

TE Bvwg Erkenntnis 2026/2/13 W207 2326666-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 13.02.2026

Entscheidungsdatum

13.02.2026

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

W207 2326666-1/7E

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 XXXX , geboren am XXXX , vertreten durch den Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 08.07.2025, 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 römisch 40 , geboren am römisch 40 , vertreten durch den Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 08.07.2025, 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 war seit Juni 2024 Inhaber eines bis 30.06.2025 befristet ausgestellt gewesenen Behindertenpasses mit einem damals eingetragenen Grad der Behinderung von 60 v.H. Dies erfolgte unter Zugrundelegung eines allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens vom 30.04.2024, in dem die Funktionseinschränkung 1. „Aufbrauchzeichen im Bewegungs- und Stützapparat, hochgradige akute Lumboischialgie links; Mittlerer Rahmensatz dieser Position, da eine Fortbewegung schmerzbedingt derzeit nur unter Verwendung zweier Unterarmstützkrücken möglich ist. Zustand nach 3-maliger stationärer, konservativer, multimodaler Schmerztherapie“, bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 60 v.H. nach der Positionsnummer 02.02.03

der Anlage zur Einschätzungsverordnung, festgestellt wurde. Eine Nachuntersuchung wurde im Mai 2025 zum Zwecke einer Neuevaluierung nach weiterer Therapie (evtl. auch operativ) für erforderlich erachtet. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde wegen der damals aktuellen Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung ins linke Bein nicht als zumutbar erachtet.

Am 29.01.2025 stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung), der entsprechend dem vom Beschwerdeführer unterfertigten Antragsformular für den Fall, dass er nicht über einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ verfügt, auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt. Dem Antrag legte der Beschwerdeführer ein Konvolut an medizinischen Unterlagen bei. Am 29.01.2025 stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung), der entsprechend dem vom Beschwerdeführer unterfertigten Antragsformular für den Fall, dass er nicht über einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ verfügt, auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt. Dem Antrag legte der Beschwerdeführer ein Konvolut an medizinischen Unterlagen bei.

Die belangte Behörde holte ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin auf Grundlage der Bestimmungen zur Anlage zur Einschätzungsverordnung vom 07.05.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 06.05.2025, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]

Anamnese:

? Vorgutachten von 04/2024: Seit Ende 9/23 im Krankenstand wegen Lumboischialgie links Laut Vor-GA Diskusprolaps L3/4 + L5/S1, Formastenosen mit foramineller Tangierung L4 li + dtl. auch L5 bds., mehrmalige konservative Therapieversuche hatten keinen anhaltenden Effekt (11/2023 in N., 01/2024 in N., 4/24 in N.), Zustand nach Meniskus-OP (ASK) links 30.11.2023, GdB: 60%

Nachuntersuchung

? 11/2024 Z.n. interarcuärer Dekompression L5/S1 von links mit Neurolyse der Nervenwurzel L5/S1, es besteht ein Diskusbulging L4/5 und Neuroforamenstenose L5 beidseits, diesbezüglich ist eine multimodale Schmerztherapie geplant, als ultimo ratio Lösung PLIF

Derzeitige Beschwerden:

? Schmerzen im LWS-Bereich ausstrahlend in das linke Bein, Gefühlstörungen bzw. Taubheitsgefühl linker Unterschenkel bis zu den Zehen reichend

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

? Anamnestisch Sirdalud, Novalgin, Vimovo, Deflamat, laut Orthopädischen Befund 04/25 Pregatab 25mg 2x1, 2 Stützkrücken

Sozialanamnese:

? geschieden, 1 Tochter, RehaGeld befristet bis 11/2025 (Kraftfahrer)

