

TE Bvwg Erkenntnis 2026/2/20 W217 2335133-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 20.02.2026

Entscheidungsdatum

20.02.2026

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

12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

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

Spruch

W217 2335133-1/ E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ulrike LECHNER LL.M. sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER, LL.M. als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den als Bescheid geltenden Behindertenpass, ausgestellt vom Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX , vom 23.01.2026, OB: XXXX , betreffend die Höhe des Grades der Behinderung, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ulrike LECHNER LL.M. sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER, LL.M. als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den als Bescheid geltenden Behindertenpass, ausgestellt vom Sozialministeriumservice, Landesstelle römisch 40 , vom 23.01.2026, OB: römisch 40 , betreffend die Höhe des Grades der Behinderung, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und der angefochtene Bescheid bestätigt.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Frau XXXX (in der Folge: Beschwerdeführerin) beehrte am 02.09.2025 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) einlangend die Ausstellung eines Behindertenpasses. 1. Frau römisch 40 (in der Folge: Beschwerdeführerin) beehrte am 02.09.2025 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) einlangend die Ausstellung eines Behindertenpasses.

1.1. Hierzu holte die belangte Behörde ein Gutachten von Dr.in XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, ein. Diese hält in ihrem Gutachten vom 11.12.2025 nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin fest: 1.1. Hierzu holte die belangte Behörde ein Gutachten von Dr.in römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin, ein. Diese hält in ihrem Gutachten vom 11.12.2025 nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin fest:

„Anamnese:

Op.:

mehrere WS-Op.

Reinke-Ödem

SD-Operation 11/24

Vorerkrankungen:

Ausschluss pulm. Hypertension

Ausschluss KHK

Ausschluss COPD

Struma nodosa

Derzeitige Beschwerden:

Derzeit Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich. Langes Sitzen oder langes Stehen nicht möglich. Im Liegen Besserung. Im August TLIF-Operation L5/S1.

Taubheitsgefühl re. USch lateral. Elektrisierende Schmerzen in beiden USCH/Waden, v.a. Füße.

Rechtes Bein hat ein bisschen weniger Kraft - sicherheitshalber werden Stufen deshalb seitlich gegangen.

In Ruhe keine Herz- oder Atemprobleme. Kaum körperliche Belastung wegen der Schmerzen - daher kann die Herz-Lungen-Belastung nicht angegeben werden.

Schilddrüsenwerte werden derzeit beobachtet.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente:

Naprobene 500 mg 1-0-1

Novalgine 500 mg 1-0-1

Rocaltrol 0,5 mg 1-0-1

Magnosolv Granulat

Jardiance 10mg 1-0-0

Dekristolmin 20.000 IE 1 x wöchentlich

Behandlungen:

derzeit Physiotherapie

ev, auch Reha

Sozialanamnese:

derzeit RehaGeldbezug, gelernte Versicherungskauffrau

lebt alleine in einem EFH, Stufen müssen überwunden werden

Hobbys: Stricken, früher Garten

soziale Kontakte zu Freunden

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Alle in der Untersuchung vorgelegten und elektron. vorliegenden Befunde/Nachweise inkl. allfällig vorhandener Vorgutachten wurden eingesehen und berücksichtigt – maßgebliche Auszüge daraus werden nachstehend aufgelistet:

Entlassungsbericht vom 15.08.2025 / XXXX Privatklinik: Entlassungsbericht vom 15.08.2025 / römisch 40 Privatklinik:

Aufnahmegrund:

Ostochondrose

Medianer Prolaps

Rezessusstenose und auch Neuroforamenstenose L5/S1

Therapie: Dekompression und ventrodorsale Spondylodese mit intercorporeller Stabilisierung über einen dorsalen Zugang (TLIF) L5/S1

Verlauf: Die Operation fand am 09.08.2025 statt und verlief komplikationslos. Postoperativ kam es ab dem 2. und 3. Tag zu einer deutlichen Besserung der Schmerzsymptomatik und zu einer guten Frühmobilisierbarkeit.....

