

TE Bvwg Erkenntnis 2026/1/26 W166 2313072-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 26.01.2026

Entscheidungsdatum

26.01.2026

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

1. § 1 heute
 2. § 1 gültig ab 22.09.2016 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 263/2016
 3. § 1 gültig von 01.01.2014 bis 21.09.2016
-
1. BBG § 42 heute
 2. BBG § 42 gültig ab 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
 3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
 4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
 5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
 8. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
-
1. BBG § 45 heute
 2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
 3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
 4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
 5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
 6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
 7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
 8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
 10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt 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

W166 2313072-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerhard BRUCKNER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, vertreten durch den KOBV, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 20.03.2025, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerhard BRUCKNER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, vertreten durch den KOBV, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 20.03.2025, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer ist seit 14.10.2020 Inhaber eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung im Ausmaß von 60 v.H. Basierend auf einem Sachverständigen Gutachten eines Facharztes für Kinder- und Jugendheilkunde und Arzt für Allgemeinmedizin vom 08.12.2023 wurde die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ befristet bis 31.03.2025 vorgenommen.

Am 05.12.2024 stellte der Beschwerdeführer vertreten durch den KOBV beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), welcher laut einem diesbezüglichen Vermerk auf dem verwendeten Formblatt gegebenenfalls auch Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gilt und als solcher gewertet wurde. Mit dem Antrag wurden diverse medizinische Beweismittel vorgelegt. Am 05.12.2024 stellte der Beschwerdeführer vertreten durch den

KOBV beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), welcher laut einem diesbezüglichen Vermerk auf dem verwendeten Formblatt gegebenenfalls auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gilt und als solcher gewertet wurde. Mit dem Antrag wurden diverse medizinische Beweismittel vorgelegt.

In dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 14.02.2025 wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Behindertenpass mit 60% seit 19.08.2021.

Seit 30.11.2023: Zusatzvermerk "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" befristet mit 31.03.2025, ein Neuantrag wurde gestellt.

Geplante Nachuntersuchung.

Vorgutachten Dr. XXXX vom 22.02.2021: Klumpfuß beidseits Gdb von 60%, keine Unzumutbarkeit. Vorgutachten Dr. römisch 40 vom 22.02.2021: Klumpfuß beidseits Gdb von 60%, keine Unzumutbarkeit.

Vorgutachten Dr. XXXX vom 09.11.2021: keine Unzumutbarkeit. Vorgutachten Dr. römisch 40 vom 09.11.2021: keine Unzumutbarkeit.

Vorgutachten Dr. XXXX vom 30.11.2023: Ungefähr 2 Monate nach Operation des linken Fußes, gehend mit 2 Unterarmstützkrücken, daher wurde die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" mit Nachuntersuchung gewährt. Vorgutachten Dr. römisch 40 vom 30.11.2023: Ungefähr 2 Monate nach Operation des linken Fußes, gehend mit 2 Unterarmstützkrücken, daher wurde die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" mit Nachuntersuchung gewährt.

Klumpfuß beidseits seit der Geburt, bereits 6 bis 7 Mal an beiden Füßen operiert worden, teils in Speising, teils im Donauspital.

Die letzte Operation an der Klinik Donaustadt laut letztem Gutachten war geplant am 18.09.2023: Achillessehnenverlängerung links, sowie dorsales Release des oberen und unteren Sprunggelenkes, Abtragung einer Exostose am Taluskopf links, eventuell Release der Plantarfaszie links.

Zustand nach Schulterluxation rechts – operative Stabilisierung 2024 im Donauspital.

Zustand nach Operation eines Sacraldermoides 2021 im Donauspital.

Zustand nach Appendectomie 2020/2021 im Donauspital.

Derzeitige Beschwerden:

Schmerzen beim längeren Gehen.

Knieschmerzen beidseits

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Derzeit keine Medikamente, keine Schmerzmedikation.

Heute mit üblichem Schuhwerk ohne Schuhausgleich mit Einlagen ohne Hilfsmittel mobil.

Die vorhandenen orthopädischen Schuhe werden nicht getragen.

Ein Schuhausgleich links +1,5 cm wäre vorhanden, ist heute nicht in Verwendung.

Sozialanamnese:

Arbeitet Vollzeit, beim XXXX, stellt XXXX her. Arbeitet Vollzeit, beim römisch 40, stellt römisch 40 her.

