begleiterscheinungen.

12.02.02

20

7

Polyarthrose bde Hände, Tendinopathie bde Schultern, inzipiente Rhizarthrose rechts

Unterer Rahmensatz da rezidivierende Beschwerden ohne relevante funktionelle Einschränkung.

02.02.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 stellt ein maßgebliches zusätzliches Leiden dar und erhöht um 1 Stufe. Die Leiden 3 bis 5 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter. Leiden 6 und 7 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht auf maßgebliche Weise funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

(...)

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Hinzukommen von Leiden 6 (gemeint Leiden 7! Schreibfehler), sonst keine Änderung

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

keine Änderung

Mit Bescheid vom 10.09.2025 wurde der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen.

In der dagegen erhobenen Beschwerde wurde moniert, dass das Wirbelsäulenleiden zu gering eingeschätzt worden sei: Der Beschwerdeführer habe kleine Bandscheibenherniationen LWK5/SWK1 mit Affektion der absteigenden S1-Wurzeln, außerdem eine Coxarthrose rechts, Lumbalgie, ISG-Arthralgie/Blockierung, Streckhaltung HWS, Osteochondrose C5 bis 7, Spondylosis deformans cervicalis C5 bis 7, multisegmentale Facettengelenksarthrose der HWS. Außerdem bestünden Polyarthrosen in beiden Händen, eine chronische Niereninsuffizienz, ein eingeschränkter Visus und eine Einschränkung im Bereich der Schultern. Der Beschwerde angeschlossen waren ein Röntgen der rechten Hüfte vom 07.07.2025, ein neurologischer Arztbrief vom 05.05.2025, eine Sonografie des Oberbauches vom 06.05.2025, ein orthopädischer Befundbericht vom 01.08.2025 und 11.07.2025, ein MRT der Lendenwirbelsäule vom 24.10.2025.

Nach Vorlage des Verwaltungsaktes übermittelte das BVwG die der Beschwerde angeschlossenen medizinischen Unterlagen der befassten Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin mit dem Ersuchen um Stellungnahme, ob die vorgelegten medizinischen Unterlagen und Ausführungen in der Beschwerde geeignet seien, eine Änderung der Einschätzung zu Folge zu haben.

Das dazu ergangene Sachverständigengutachten vom 30.10.2025 ergab unverändert einen Gesamtgrad der Behinderung von 40 % und ergab hinsichtlich der nachgereichten Unterlagen Folgendes:

„Zur Beurteilung lagen folgende Unterlagen vor:

Gutachten vom 02.07.2025 (Gesamt-GdB 40 %)

Befunde:

Röntgen re. Hüfte 07.07.2025 – Coxarthrose rechts

MRT LWS 24.07.2025 – kleine Bandscheibenherniation LWK5/SWK1 mit Affektion der absteigenden S1-Wurzeln

Orthopädische Befundberichte 11.07. und 01.08.2025

Neurologischer Arztbrief Dr. XXXX vom 05.05.2025 Neurologischer Arztbrief Dr. römisch 40 vom 05.05.2025

Sonographie Oberbauch 06.05.2025 – Steatosis hepatis, Leberzyste

Medikationsplan, Verordnung physikalischer Therapie (...)

Medizinische Beurteilung der nachgereichten Unterlagen:

Wirbelsäulenleiden

MRT und Röntgenbefunde zeigen degenerative Veränderungen mit kleiner Bandscheibenherniation LWK5/SWK1, Spondylosis deformans und Facettengelenksarthrosen. Klinisch wird eine Lumbalgie beschrieben. Anhand der Untersuchung und der Befunde finden sich keine Hinweise auf manifeste neurologische Ausfälle oder motorische Defizite. Diese Befundkonstellation entspricht einer geringgradigen Ausprägung degenerativer Wirbelsäulenveränderungen mit geringgradiger funktioneller Einschränkung.

Die Einstufung mit 20 % nach den Kriterien der EVO ist angemessen.

Polyarthrose beider Hände / Rhizarthrose / Tendinopathien der Schultern

Die Befunde zeigen eine beginnende, teils mäßige Arthrose mit schmerzhaften Bewegungseinschränkungen, jedoch keine wesentlichen Deformitäten oder hochgradige Funktionseinbußen.