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

? 07.01.2025 Orthopädischer Befund, Anamnese: Pat. kommt heute zur Kontrolle nach 1AD L5/S1 links. Wunde und Narbe ist komplikationslos verheilt. Parästhesien im Bereich des linken lat. Fußrand. Die Giving Way Attacken sind deutlich gebessert. Pat. ist ohne Krücken mobil. Die Gehstrecke ist deutlich verlängert. Pat. ist in laufender Physiotherapie. Reha wurde noch nicht beantragt. Dg.: Aktivierte mediale Gonarthrose links, Lumboischialgie L5 und S1 links, Neuroforamenstenose L5 und L4 links, Osteochondrose L5/S1 Modic I, Procedere: Es erfolgt die klinische Untersuchung des Patienten und Sichtung der mitgebrachten Bilder und Befunde. Ausführliche therapeutische Aussprache und Aufklärung über die möglichen Therapieoptionen. Hinsichtlich der deutlichen Verbesserung der Beschwerdesituation empfehle ich weiterhin mit regelmäßigen Übungen. Des weiteren empfehle die Durchführung

einer Reha im Intervall. Langsamer Belastungsaufbau. ? 07.01.2025 Orthopädischer Befund, Anamnese: Pat. kommt heute zur Kontrolle nach 1AD L5/S1 links. Wunde und Narbe ist komplikationslos verheilt. Parasthesien im Bereich des linken lat. Fußrand. Die Giving Way Attacken sind deutlich gebessert. Pat. ist ohne Krücken mobil. Die Gehstrecke ist deutlich verlängert. Pat. ist in laufender Physiotherapie. Reha wurde noch nicht beantragt. Dg.: Aktivierte mediale Gonarthrose links, Lumboischialgie L5 und S1 links, Neuroforamenstenose L5 und L4 links, Osteochondrose L5/S1 Modic römisch eins, Procedere: Es erfolgt die klinische Untersuchung des Patienten und Sichtung der mitgebrachten Bilder und Befunde. Ausführliche therapeutische Aussprache und Aufklärung über die möglichen Therapieoptionen. Hinsichtlich der deutlichen Verbesserung der Beschwerdesituation empfehle ich weiterhin mit regelmäßigen Übungen. Des weiteren empfehle die Durchführung einer Reha im Intervall. Langsamer Belastungsaufbau.

Wiedervorstellung nach Reha oder bei Verschlechterung jederzeit hierorts.

? mitgebrachter Orthopädischer Befund vom 29.04.2025, Anamnese: Pat berichtet über weiterhin starke Schmerzen in das linke Bein. Ausstrahlung im Bereich der Wade, Vorfuß und Fußsohle. Status: LWS: DS Fac. L5/S1 bds. und Spina post., D-Punkt, Zehenspitzen- und Fersengang durchführbar, Lasegue und inverser Lasegue neg., ISG- Provokationstest neg.,

Kraftgrade der Kennmuskeln der UE bds. 5/5, Reithose frei, keine Conus-Cauda-

Symptomatik, Hüfte frei, Einbeinstand problemlos. Bildgebung MRT LWS: L4/5 breitbasige Diskusbulging mit diskreter Lipomatose mit einer konsekutiven SKS sowie incipienter NFS L4 links. L5/S1 deutliche Osteochondrose mit bilateraler NFS L5/S1 bds., Dg.:

Neuroforamenstenose L5 bds., Aktivierte mediale Gonarthrose links, Lumboischialgie L5 und S1 links, Neuroforamenstenose L5 und L4 links, Osteochondrose L5/S1 Modic I, Procedere: Hinsichtlich der frustranen konservativen Therapie wird die Option der konservativen Therapie mit nochmaliger stationärer MMST besprochen. Geplant wäre BWI NW L5 links, sowie CTI S1 links und epidurale intrasacrale Infiltration. Alternativ ist auch eine Revision mit Laminektomie L5/S1 und PLIF mit dorsaler Stabilisierung als ultimo ratio Lösung ui diskutieren. Neuroforamenstenose L5 bds., Aktivierte mediale Gonarthrose links, Lumboischialgie L5 und S1 links, Neuroforamenstenose L5 und L4 links, Osteochondrose L5/S1 Modic römisch eins, Procedere: Hinsichtlich der frustranen konservativen Therapie wird die Option der konservativen Therapie mit nochmaliger stationärer MMST besprochen. Geplant wäre BWI NW L5 links, sowie CTI S1 links und epidurale intrasacrale Infiltration. Alternativ ist auch eine Revision mit Laminektomie L5/S1 und PLIF mit dorsaler Stabilisierung als ultimo ratio Lösung ui diskutieren.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

? gut

Ernährungszustand:

? gut

Größe: 179,00 cm Gewicht: 98,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

? 60-jähriger Mann kommt mit 2 Stützkrücken gehend in Begleitung seiner Lebensgefährtin in meine Ordination. Caput/Collum: Optomotorik unauffällig, Pupillen rund isocor, reagieren prompt auf Licht, die einsehbaren Schleimhäute gut durchblutet, Oberkiefervollprothese. Thorax symmetrisch, Herzaktion rein rhythmisch normocard, Vesikulärratmung, keine pathologischen RGs auskultierbar. Abdomen weich eindrückbar, Leber am Rippenbogen, Milz nicht tastbar. Durchblutung und grob neurologisch unauffällig.