Wohnt mit den Eltern in einem Haus im XXXX. Wohnt mit den Eltern in einem Haus im römisch 40.

Kann Stufen steigen. Ist mit dem Vater gekommen, mit dem Auto.

Wird vom Vater in die Arbeit gefahren.

Allergie: negativ.

Nikotin: 3/die

Alkohol: wenig

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Vorgutachten Fr. Dr. XXXX (Arzt für Allgemeinmedizin) vom 22.02.2021: GdB von 60%
Vorgutachten Fr. Dr. römisch 40 (Arzt für Allgemeinmedizin) vom 22.02.2021: GdB von 60%

Vorgutachten Dr. XXXX (Facharzt für Unfallchirurgie, Arzt für Allgemeinmedizin) vom 9.11.2021: Keine Unzumutbarkeit.
Vorgutachten Dr. römisch 40 (Facharzt für Unfallchirurgie, Arzt für Allgemeinmedizin) vom 9.11.2021: Keine Unzumutbarkeit.

Vorgutachten Dr. XXXX vom 08.12.2023 (Facharzt für Kinderheilkunde): Gewährung der Unzumutbarkeit, diese wurde befristet, es wurde eine Nachuntersuchung beauftragt, da die Untersuchung kurze Zeit postoperativ stattgefunden hat und der Antragsteller mit zwei Unterarmstützkrücken mobil war.
Vorgutachten Dr. römisch 40 vom 08.12.2023 (Facharzt für Kinderheilkunde): Gewährung der Unzumutbarkeit, diese wurde befristet, es wurde eine Nachuntersuchung beauftragt, da die Untersuchung kurze Zeit postoperativ stattgefunden hat und der Antragsteller mit zwei Unterarmstützkrücken mobil war.

Zustand nach Achillessehnenverlängerung links, Arthrolyse des linken oberen und unteren Sprunggelenkes, Spaltung der Sehnenscheiden der Peronäussehnen, des Flexor hallucis longus, des Flexor digitorum longus, lateralisierende Kalkaneusosteotomie links

Befundbericht Dr. XXXX , Facharzt für Orthopädie vom 12.11.2024
Befundbericht Dr. römisch 40 , Facharzt für Orthopädie vom 12.11.2024:

Pes equino-varus congenitus bas, Z.n. operativer Korrektur bds 2006 (AKH Wien), Zustand nach Hemiepiphyseodese ventrale distale Tibia bei Flat top-Talus bds. 2014, Talusnase mit Impingement linksseitig, Fersenvarus bei fehlende aktive und passive Dorsalextension im linken oberen Sprunggelenk.

Z.n. Achillessehnenverlängerung links mit VY-Plastik. Arthrolyse des oberen und unteren Sprunggelenkes dorsalseitig, Spalten der Sehnenscheiden der Peroneussehnen sowie des Flexor hallucis longus und des flexor digitorum longus, Lateralisierende Kalkaneusosteotomie links 09/2023

Z.n. Schulteroperation rechts: Limbusrefixation 10/2024

Z.n. Distorsionstrauma linker Fuß 11/2024

Mit den orthopädischen Schuhen ausreichend mobil.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, 19 Jahre

Ernährungszustand: Normalgewichtig

Größe: 188,00 cm Gewicht: 87,00 kg Blutdruck: 130/70

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: Klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig. Pupillen isokor und rund.

Schultergürtel und beide obere Extremitäten: Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich

mittelkräftige Muskulaturverhältnisse. Blande Narben nach Schulterarthroskopie rechts. Die Beweglichkeit in beiden Schultergelenken schmerzfrei in allen Ebenen möglich, Nacken- und Schürzengriff unauffällig.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Ellenbogengelenke, Unterarmdrehung,

Handgelenke, Daumen, Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits seitengleich unauffällig. Kraft, Tonus und Trophik unauffällig. Zirkulation, Motorik und Sensibilität ungestört.

Thorax symmetrisch, normale Atmung. Keine Dyspnoe, keine Zyanose. Abdomen klinisch unauffällig.

Integument unauffällig.

Wirbelsäule: physiolog. Krümmungsverhältnisse der Wirbelsäule.

HWS: kein Druckschmerz über den Proc. spinosi, kein Stauchungsschmerz, die Bewegung in allen Ebenen möglich.