Befund Dexa Osteodensitometrie vom 04.07.2024 / Dr. XXXX & Dr. XXXX , FÄ für Radiologie: Befund Dexa Osteodensitometrie vom 04.07.2024 / Dr. römisch 40 & Dr. römisch 40 , FÄ für Radiologie:

Ergebnis: Der erhobene Befund spricht für das Vorliegen einer Osteoporose, wobei die trabekuläre Mikroarchitektur Bereich der LWS teilweise abgebaut ist.

ärztlicher Entlassungsbrief vom 09.04.2024 / Universitätsklinikum XXXX : ärztlicher Entlassungsbrief vom 09.04.2024 / Universitätsklinikum römisch 40 :

Aufnahmegrund: Geplante Aufnahme zur operativen Versorgung bei Re-Stenose L4/5 re und VST L3/4 rechts bei Z.n Dekompression L4/5 von re 15.05.2023.

Durchgeführte Maßnahmen: Dekompression L3/4 und L4/5 von rechts am 05.04.2024 in Allgemeinnarkose

Befundbericht vom 21.11.2023 / Dr. XXXX FA für Innere Medizin: Befundbericht vom 21.11.2023 / Dr. römisch 40 FA für Innere Medizin:

Anamnese: Eine pulmonale und cardiale Ursache der massiven Belastungsdyspnoe konnte mittlerweile ausgeschlossen werden.

Diagnose:

Z.n. Meningitis 1980

Z.n. Reincke-Ödem mit OP 6/2020

Trikuspidalinsuffizienz II mit geringer pulmonaler Hypertonie Trikuspidalinsuffizienz römisch zwei mit geringer pulmonaler Hypertonie

Nikotinabusus

Z.n. LWS-OP (Spinalkanalstenose) 5/2023

Ausschluß einer KHK 4/2021 mit Spasmus der RCA

postkapillärs pulmonale Hypertonie (mPAP 26mmHG 4/2023)

HFpEF

Ausschluß einer postkapillären pulmonalen Hypertonie 9/2023 AKH XXXX (mPAP 18mmHG) Ausschluß einer COPD

Ausschluß einer postkapillären pulmonalen Hypertonie 9/2023 AKH römisch 40 (mPAP 18mmHG) Ausschluß einer COPD

stationärer Patientenbrief vom 26.09.2023 / AKH XXXX : stationärer Patientenbrief vom 26.09.2023 / AKH römisch 40 :

Aufnahmegrund: Rechtsherzkatheter zur PH-Abklärung

Diagnose bei Entlassung: chronisch ischämische Herzerkrankung

Zusammenfassung des Aufenthalts:

Dabei zeigte sich im Vergleich zur Voruntersuchung erfreulicherweise kein Hinweis auf das Vorliegen einer postkapillären pulmonalen Hypertonie....

Arztbrief Neuromuskuläre Ambulanz vom 08.04.2025 / Universitätsklinikum XXXX : Arztbrief Neuromuskuläre Ambulanz vom 08.04.2025 / Universitätsklinikum römisch 40 :

Anamnese:

Die Patientin ha: eine lange Leidensgeschichte mit mehrfachen Wirbelsäulenoperationen im Jahr 2023 und 2024 auf der Höhe LWK 3/4 und 4/5 bei Vertebrostenose und Foramenstenose. Die initialen Beschwerden waren ein Auslassen

des rechten Beines beim Treppabgehen. Nach der 1. Operation hatte sie dann noch eine Vorfußheberlähmung rechts mit einer Hypästhesie dem Dermatom L5 rechts folgend. Nach der 2. Operation hat sich die Vorfußheberlähmung gebessert. Die Taubheit im Dermatom L5 ist geblieben. Seit Herbst 2024 hat sie nun unwillkürliche Bewegungen der kleinen Fußmuskeln, sodass die Zehen sich spontan bewegen, wobei dies auf beiden Füßen der Fall ist und intermittierend vorhanden ist und im Laufe der Zeit zugenommen hat.