Gesamtmobilität – Gangbild:

? Extremitäten: Die Gelenke der OE altersentsprechend frei beweglich, Nacken- und Schürzengriff beidseits frei, Faustschluss beidseits komplett, grobe Kraft beidseits gut,

Pinzettengriff mit Ausnahme beider Kleinfinger, mit allen Fingern möglich.

UE: Das linke Hüft- und Kniegelenk wegen Schmerzen soweit beurteilbar ohne wesentliche Funktionseinschränkungen, die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich.

WS:

HWS in allen Ebenen frei beweglich, BWS/LWS: Blande Narbe nach OP, Drehung und

Seitneigung des Oberkörpers nach links und rechts mäßiggradig bewegungseingeschränkt, Lasegue beidseits negativ, Finger-Bodenabstand: Kniehöhe. Das Gangbild ohne Gehhilfe hinkend, normalschrittig und flüssig, Einbeinstand rechts ohne, links mit Anhalten möglich, Zehen- und Fersengang wird nicht demonstriert.

Status Psychicus:

bewusstseinsklar, allseits orientiert, Stimmungslage euthym, Allgemeintempo von normaler Schnelligkeit, Gedächtnis und Konzentration 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

Aufbrauchzeichen des Bewegungs- und Stützapparates, Zustand nach Dekompression L5/S1 (11/2024) mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades

Oberer Rahmensatz, da Dauerschmerz und Gefühlstörungen linke UE, jedoch keine Paresen

02.02.02

40

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 wird unter Berücksichtigung der angeführten Beschwerden und vorliegenden Befunde um 2 Stufen herabgesetzt, da nach Operation keine Neurologie zu verzeichnen ist, Kraftgrade der Kennmuskulatur der UE beidseits 5 von 5 und Mobilität auch ohne Gehhilfe gegeben

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten: GesamtGdB wird um 2 Stufen herabgesetzt

?

Dauerzustand

[.....]

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?

Unter Berücksichtigung der körperlichen Defizite ist es trotzdem möglich, eine kurze Wegstrecke und ein paar Stiegen, wenn erforderlich im Nachstellschritt, selbständig zu bewältigen, da ausreichend Kraft und Beweglichkeit in beiden

Beinen zu verzeichnen ist. Daher ist ein sicheres Ein- und Aussteigen allenfalls unter Verwendung von Hilfsmittel möglich. Auch ist die Beweglichkeit und Greiffunktion zum Festhalten in beiden Armen nicht wesentlich beeinträchtigt, sodass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar und der sichere Transport gewährleistet ist. Es liegen keine Befunde vor, die eine maßgebliche Mobilitätseinschränkung objektivieren bzw. untermauern. Ebenso ist die behinderungsbedingte Notwendigkeit eines ständigen Gebrauchs zweier Stützkrücken befundmäßig nicht abgedeckt. Die Zuhilfenahme einer Stützkrücke ist keine maßgebliche Erschwernis öffentliche Verkehrsmittel zu benützen.

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?

nein

[.....]"

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 07.05.2025 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom 07.05.2025 wurde dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteienghört die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer brachte keine Stellungnahme ein und bestritt dieses Gutachten nicht.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 08.07.2025 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 29.01.2025 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen, da er mit einem Grad der Behinderung von 40 % die Voraussetzungen nicht erfülle. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei, wonach der Grad der Behinderung 40 % 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. Da eine Stellungnahme innerhalb der gesetzten Frist nicht eingelangt sei, habe vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden können. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 07.05.2025 wurde dem Beschwerdeführer als Beilage gemeinsam mit dem Bescheid abermals übermittelt.