Die bisherige Einschätzung mit 10 % bleibt aufrecht.

Chronische Niereninsuffizienz

GFR 49 ml/min (Stadium 3a) mit stabiler Stoffwechsellage, keine Dialysepflicht, keine wesentlichen Folgeschäden.

Bewertung mit 20 % weiterhin gerechtfertigt.

Eingeschränkter Visus rechts / Presbyopie links

Visus rechts 0,1 bei links 1,0, unverändert gegenüber Vorgutachten, keine neue ophthalmologische Verschlechterung belegt, unverändert 20 %.

Sonstige Leiden (Diabetes, Depression, Tinnitus, Hepatopathie)

Entsprechen dem Vorgutachten, keine relevante Verschlechterung des klinischen Gesamtbildes dokumentiert.

Die nachgereichten Befunde bestätigen die bereits im Vorgutachten beschriebenen Leiden und belegen keine wesentliche Änderung der funktionellen Einschränkungen.

Insbesondere zeigen die bildgebenden Untersuchungen der Wirbelsäule keine höhergradigen strukturellen Schäden, die eine Neubewertung rechtfertigen würden.

Der neurologische Befund ist bekannt und dokumentiert keine radikulären Defizite. Auch hinsichtlich der weiteren angeführten Leiden (Polyarthrosen, Niereninsuffizienz, Visuseinschränkung, Schulterproblematik) ergibt sich kein Anhalt für eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands.

Die neu vorgelegten Befunde dokumentieren bekannte degenerative, internistische und ophthalmologische Erkrankungen in unverändertem oder geringfügig fortgeschrittenem Ausmaß.

Eine wesentliche Erhöhung einzelner Einzelgrade oder des Gesamtgrades der Behinderung ist medizinisch nicht zu begründen.

Die funktionellen Auswirkungen der Leiden sind im bisherigen Gesamtwert von 40 % ausreichend berücksichtigt.

Nach Durchsicht der im Beschwerdeverfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen ergibt sich keine Änderung der bisherigen Einschätzung:

Gesamtgrad der Behinderung: unverändert 40 %."

Im gewährten Parteiengehör gab der Beschwerdeführer zum übermittelten neuen Gutachten keine Stellungnahme ab.

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

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer erfüllt die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 vH.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionseinschränkung:

beschwerderelevanter Status:

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Die Durchblutung ist ungestört.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Greiffunktionen erhalten. Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballen-, Fersen- und Einbeinstand möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine trophischen Störungen.

Handgelenke, DSG beidseits unauffällig keine Druckschmerzen

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse.

Mäßig Hartspann. Klopfschmerz über der ges. Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 10 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist hinkfrei und unauffällig. Bewegungsabläufe beim Hinlegen auf die Untersuchungsfläche und Aufstehen nicht eingeschränkt.

Status Psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig.

1.3. Beurteilung der Funktionseinschränkung:

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

Diabetes mellitus Typ II Diabetes mellitus Typ römisch zwei

Unterer Rahmensatz dieser Position, da mittels laufender Insulinbehandlung befriedigender Langzeitzuckerwert bei Vorliegen eines guten Allgemein- und eines sehr guten Ernährungszustandes, inkludiert beginnende Polyneuropathie. .

09.02.02

30

2

Somatisierte Depression bei Angststörung

2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da laufende nervenfachärztliche Behandlungen sowie medikamentöse Maßnahmen bei Fehlen einer stationären Behandlung an einer Fachabteilung.

03.06.01

30

3

Chronische Niereninsuffizienz

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mit Bluthochdruck kombiniert bei dokumentiertem Kreatinin von 1,5 mg/dl.

05.04.01

20

4

Presbyopie bei Zustand nach Zentralvenenthrombose mit Visusverminderung rechts auf 0,1 bei Visus links 1,0, Fehlen diabetischer Spätschäden

Tabelle Zeile 7 Kolonne 1

11.02.01

20

5

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Oberer Rahmensatz, da endgradige funktionelle Einschränkungen bei rezidivierender Cervikolumboischialgie ohne motorische Defizite – inkludiert auch Spannungskopfschmerzen.