Sie hat außerdem starke Schmerzen im rechten Bein, die an der Unterschenkelaußenseite zum Sprunggelenk Richtung kleine Zehe ziehen.

Status:

In der klinischen Untersuchung zeigt sich eine normale Trophik, ein normaler Tonus. In der differenzierten Kraftprüfung intermittierend tremorartiges Auslassen des rechten Beines, bei maximaler Anspannung kann aber überall Kraftgrad 5 angewendet werden.

Der PSR rechts gegenüber links deutlich herabgesetzt und der ASR beidseits fehlend.

Die kleinen Zehen zeigen eine unterschiedlich ausgeprägte minimale Wackelbewegung, wobei dies letztlich nicht sicher von Willkürbewegungen zu differenzieren ist, keine myokloniformen Bewegungen.

Zusammenfassend also primär Hinweise für eine geringe radikuläre Schädigung S1 rechts.

Sachverständigengutachten vom 24.09.2021 / Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen:

1 postkapilläre pulmonale Hypertension

unterer Rahmensatz, da PaPm bei 26mmHg, Vasospasmus der rechten Kranzarterie mitberücksichtigt, bei bestehenden Therapieoptionen, 06.08.02 30 %

2 Zustand nach einseitiger Operation eines Reinke Ödems

unterer Rahmensatz, da weiterhin leichte Heiserkeit, 12.05.01 10 %

3 arterielle Hypertonie

fixer Rahmensatz, 05.01.01 10 %

Gesamtgrad der Behinderung: 30 v.H.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 165,00 cm Gewicht: 77,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Augen: Visus klar/ mit Gleitsichtbrille korrigiert

Gehör: intakt

Lunge: Vesikuläratmen beidseits, keine RGs, keine Spastik/kein Giemen

Herzaktion rhythmisch, rein, normfrequent

Abdomen: über dem Thoraxniveau,

Bauchdecken: weich, ohne Druckschmerz, keine Defense, DG über allen 4 Quadranten

Nierenlager beidseits frei

Wirbelsäule: LWS klopfdolent, nicht druckdolent,

seitlich beidseits eingeschränkte Beweglichkeit

Halswirbelsäule: frei

Muskelhartspann im HWS (paravertebral und Trapeziusbereich beidseits)

Finger-Bodenabstand: nicht überprüfbar; AS verweigert das nach vorne beugen

Zehenspitzenstand beidseits möglich

Fersenstand beidseits möglich

Einbeinstand beidseits durchführbar

Lasegue: beidseits negativ

Obere Extremität: freie Beweglichkeit in allen Gelenken, Muskulatur gut ausgebildet,

Nackengriff beidseits uneingeschränkt

Schürzengriff beidseits uneingeschränkt,

Heben der Arme über den Kopf beidseits durchführbar

grobe Kraft und Feinmotorik normal,

Sensibilität beidseits unauffällig

Untere Extremität:

Aktives Heben beidseits im Sitzen und Stehen endlagig eingeschränkt

Oberschenkelmuskulatur normal kräftig ausgebildet,

Bewegung im Hüftgelenk links und rechts frei

Kniegelenke beidseits frei beweglich

Sprunggelenke beidseits keine Einschränkung Sensibilität im Bereich der USch herabgesetzt (re

Gesamtmobilität – Gangbild:

Gangbild breitbasig, sicher und frei, Gehgeschwindigkeit etwas reduziert, Sportschuhe; keine Gehhilfen, eigenständiger Transfer zur und von Untersuchungsfläche, selbständiges An- und Auskleiden flüssig möglich, Niveauunterschiede unbeeinträchtigt realisierbar

Status Psychicus:

Orientiert, bewusstseinsklar, Gedankenductus zusammenhängend, Gedächtnis, Auffassung und