Mit Schriftsatz vom 20.08.2025 erhob der Beschwerdeführer im Wege seiner nunmehrigen Vertretung fristgerecht Beschwerde gegen den Bescheid vom 08.07.2025. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

In umseits näher bezeichneter Rechtssache hat die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen, da der Grad der Behinderung lediglich 40 % betrage.

Dieser Bescheid ist rechtswidrig. Dazu wird nachstehendes ausgeführt:

Seitens des Sozialministeriumservice wurde festgestellt, dass der Gesamtgrad der Behinderung 40% betrage aufgrund Aufbrauchzeichen des Bewegungs- und Stützapparates, Z.n. Dekompression L5/S1 mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades. Oberer Rahmensatz, da Dauerschmerzen, Gefühlstörungen linke UE, jedoch keine Paresen.

Allerdings leidet die beschwerdeführende Partei darunter, dass ihr linker Fuß wie gelähmt ist, diesen versagt immer wieder die Kraft, er sackt immer wieder weg.

Der beschwerdeführenden Partei steht eine Wirbelsäulenoperation bevor, aufgrund frustraner konservativer Therapien.

Die beschwerdeführende Partei leidet unter Spinalkanalstenose L4/5 mit Recessusstenose L5 bds., aktivierte mediale Gonarthrose links, Lumboischialgie L5 und SI links, Neuroformastenose L5 und L4 links, sowie Osteochondrose L5/S1 Modic-I.

Somit wäre der beschwerdeführenden Partei zumindest 50% Gesamtgrad der Behinderung und damit der Behindertenpass zu gewähren.

Beweis:

bereits aufliegende/vorgelegte Befunde Befund MRT der LWS vom 31.07.2025

Patientenbrief vom 19.08.2025

Durchführung einer mündlichen Verhandlung einzuholende Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der

- Orthopädie/Chirurgie

Aus genannten Gründen wird daher der

ANTRAG

gestellt,

1. der Beschwerde Folge zu geben, den erstinstanzlichen Bescheid aufzuheben und dem Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses stattzugeben.

In eventu die Rechtssache zur neuerlichen Entscheidung an die belangte Behörde zurückzuverweisen.“

Der Beschwerde wurden medizinische Unterlagen und eine Vollmacht zugunsten der nunmehrigen Vertretung des Beschwerdeführers beigelegt.

Aufgrund der erhobenen Einwendungen und neu vorgelegten Befunde holte die belangte Behörde im Rahmen eines beabsichtigten Beschwerdeentscheidungsverfahrens ein weiteres Sachverständigengutachten nunmehr einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin ein. Die beigezogene Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin führte in ihrem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 29.09.2025 erstellten Sachverständigengutachten vom 07.11.2025 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[.....]

Anamnese:

Letzte Begutachtung am 06.05.2025

1 Aufbrauchzeichen des Bewegungs- und Stützapparates, Zustand nach Dekompression L5/S1 (11/2024) mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades 40 %

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H

Zwischenanamnese seit 6/2025:

Keine OP

Kein stationärer Aufenthalt

2023 ASK Meniskusoperation links

CTI 11/2023 und 1/2025 und 4/2025 und 7/2025

OP der LWS 11/2024, BS Op

Der Behindertenverband führt in der Beschwerde vom 20.08.2025 aus, dass der Bescheid, mit dem der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses wegen eines festgestellten Grades der Behinderung von nur 40 Prozent abgewiesen wurde, rechtswidrig sei.

Das Sozialministeriumservice habe den Grad der Behinderung mit 40 Prozent aufgrund von Abnützungserscheinungen des Bewegungs- und Stützapparates sowie einer Dekompression L5/S1 mit mittleren funktionellen Auswirkungen festgestellt. Dabei sei zwar berücksichtigt worden, dass Dauerschmerzen und Gefühlsstörungen im linken Bein bestünden, jedoch keine Paresen.