BWS, LWS: Kein Klopfeschmerz, Seitneigen und Rotation möglich. Blande Narbe nach Zustand nach Operation eines Sacraldermoides.

Lasegue beidseits negativ.

Becken und beide untere Extremitäten:

Das Becken steht horizontal. Am Becken kein Kompressionsschmerz.

Freies Stehen möglich, Zehenballen-, Fersen- und Einbeinstand nicht möglich. Anhocken schwer möglich, Finger - Zehen Abstand 10 cm.

Die Beinlänge klinisch rechts ca. + 1cm.

Oberschenkelmuskulatur rechts stärker ausgeprägt als links- Oberschenkelumfang rechts mittig 53 cm, links 48 cm.

Aktive Beweglichkeit in beiden Hüften schmerzfrei möglich, 0-0-130, Rotation beidseits schmerzfrei in vollem Umfang.

Keine Ödeme, keine Varikositäs.

Rechtes Kniegelenk: bandstabil, kein Erguss, Bewegung 0-0-120

Linkes Knie: Valgus von ungefähr 15 Grad, bandstabil, kein Erguss, Bewegung 0-0-110 Grad.

Atrophie der Muskulatur beider Unterschenkel.

An beiden Unterschenkeln und Füßen blande Narben bei Zustand nach mehreren Korrekturoperationen.

Spitzfußstellung beidseits.

Die Bewegung in beiden Sprunggelenken deutlich verringert, hochgradig eingeschränkte Dorsalflexion.

Mäßige Hohlfüße beidseits, Zehenbeweglichkeit ebenso herabgesetzt.

Zirkulation und Sensibilität unauffällig.

Harn- und Stuhl anamnestisch unauffällig.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Leicht links hinkendes Gangbild, das linke Knie hauptsächlich in Streckstellung, der linke Unterschenkel wird beim Gehen außenrotiert, trägt Turnschuhe mit Schuheinlagen.

Beim Barfußgehen ist der Fersenkontakt zum Fußboden gegeben.

Das Aus- und Ankleiden ist selbstständig möglich.

Das Hinlegen und Aufstehen von der Liege sind selbstständig möglich.

Status Psychicus:

Freundlicher junger Mann.

Konzentration, Merkfähigkeit 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

Kongenitaler Klumpfuß beidseits, Zustand nach mehreren Korrekturoperationen an beiden Füßen. Inkludiert die Beinverkürzung um 1,5 cm.

Oberer Rahmensatz dieser Positionen, da eine deutliche Funktionseinschränkung in beiden Sprunggelenken vorliegt.

02.05.37

60

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

(...)

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vorgutachten wurde die "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" deshalb gewährt, da der Antragsteller zum damaligen Zeitpunkt noch mit zwei Unterarmstützkrücken nach der letzten Operation am linken Fuß unterwegs war.

Diese sind jetzt nicht mehr notwendig, der Antragsteller ist ohne Gehhilfe selbstständig mobil.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Keine Änderung des GdB.

?

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

Herr R. kann trotz ihrer Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

?JA ? NEIN

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

Ja

Nein

Nicht geprüft

Der Untersuchte

ist überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen

ist blind (entsprechend Bundespflegegeldgesetz)

ist Orthesenträger

ist hochgradig sehbehindert (entspr. Bundespflegegeldgesetz)

ist gehörlos

ist schwer hörbehindert

ist taubblind

ist Epileptiker

ist Träger eines Cochlea-Implantates

Bedarf einer Begleitperson

ist Träger von Osteosynthesematerial

ist 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?

Keine. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke ist selbstständig möglich. Das Ein- und Aussteigen ist ohne Hilfe zumutbar. Die Verwendung der bereits orthopädischen Schuhe ist ratsam. Es besteht ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten, sodass sicheres Anhalten möglich ist. Ein sicherer Transport in den öffentlichen Verkehrsmitteln ist unter üblichen Transportbedingungen möglich.

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.

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Nicht geprüft

Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07.“

Die belangte Behörde brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 18.02.2025 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteigehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben. Eine Stellungnahme langte nicht ein.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 20.03.2025 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass ab. Begründend wurde ausgeführt, dass das im Rahmen des Ermittlungsverfahrens eingeholte Gutachten ergeben habe, dass die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorlägen. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens

seien der Beilage (Sachverständigengutachten vom 14.02.2025), die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Da eine Stellungnahme innerhalb der gesetzten Frist nicht eingelangt sei, habe vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden können.