Aufmerksamkeit gut, Sprache unauffällig, Antrieb gut, Stimmung schwankend

kein Hinweis auf Hirnleistungsschwäche

Kein Hinweis auf organisches Psychosyndrom

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

degenerative Veränderungen und Bandscheibenleiden der Lendenwirbelsäule; Zustand nach mehreren Operationen (zuletzt

08/25), Osteoporose mitberücksichtigt

unterer Rahmensatz; Funktionseinschränkungen und chronische

Schmerzen; Therapie nicht ausgeschöpft

02.01.03

50

2

chronisch ischämische Herzerkrankung HFpEF

unterer Rahmensatz; Ausschluss pulmonale Hypertonie, einfache medikamentöse Herzinsuffizienztherapie

05.02.01

30

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führendes Leiden 1. Leiden 2 hat keinen weiteren wechselseitig negativen Einfluss auf das führende Leiden.

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

-

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

neue Leiden 1 und 2

früheres Leiden 1: Ausschluss einer pulmonalen Hypertonie mittels Rechtsherzkatheteruntersuchung

früheres Leiden 2: erreicht bei Beschwerdefreiheit keinen GdB

früheres Leiden 3: keine medikamentöse Therapie erforderlich

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Der Gesamtgrad der Behinderung wird bei neuem Leiden 1 von 30% auf 50% erhöht.

X Nachuntersuchung 06/2027 - fachärztlich, da nach Operation im August 2025 eine Besserung von Leiden 1 möglich bzw. wahrscheinlich ist

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

Ja

Nein

Nicht geprüft

Die / Der Untersuchte

?

?

?

ist überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen

?

?

?

ist blind (entsprechend Bundespflegegeldgesetz)

?

?

?

ist Orthesenträgerin oder Orthesenträger

?

?

?

ist hochgradig sehbehindert (entspr. Bundespflegegeldgesetz)

?

?

?

ist gehörlos

?

?

?

ist schwer hörbehindert

?

?

?

ist taubblind

?

?

?

ist Epileptikerin oder Epileptiker

?

?

?

ist Trägerin oder Träger eines Cochlea-Implantates

?

?

?

Bedarf einer Begleitperson

?

?

?

ist Trägerin oder Träger von Osteosynthesematerial

?

?

?

ist Prothesenträgerin oder Prothesenträger

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?

Trotz der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen der Lendenwirbelsäule bei Zustand nach mehreren Wirbelsäulenoperationen ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel möglich. Es bestehen Therapieoptionen hinsichtlich der Schmerzen. Eine kurze Wegstrecke kann in angemessener Geschwindigkeit zurückgelegt werden. Die Verwendung von Hilfsmitteln ist zumutbar. Es liegen keine neurologischen Funktionseinschränkungen der Beine vor, die zu einer Stand- oder Gangunsicherheit führen. Das Ein- und Aussteigen, aber auch der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel sind gewährleistet und die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

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

Keine erhebliche Einschränkung der Funktion des Immunsystems dokumentiert.

(...)"

1.2. Mit Schreiben vom 15.12.2025 übermittelte die belangte Behörde dieses Gutachten der Beschwerdeführerin zur Kenntnis und allfälliger Stellungnahme.

1.3. Am 18.12.2025 langte eine Stellungnahme der Beschwerdeführerin ein. Darin führte diese hinsichtlich des festgestellten Grades der Behinderung aus, es lägen bei ihr sehr wohl neurologische Einschränkungen und Gangunsicherheit vor. Weiters sei nicht berücksichtigt, dass ihre 3. LWS-OP eine TLIF L5/S1 gewesen sei und sie eine Stoffwechselerkrankung habe. Auch gelte sie laut Schmerzambulanz als chronische Schmerzpatientin, sodass sie die Anmerkung „Besserung dieses Leidens wahrscheinlich“, nicht verstehe. Zumal weder die Gleitwirbel besser würden, noch die Osteoporose, noch die Implantate oder chronischen Schmerzen, und die Wiederkehr der ausgefallenen Reflexe unwahrscheinlich sei.