Die beschwerdeführende Partei gebe an, dass der linke Fuß wie gelähmt sei und immer wieder die Kraft versage. Eine Wirbelsäulenoperation stehe bevor, da konservative Behandlungen erfolglos geblieben seien. Zudem leide sie an einer Spinalkanalstenose L4/5 mit beidseitiger Rezessusstenose L5, einer aktivierten medialen Gonarthrose links, Lumboischialgie L5 und S1 links, Neuroforamenstenose L5 und L4 links sowie einer Osteochondrose L5/S1 Modic I. Die beschwerdeführende Partei gebe an, dass der linke Fuß wie gelähmt sei und immer wieder die Kraft versage. Eine Wirbelsäulenoperation stehe bevor, da konservative Behandlungen erfolglos geblieben seien. Zudem leide sie an einer

Spinalkanalstenose L4/5 mit beidseitiger Rezessusstenose L5, einer aktivierten medialen Gonarthrose links, Lumboischialgie L5 und S1 links, Neuroforamenstenose L5 und L4 links sowie einer Osteochondrose L5/S1 Modic römisch eins.

Derzeitige Beschwerden:

„Die meisten Beschwerden habe ich im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in das linke Bein bis zu den Zehen. Gefühlsstörungen habe ich im Bereich des Unterschenkels außenseitig links seit 2023.

Lähmungen habe ich nicht. Die OP hat am Anfang eine Besserung gebracht, 1,5 Monate, dann ist es wieder schlechter geworden. Ich bin 3 Tage ohne Unterarmstützkrücken gegangen.

Ambulante Reha hat gut getan.

Geplant ist eine Versteifung in KH N. Ich bekomme 3 x in der Woche eine Infusion, nehme Schmerzmittel, trotzdem habe ich Schmerzen so dass ich glaube mich holt der Teufel.

Ich gehe immer mit 2 Unterarmstützkrücken, weil der linke Fuß auslässt.

Bei Facharzt für Orthopädie bin ich regelmäßig.

Stationäre Rehabilitation hatte ich nicht, erst OP.

Hergekommen bin ich mit dem Auto, wurde gebracht.“

Am Ende der Begutachtung erfolgt ein abschließendes Gespräch mit dem Antragsteller und der Begleitperson. Dabei wird bestätigt, dass sämtliche vorgelegten Befunde eingesehen und in die Beurteilung einbezogen wurden. Alle geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen wurden ausführlich erörtert; auch im Rahmen einer abschließenden Befragung werden keine weiteren Beschwerden angegeben.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Rabeprazol Metagelan Tramadol Norgesic Neodolpasse

Allergie: 0

Nikotin: 0

Hilfsmittel: 2 Unterarmstützkrücken

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr.H.

Sozialanamnese:

Geschieden, 1 Tochter, lebt in LG in EFH, 12 bzw 3 Stufen, ebenerdig

Berufsanamnese: Berufskraftfahrer, Tankwagen, BUP seit 2024, zuletzt gearbeitet 2023

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Ass. Prof. OA Dr. med. M. Facharzt für Orthopädie und Traumatologie 19.08 2025

Spinalkanalstenose L4/5 mit Rezessusstenose L5 beidseits aktivierte mediale Gonarthrose links Lumboischialgie L5 und S1 links Neuroforamenstenose L5 und L4 links Osteochondrose L5/S1 Modic I Spinalkanalstenose L4/5 mit Rezessusstenose L5 beidseits aktivierte mediale Gonarthrose links Lumboischialgie L5 und S1 links Neuroforamenstenose L5 und L4 links Osteochondrose L5/S1 Modic römisch eins

MRT DER LWS 31.07.2025

Mehrsegmentale degenerative Veränderungen mit Diskusbulging L2 bis S1 mäßiger Spinalkanalstenose L4/5 Rezessus- und Forameneinengung beidseits sowie postoperativer Narbenbildung L5/S1 links ohne Rezidivprolaps aktivierte Facettengelenksarthrose L4/5

MRT DER LWS und DES LINKEN KNIEGELENKES

Leichte Osteochondrosen und Spondylosen der unteren LWS mit geringen Protrusionen L4/5 und L5/S1 ohne Prolaps oder Spinalkanalstenose Knie links Innenmeniskushinterhornruptur Chondropathia patellae Grad IV geringe Patellalateralisation intakter Bandapparat Leichte Osteochondrosen und Spondylosen der unteren LWS mit geringen

Protrusionen L4/5 und L5/S1 ohne Prolaps oder Spinalkanalstenose Knie links Innenmeniskushinterhornruptur Chondropathia patellae Grad römisch vier geringe Patellalateralisation intakter Bandapparat