02.01.01

20

6

Tinnitus beidseits

Eine Stufe über dem unteren Richtwert, da psychovegetative Begleiterscheinungen.

12.02.02

20

7

Polyarthrose bde Hände, Tendinopathie bde Schultern, inzipiente Rhizarthrose rechts

Unterer Rahmensatz da rezidivierende Beschwerden ohne relevante funktionelle Einschränkung.

02.02.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 stellt ein maßgebliches zusätzliches Leiden dar und erhöht um 1 Stufe. Die Leiden 3 bis 5 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter. Leiden 6 und 7 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht auf maßgebliche Weise funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

2. Beweiswürdigung:

Der beschwerderelevante Status des Beschwerdeführers ergibt sich aus dem vom SMS eingeholten unfallchirurgischen und allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten.

Die Sachverständige kam in ihrem Gutachten basierend auf einer eigenen Untersuchung und der vorgelegten zahlreichen Unterlagen zum Ergebnis, dass beim Beschwerdeführer ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 40% vorliege.

Leiden 1 (Diabetes mellitus Typ II) wurde von der Allgemeinmedizinerin plausibel unter Pos.Nr. 09.02.02 mit insulinpflichtigem Diabetes bei stabiler Stoffwechsellage eingestuft. Sie begründete dies plausibel mit dem dokumentierten befriedigenden Langzeitzuckerwert bei Vorliegen eines guten Allgemein- und eines sehr guten Ernährungszustandes entsprechend dem Vorgutachten. Leiden 1 (Diabetes mellitus Typ römisch zwei) wurde von der Allgemeinmedizinerin plausibel unter Pos.Nr. 09.02.02 mit insulinpflichtigem Diabetes bei stabiler Stoffwechsellage eingestuft. Sie begründete dies plausibel mit dem dokumentierten befriedigenden Langzeitzuckerwert bei Vorliegen eines guten Allgemein- und eines sehr guten Ernährungszustandes entsprechend dem Vorgutachten.

Die Einstufung von Leiden 2 (Somatisierte Depression bei Angststörung) erfolgt unter Pos.Nr. 03.06.01 mit 30% (zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz), da sich der Beschwerdeführer laufend nervenfachärztlichen Behandlungen sowie medikamentöser Maßnahmen unterzieht, - dies bei Fehlen einer stationären Behandlung an einer Fachabteilung. Auch hier entsprach die Einstufung dem Vorgutachten.

Ebenso schlüssig ist auch die Einstufung von Leiden 3 (chronische Niereninsuffizienz) mit 20%, unter Pos.Nr. 05.04.01 Nierenfunktionsstörungen leichten Grades, zumal der Kreatininwerte unter 2mg/dl liegt (1,5 mg/dl) sowie der Beschwerdeführer an Bluthochdruck leidet.

Die Einschätzung des Augenleidens erfolgte entsprechend einem eingeholten Gutachten in einem Vorverfahren. Eine

Änderung des Zustandes wurde im aktuellen Verfahren nicht belegt.

Die Einstufung des Wirbelsäulenleidens erfolgte nunmehr mit dem oberer Rahmensatz der Pos.Nr. 02.01.01, da die Unfallchirurgin in ihrer eigenen Untersuchung endgradige funktionelle Einschränkungen bei rezidivierender Cervikolumboischialgie ohne motorische Defizite feststellte. Diese inkludieren auch den Spannungskopfschmerz.

Die Einstufung des Tinnitus beidseits wurde die HNO-fachärztliche Einschätzung in einem Vorverfahren zu Grunde gelegt. Eine Änderung des Zustandes wurde im aktuellen Verfahren nicht belegt.

Die Einschätzung des nunmehr neu hinzugekommenen Leidens 7 (Polyarthrose bde Hände, Tendinopathie bde Schultern, inzipiente Rhizarthrose rechts) basiert auf der Untersuchung der befassten Fachärztin für Unfallchirurgie und den vorgelegten Unterlagen. Da keine relevanten funktionellen Einschränkungen vorlagen, wählte sie schlüssig die Pos.Nr. 02.02.01 mit dem unteren Rahmensatz.