1.4. In ihrer Stellungnahme vom 12.01.2026 führt die bereits befasste Sachverständige aus:

„Antwort(en):

Frau XXXX wurde am 26.11.2025 in der Landesstelle des Sozialministeriumservice untersucht und mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50% eingestuft. Frau XXXX ist mit dieser Einschätzung nicht einverstanden und es wird im Rahmen des Parteiengehörs um Berücksichtigung des Schilddrüsenleidens, Zusatzeintragung ‚ist Trägerin oder Träger von Osteosynthesematerial‘ sowie Zusatzeintragung für einen Parkausweis ersucht. Die im Rahmen des Parteiengehörs übermittelten Befunde wurden bereits bei der Erstellung des Gutachtens berücksichtigt. Frau römisch 40 wurde am 26.11.2025 in der Landesstelle des Sozialministeriumservice untersucht und mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50% eingestuft. Frau römisch 40 ist mit dieser Einschätzung nicht einverstanden und es wird im Rahmen des Parteiengehörs um Berücksichtigung des Schilddrüsenleidens, Zusatzeintragung ‚ist Trägerin oder Träger von Osteosynthesematerial‘ sowie Zusatzeintragung für einen Parkausweis ersucht. Die im Rahmen des Parteiengehörs übermittelten Befunde wurden bereits bei der Erstellung des Gutachtens berücksichtigt.

Frau XXXX gibt eine Gangunsicherheit und Schwäche der Beine bei bekannten neurologischen Funktionseinschränkungen (ausgefallene bzw. herabgesetzte Reflexe) an. Sowohl im Therapiebefund vom 11.-14.08.2025, als auch im Entlassungsbericht vom 15.08.2025, beide XXXX, sind bei herabgesetzten Reflexen beidseits eine unauffällige distale Sensibilität und Motorik, sowie eine gute Frühmobilisierbarkeit dokumentiert. Im Arztbrief der neuromuskulären Ambulanz vom 08.04.2025 ist eine objektive und subjektive Remission des Auslassens des Beines, sowie der Vorfußheberlähmung dokumentiert. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse vom 26.11.2025, aber auch der vorliegenden Befunde, ist das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke in angemessenem Tempo möglich. Im Bedarfsfall wäre eine Gehstreckenverlängerung durch Hilfsmittelgebrauch erzielbar. Trotz der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen der Lendenwirbelsäule bei Zustand nach mehreren Wirbelsäulenoperationen ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel möglich. Die medikamentöse Therapie ist keinesfalls ausgeschöpft - es bestehen Therapieoptionen hinsichtlich der Schmerzen gem. WHO-Stufenschema. Es liegen keine neurologischen Funktionseinschränkungen der Beine vor, die ein sicheres Ein- und Aussteigen, aber auch einen sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel unmöglich machen. Aus allgemeinmedizinischer Sicht sind die Voraussetzungen zur Vornahme einer Zusatzeintragung und somit Ausstellung eines Parkausweises nicht erfüllt - es wird somit keine