Ass. Prof. OA Dr. med. M. Facharzt für Orthopädie und Traumatologie 07.01.2025

Aktivierte mediale Gonarthrose links Lumboischialgie L5 und S1 links Neuroforamenstenose L5 und L4 links Osteochondrose L5/S1 Modic I Aktivierte mediale Gonarthrose links Lumboischialgie L5 und S1 links Neuroforamenstenose L5 und L4 links Osteochondrose L5/S1 Modic römisch eins

MRT DER LWS 27. November 2024

Kleiner mediorechtsbetonter Diskusprolaps L5/S1 mit feinem Anuluseinriss und leichter Berührung der S1 Wurzel rechts ohne Nachweis eines Sequesters

Ärztlicher Entlassungsbrief UNIVERSITÄTSKLINIKUM 14. November 2024

Nach mikroskopischer Dekompression L5/S1 links wegen Neuroforamen- und Rezessusstenose Entlassung bei gebesserter Lumboischialgie links

Dr. H. Arzt für Allgemeinmedizin 23. Oktober 2024

Schmerztherapie bei Neuroforamenstenose L5 und L4 links

Dr. G. FÄ für Augenheilkunde und Optometrie 01.02.2024

Myopie Presbyopie Netzhautdefekte rechts Gitterareal links hintere Glaskörperabhebung

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 61a

Ernährungszustand:

gut

Größe: 179,00 cm Gewicht: 98,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch

Abdomen: weich, klinisch unauffällig

Integument: unauffällig

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 mit Anhalten möglich. Kraft im Liegen KG 4 links

Die Beinachse ist im Lot. Beinlänge ident.

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

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie links 0 0 120, rechts 0 0 130, 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. Narbe LWS 4 cm untere median

KS LWS

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 mit 2 Unterarmstützkrücken, das Gangbild ist ohne Krücken geringgradig links hinkend.

Bewegungsabläufe beim Hinlegen auf die Untersuchungsliege 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

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Zustand nach Dekompression L5/S1

Oberer Rahmensatz, da Dauerschmerz und Gefühlstörungen linke untere Extremität, jedoch keine relevante Schwäche objektivierbar

02.01.02

40

Abnützungserscheinungen linkes Kniegelenk

Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden und geringgradige funktionelle Einschränkung

02.05.18

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

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

-

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 des VGA wird in Leiden 1 und 2 eingestuft, sonst keine Änderung

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

keine Änderung

X Dauerzustand römisch zehn Dauerzustand

[.....]

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 liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken. Es sind belastungsabhängige Probleme der Wirbelsäule im Vordergrund, welche die Steh- und Gehleistung mäßig einschränken. Die Gesamtmobilität ist ausreichend, um kurze Wegstrecken von 300-400m zurücklegen zu können und um Niveauunterschiede zu überwinden, das sichere Aus- und Einsteigen ist möglich. An den oberen Extremitäten sind keine höhergradigen Funktionsbehinderungen fassbar, die Kraft seitengleich und gut. Der sichere Transport im öffentlichen Verkehrsmittel inklusive Festhalten während der Fahrt, Stand- und Gangsicherheit unter den üblichen Transportbedingungen ist nicht erheblich beeinträchtigt. Es liegen keine Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor, kardiopulmonal kompensierter Zustand liegt vor. Insgesamt ist daher, unter Berücksichtigung der objektivierbaren Funktionsdefizite, eine erhebliche Erschwernis der Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar.

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?

nein

[.....]"

In der Folge erließ die belangte Behörde keine Beschwerdeentscheidung, sondern legte die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt am 18.11.2025 dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vor.