Zusammenfassend erläutert sie, dass Leiden 2 ein maßgebliches Zusatzleiden zum führenden Leiden 1 ist und dieses um 1 Stufe erhöht. Die Leiden 3 bis 7 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

Die Sachverständige beurteilte auch die mit der Beschwerde vorgelegten Unterlagen (Röntgen der rechten Hüfte vom 07.07.2025, neurologischer Arztbrief vom 05.05.2025, Sonografie des Oberbauches vom 06.05.2025, orthopädische Befundberichte vom 01.08.2025 und 11.07.2025, MRT der Lendenwirbelsäule vom 24.10.2025) in einem vom BVwG beauftragten Ergänzungsgutachten und blieb darin bei ihrer Einschätzung: Die MRT und Röntgenbefunde entsprechen einer geringgradigen Ausprägung degenerativer Wirbelsäulenveränderungen mit geringgradiger funktioneller Einschränkung und auch der neurologische Arztbrief beschreibt keine Änderung des Zustandes des Beschwerdeführers.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichts bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachtens samt der vom BVwG eingeholten Ergänzung. Diese wurden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Für den erkennenden Senat ergibt sich kein Anhaltspunkt, vom festgestellten Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 40 vH abzuweichen.

3. Rechtliche Beurteilung:

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. 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.

Zu A)

Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes 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 zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. (§ 1 Abs. 2 BBG) Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes 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 zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. (Paragraph eins, Absatz 2, BBG)

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 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
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, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. (§ 40 Abs. 1 BBG)
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören. (Paragraph 40, Absatz eins, BBG)

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. 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, Bundesgesetzblatt 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
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. (§ 41 Abs. 1 BBG).
3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt. (Paragraph 41, Absatz eins, BBG).

Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung gründet sich auf das von der erstinstanzlichen Behörde eingeholten Gutachten, worin ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 40 % festgestellt wurde, samt dem vom BVwG eingeholten Ergänzungsgutachten. Der Beschwerdeführer ist dem Gutachten nicht in substantiierter Weise entgegengetreten.

Im vorliegenden Fall ist durch die befasste Gutachterin eine nachvollziehbare Einschätzung nach den Kriterien der Einschätzungsverordnung vorgenommen worden. Das Gutachten entspricht den Kriterien des § 4 Abs. 2 Einschätzungsverordnung. Im vorliegenden Fall ist durch die befasste Gutachterin eine nachvollziehbare Einschätzung nach den Kriterien der Einschätzungsverordnung vorgenommen worden. Das Gutachten entspricht den Kriterien des Paragraph 4, Absatz 2, Einschätzungsverordnung.

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 vorangegangeneungsverfahren 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 (§ 24 Abs. 2 Z. 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 (Paragraph 24, Absatz 2, Ziffer eins, VwGVG).

Der Beschwerdeführer hat 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. (§ 24 Abs. 3 VwGVG) Der Beschwerdeführer hat 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. (Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG)

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

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über den Gesamtgrad der Behinderung sind die Art und das Ausmaß der bei der beschwerdeführenden Partei festgestellten Gesundheitsschädigungen.

Zur Klärung des Sachverhaltes wurde daher ein ärztliches Gutachten und durch das BVwG eine Ergänzung eingeholt. Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurde dieses als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Zur Klärung des Sachverhaltes wurde daher ein ärztliches Gutachten und durch das BVwG eine Ergänzung eingeholt. Wie unter Punkt römisch zwei. 2. bereits ausgeführt, wurde dieses als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet.

Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit der beschwerdeführenden Partei mündlich zu erörtern gewesen wäre. Wie in der Beweiswürdigung ausgeführt, gibt es kein Beschwerdevorbringen das geeignet ist darzutun, dass ein höherer Gesamtgrad der Behinderung vorläge und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (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, des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (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, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2026:W200.2323795.1.00

Im RIS seit

28.04.2026

Zuletzt aktualisiert am

28.04.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at