Änderung der bestehenden Gesamteinschätzung vorgeschlagen. Frau römisch 40 gibt eine Gangunsicherheit und Schwäche der Beine bei bekannten neurologischen Funktionseinschränkungen (ausgefallene bzw. herabgesetzte Reflexe) an. Sowohl im Therapiebefund vom 11.-14.08.2025, als auch im Entlassungsbericht vom 15.08.2025, beide römisch 40, sind bei herabgesetzten Reflexen beidseits eine unauffällige distale Sensibilität und Motorik, sowie eine gute Frühmobilisierbarkeit dokumentiert. Im Arztbrief der neuromuskulären Ambulanz vom 08.04.2025 ist eine objektive und subjektive Remission des Auslassens des Beines, sowie der Vorfußheberlähmung dokumentiert. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse vom 26.11.2025, aber auch der vorliegenden Befunde, ist das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke in angemessenem Tempo möglich. Im Bedarfsfall wäre eine Gehstreckenverlängerung durch Hilfsmittelgebrauch erzielbar. Trotz der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen der Lendenwirbelsäule bei Zustand nach mehreren Wirbelsäulenoperationen ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel möglich. Die medikamentöse Therapie ist keinesfalls ausgeschöpft - es bestehen Therapieoptionen hinsichtlich der Schmerzen gem. WHO-Stufenschema. Es liegen keine neurologischen Funktionseinschränkungen der Beine vor, die ein sicheres Ein- und Aussteigen, aber auch einen sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel unmöglich machen. Aus allgemeinmedizinischer Sicht sind die Voraussetzungen zur Vornahme einer Zusatzeintragung und somit Ausstellung eines Parkausweises nicht erfüllt - es wird somit keine Änderung der bestehenden Gesamteinschätzung vorgeschlagen.

Der Zustand nach Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenoperation erreicht keinen GdB, da keine medikamentöse Substitutionstherapie angegeben oder dokumentiert ist.

Bei Zustand nach TLIF der LWS kann die Zusatzeintragung ‚ist Trägerin oder Träger von Osteosynthesematerial‘ vorgenommen werden.“

2. Mit Schreiben vom 23.01.2026 wurde der Beschwerdeführerin der bis 30.06.2027 befristet ausgestellte Behindertenpass mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50% sowie der Zusatzeintragungen "Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs.1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor" und "Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial" zugeschickt. Mit Schreiben vom 23.01.2026 wurde der Beschwerdeführerin der bis 30.06.2027 befristet ausgestellte Behindertenpass mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50% sowie der Zusatzeintragungen "Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor" und "Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial" zugeschickt.

3. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde und führte erneut aus, betreffend die LWS Symptomatik sei vergessen, bzw. unrichtig interpretiert worden, dass sie Trägerin eines Implantates sei, die 3. LWS Operation am 9.8.2025 sei eine TLIF L5/S1 gewesen. Aufgrund der beidseits ausgefallenen ASR Reflex und massiv herabgesetzten PSR mitsamt dazugehöriger Begleiterscheinungen gelte sie als chronische Schmerzpatientin. Eine Besserung des Leidens erscheine unwahrscheinlich. Zusätzlich bestehe im Bereich L3 bis L5 eine inzipiente Spondylopathie. Erneut monierte die Beschwerdeführerin das Vorliegen neurologischer Funktionseinschränkungen, das Bestehen einer fokalen lymphozytären Thyreoiditis mit regressiven Veränderungen - Hashimoto Thyreoiditis, einer Trikuspidalklappeninsuffizienz II mit geringer pulmonaler Hypertonie sowie einer chronischen Laryngitis mit Glottisschlussinsuffizienz. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde und führte erneut aus, betreffend die LWS Symptomatik sei vergessen, bzw. unrichtig interpretiert worden, dass sie Trägerin eines Implantates sei, die 3. LWS Operation am 9.8.2025 sei eine TLIF L5/S1 gewesen. Aufgrund der beidseits ausgefallenen ASR Reflex und massiv herabgesetzten PSR mitsamt dazugehöriger Begleiterscheinungen gelte sie als chronische Schmerzpatientin. Eine Besserung des Leidens erscheine unwahrscheinlich. Zusätzlich bestehe im Bereich L3 bis L5 eine inzipiente Spondylopathie. Erneut monierte die Beschwerdeführerin das Vorliegen neurologischer Funktionseinschränkungen, das Bestehen einer fokalen lymphozytären Thyreoiditis mit regressiven Veränderungen - Hashimoto Thyreoiditis, einer Trikuspidalklappeninsuffizienz römisch zwei mit geringer pulmonaler Hypertonie sowie einer chronischen Laryngitis mit Glottisschlussinsuffizienz.