Mit Schreiben vom 24.11.2025, dem Beschwerdeführer im Wege seiner Vertretung zugestellt ebenfalls am 24.11.2025, informierte das Bundesverwaltungsgericht den Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme und räumte ihm in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit ein, innerhalb einer Frist von zwei Wochen ab Zustellung dieses Schreibens zu dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten der beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 07.11.2025 eine Stellungnahme abzugeben. Der Beschwerdeführer wurde in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hingewiesen, dass, sollte er eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragen, das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden. Der Beschwerdeführer wurde weiters darüber in Kenntnis gesetzt, dass das Bundesverwaltungsgericht seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens erlassen werde, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordert. Weiters wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass gemäß § 46 BBG ab dem Zeitpunkt der Beschwerdevorlage, die am 18.11.2025 erfolgt sei, neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen und daher nach diesem Zeitpunkt vorgelegte Befunde bzw. sonstige Unterlagen bei der Beurteilung vom Bundesverwaltungsgericht nicht berücksichtigt werden können. Ebenso sei es nicht zulässig, neue – bis dato unerwähnt gebliebene – Leidenszustände anzuführen. Mit Schreiben vom 24.11.2025, dem Beschwerdeführer im Wege seiner Vertretung zugestellt ebenfalls am 24.11.2025, informierte das Bundesverwaltungsgericht den Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme und räumte ihm in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit ein, innerhalb einer Frist von zwei Wochen ab Zustellung dieses Schreibens zu dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten der beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 07.11.2025 eine Stellungnahme abzugeben. Der Beschwerdeführer wurde in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hingewiesen, dass, sollte er

eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragen, das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden. Der Beschwerdeführer wurde weiters darüber in Kenntnis gesetzt, dass das Bundesverwaltungsgericht seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens erlassen werde, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordert. Weiters wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass gemäß Paragraph 46, BBG ab dem Zeitpunkt der Beschwerdevorlage, die am 18.11.2025 erfolgt sei, neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen und daher nach diesem Zeitpunkt vorgelegte Befunde bzw. sonstige Unterlagen bei der Beurteilung vom Bundesverwaltungsgericht nicht berücksichtigt werden können. Ebenso sei es nicht zulässig, neue – bis dato unerwähnt gebliebene – Leidenszustände anzuführen.

Der vertretene Beschwerdeführer gab mit Schreiben vom 09.12.2025 folgende Stellungnahme ab:

„[.....]

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes wurde festgestellt, dass die beschwerdeführende Partei unter degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, Zustand nach Dekompression L5/S1 und Gefühlsstörungen linke untere Extremität leidet, jedoch keine relevante Schwäche objektivierbar wäre. Daher beträgt der Grad der Behinderung lediglich 40%. Allerdings besteht eine wesentliche Schwäche des linken Beins, dieses lässt immer wieder nach und daher ist die beschwerdeführende Partei auch schon öfters gestürzt. Daher muss sie auch mit Krücken gehen.

Außerdem wird die beschwerdeführende Partei aufgrund der vielzahligen Bandscheibenvorfälle am 05.01.2026 operiert werden. Bisher wurden mehrere CT-gezielte Infiltrationen durchgeführt und bekommt die beschwerdeführende Partei 3-mal pro Woche Infusionen. Daher wäre mindestens ein Grad der Behinderung von 50% für diese Leiden auszusprechen gewesen.“

Mit als Beweismittelvorlage bezeichnetem Schreiben vom 16.12.2025 brachte der Beschwerdeführer ergänzend zur Stellungnahme vom 09.12.2025 eine Bestätigung eines näher genannten Universitätsklinikums vom 03.10.2025 in Vorlage, wonach eine IAD bei L4/5 und Laminektomie L5/S1 sowie PLIF mit dorsaler Stabilisierung operativ am 05.01.2026 geplant sei. Die dem Verfahren beigezogene Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin möge ihr Gutachten diesbezüglich ergänzen.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer war seit Juni 2024 Inhaber eines bis 30.06.2025 befristet ausgestellt gewesenen Behindertenpasses mit einem damals eingetragenen Grad der Behinderung von 60 v.H. Dieser Behindertenpass ist abgelaufen und gehört nicht mehr dem Rechtsbestand an.

Der Beschwerdeführer brachte am 29.01.2025 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Der Beschwerdeführer leidet unter folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Zustand nach Dekompression L5/S1; Dauerschmerz und Gefühlstörungen linke untere Extremität, jedoch keine relevante Schwäche objektivierbar
2. Abnützungerscheinungen linkes Kniegelenk; rezidivierende Beschwerden und geringgradige funktionelle Einschränkung

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt aktuell 40 v.H.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß werden die diesbezüglichen Beurteilungen in dem oben wiedergegebenen, von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten der dem Verfahren beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 07.11.2025, beruhend auf einer persönlichen

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at