Gegen diesen Bescheid erhob der vertretene Beschwerdeführer mit Schreiben vom 30.04.2025 das Rechtsmittel der Beschwerde. Darin wurde ausgeführt, dass trotz der zuletzt durchgeführten Korrekturoperationen beim Beschwerdeführer nach wie vor massive Beeinträchtigungen der unteren Extremitäten bestehen würden, weshalb ihm das Zurücklegen einer Gehstrecke von 300 Metern nicht möglich sei. Er leide an starken Beschwerden beider Sprunggelenke, weshalb er nur sehr kurze Strecken im Ausmaß von weniger als 200 Meter zurücklegen könne. Trotz laufend durchgeführter Therapien und dem Tragen einer stabilisierenden Orthese (sowohl nachts als auch tagsüber), sei es bis dato zu keiner Verbesserung der Gehstrecke gekommen. Eine weitere Operation sei von den behandelnden Ärzten geplant. Der Beschwerdeführer sei sohin nicht in der Lage eine Wegstrecke von 300 bis 400 Metern zurückzulegen bzw. ein öffentliches Verkehrsmittel gefahrlos zu benützen.

Mit der Beschwerde wurde ein Ärztlicher Befundbericht vom 10.04.2025 einer Gruppenpraxis für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vorgelegt und die Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Fachbereich Orthopädie/orthopädische Chirurgie beantragt.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 22.05.2025 vorgelegt.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes wurde ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie/Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 28.08.2025 – basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers – eingeholt, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Sachverhalt:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 20.03.2025, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 30.04.2025, vertreten durch den KOBV, wird eingewendet, dass trotz der zuletzt durchgeführten Korrekturoperationen nach wie vor massive Beeinträchtigungen der unteren Extremitäten vorlägen, weshalb ein Zurücklegen einer Gehstrecke von 300 Meter nicht möglich sei. Er leide an starken Beschwerden beider Sprunggelenke und könne nur weniger als 200 Meter gehen. Trotz stabilisierender Orthese sei es zu keiner Verbesserung der Gehstrecke gekommen. Er könne öffentliche Verkehrsmittel nicht gefahrlos benützen.

Vorgeschichte:

Pes equino-varus congenitus bds, Z.n. operativer Korrektur bds 2006

Zustand nach Hemiepiphyseodese ventrale distale Tibia bei Flat top-Talus bds. 2014,

Talusnase mit Impingement linksseitig, Fersenvarus bei fehlende aktive und passive Dorsalextension im linken oberen Sprunggelenk.

Z.n. Achillessehnenverlängerung links mit VY-Plastik, Arthrolyse des oberen und unteren Sprunggelenkes dorsalseitig, Spalten der Sehnenscheiden der Peroneusehnen sowie des Flexor hallucis longus und des flexor digitorum longus, Lateralisierende Kalkaneusosteotomie links 09/2023

Z.n. Schulteroperation rechts: Limbusrefixation 10/2024

Z.n. Distorsionstrauma linker Fuß 11/2024

Zwischenanamnese seit 2/2025:

Keine Operationen, kein stationärer Aufenthalt.

Eventuell ist eine weitere OP der Sprunggelenke/Füße geplant

Befunde:

Orthopoint — Gruppenpraxis XXXX 10.04.2025 Orthopoint — Gruppenpraxis römisch 40 10.04.2025

Klumpfuß bds, OSG Arthrose bds (li>rechts)

Starke Beschwerden Sprunggelenk beidseits, links mehr als rechts, kann nur sehr kurze Strecken zu Fuß zurücklegen (weniger als 200 m) trotz hierorts durchgeführter konservativer Therapie. Pat trägt sowohl nachts als auch tagsüber eine stabilisierende Orthese. Eine Operation ist geplant. Bitten daher um Ausstellung/Verlängerung eines Behindertenausweises. Pat kann aufgrund der Beschwerden auch keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen.