4. Die Beschwerde samt dem Bezug habenden Verwaltungsakt langten beim Bundesverwaltungsgericht (BVwG) am 09.02.2026 ein.

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

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin ist am XXXX geboren, besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und hat ihren Wohnsitz in Österreich. 1.1. Die Beschwerdeführerin ist am römisch 40 geboren, besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und hat ihren Wohnsitz in Österreich.

1.2. Die Beschwerdeführerin stellte am 02.09.2025 bei der belangten Behörde einlangend den verfahrensgegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Lfd. Nr.

Pos.Nr.

Gdb %

1

degenerative Veränderungen und Bandscheibenleiden der Lendenwirbelsäule; Zustand nach mehreren Operationen (zuletzt

08/25), Osteoporose mitberücksichtigt

unterer Rahmensatz; Funktionseinschränkungen und chronische

Schmerzen; Therapie nicht ausgeschöpft

02.01.03

50

2

chronisch ischämische Herzerkrankung HFpEF

unterer Rahmensatz; Ausschluss pulmonale Hypertonie, einfache medikamentöse Herzinsuffizienztherapie

05.02.01

30

1.4. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50 v. H. Der Behindertenpass ist befristet mit 30.06.2027.

2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1) Die getroffenen Feststellungen gründen auf dem diesbezüglich unbedenklichen Eintrag im Zentralen Melderegister und stehen im Einklang mit den Angaben der Beschwerdeführerin.

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

Zu 1.3. bis 1.4) Die Feststellungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung und der Art und dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen gründen auf dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten vom 11.12.2025 von Dr.in XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, sowie deren Stellungnahme vom 12.01.2026. Zu 1.3. bis 1.4) Die Feststellungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung und der Art und dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen gründen auf dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten vom 11.12.2025 von Dr.in römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, sowie deren Stellungnahme vom 12.01.2026.

Darin wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei, im Einklang mit der medizinischen Wissenschaft und den Denkgesetzen, eingegangen, wobei die von

der Beschwerdeführerin vorgelegten Befunde im Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme umfassend Berücksichtigung gefunden haben.

Pos.Nr. 02.01.03 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010 idgF lautet: Pos.Nr. 02.01.03 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF lautet:

02 Muskel - Skelett - und Bindegewebsystem

Haltungs- und Bewegungsapparat

Allgemeine einschätzungsrelevante Kriterien:

Beweglichkeit und Belastbarkeit - den allgemeinen Kriterien der Gelenksfunktionen, der Funktionen der Muskel, Sehnen, Bänder und Gelenkkapsel sind gegenüber den alleinigen Messungen des Bewegungsradius eine stärkere Gewichtung zu geben.

Entzündungsaktivität (Schmerzen, Schwellung).

Bei radiologischen Befunden ist die Korrelation mit der klinischen Symptomatik für die Einschätzung relevant.

Ausmaß der beteiligten Gelenke, Körperregionen und organische Folgebeteiligung.

02.01 Wirbelsäule

(...)

02.01.03

Funktionseinschränkungen schweren Grades

50 - 80%

50 %:

Maßgebliche radiologische und/oder morphologische Veränderungen

Maßgebliche Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben

60%

Chronischer Dauerschmerz mit episodischen Verschlechterungen

Einfache analgetische Therapie (NSAR) nicht mehr ausreichend

70 %

Therapieresistente Instabilitätssymptomatik bei fortgeschrittenen Stadien eines Wirbelgleitens,

Spinalkanalstenose mit Claudicatio spinalis (kurze Wegstrecke),

schwere Skoliose mit erforderlicher Miederversorgung oder OP-Indikation

Postlaminektomie-Syndrom

80 %

Zusätzliche Beeinträchtigungen wie chronischer neurogener Dauerschmerz,

Opioidindikation

Indikationen für invasive Therapieverfahren einschließlich Schmerzschrittmacher (SCS)

und Schmerzpumpen, Periduralkatheter

Lähmungserscheinungen mit Gangstörungen

Versteifung über mindestens mehrerer Segmente

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at