Dr. XXXX Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie 12.11.2024
Dr. römisch 40 Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie 12.11.2024

Pes equino-varus congenitus bds, Z.n. operativer Korrektur bds 2006 (AKH Wien), Zustand nach Hemiepiphyseodese ventrale distale Tibia bei Flat top-Talus bds. 2014, Talusnase mit Impingement linksseitig, Fersenvarus bei fehlende aktive und passive Dorsalextension im linken oberen Sprunggelenk.

Z.n. Achillessehnenverlängerung links mit VY-Plastik, Arthrolyse des oberen und unteren Sprunggelenkes dorsalseitig, Spalten der Sehnenscheiden der Peroneussehnen sowie des Flexor hallucis longus und des flexor digitorum longus, Lateralisierende Kalkaneusosteotomie links 09/223

Z.n. Schulteroperation rechts: Limbusrefixation 10/2024

Z.n. Distorsionstrauma linker Fuß 11/2024

Nachgereichte Befunde: keine

Sozialanamnese: ledig, keine Kinder, lebt mit Eltern EFH

Berufsanamnese: XXXX, im XXXX Berufsanamnese: römisch 40, im römisch 40

Medikamente: keine

Allergien: 0

Nikotin: 0

Hilfsmittel: Orthese linkes Sprunggelenk und Orthese linkes Kniegelenk

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. römisch 40

Derzeitige Beschwerden:

„Die meisten Beschwerden habe ich im Bereich der Füße.

Ich verstehe die letzte Entscheidung nicht, ich kann wirklich nicht viel gehen, ich brauche immer den Behindertenparkplatz. Manchmal kann ich 50-100m gehen, manchmal kann ich fast gar nicht draufsteigen. Fühlt sich an wie bei einem Bruch beidseits. Schmerzmittel nehme ich nicht.

Gefühlsstörungen habe ich am linken Fußrücken.

Bei Facharzt für Orthopädie, Dr. XXXX und Dr. XXXX, bin ich alle 1-2 Monate. Bei Facharzt für Orthopädie, Dr. römisch 40 und Dr. römisch 40, bin ich alle 1-2 Monate.

Kur oder Rehabilitation hatte ich noch nicht. Physiotherapie derzeit nicht.

Mit der rechten Schulter geht es meistens gut, manchmal Schmerzen bei Drehbewegungen oder Belastung, die Beweglichkeit ist nicht eingeschränkt.

Sacraldermoid wurde 5 x operiert, zuletzt 19/2023. Beschwerden nach längerem Sitzen, keine Sekretion.

Seit 2023, damals 2 Unterarmstützkrücken, ist es schlimmer geworden. Die OP hat keine Besserung gebracht. Eine Orthese für das linke Knie habe ich seit heuer, überstreckbar war das linke Knie schon immer.

Hergekommen bin ich mit dem Auto, wurde gebracht."

Status:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand gut. 20 a

Größe: 187 cm, Gewicht 90 kg

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig.

Thorax: symmetrisch.

Atemexkursion seitengleich, VA. HAT rein, rhythmisch. Keine Dyspnoe, keine Zyanose.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich mittelkräftig entwickelte

Muskelerhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört.

Schulter rechts: Narbe nach ASK, sonst unauffällig, frei beweglich

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig. Kraft,

Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen möglich, Zehenballenstand beidseits nicht möglich, Fersenstand: Anheben der Großzehen und leicht der Vorfüße, Einbeinstand mit Anhalten möglich. Die Beinachse zeigt im linken Kniegelenk eine geringgradige Valgusstellung.

Muskelerhältnisse.

Bandmaß Oberschenkel rechts 54 cm, links 45 cm

Unterschenkel rechts 33 cm, links 29,5 cm

Kniegelenk links: lateral in Streckstellung und 30° Beugstellung + aufklappbar mit festem Anschlag, sonst stabil

Kniegelenk beidseits überstreckbar bis 5°

Sprunggelenk, Fuß links: geringgradig Umfangsvermehrung, Rückfuß leicht verplumpt, geringgradig Varusstellung, Narben median bis Mitte Unterschenkel dorsal und im Bereich des Ansatzes der Achillessehne quer und lateral über dem Sprunggelenk

Sprunggelenk von ventral achsengerecht, Druckschmerzen über dem Rist, dieser stärker ausgeprägt bei mäßigem Hohlfuß, Hammerzehen 2-5, Beschwiellung zart über dem OS MT 1 und 5 und symmetrisch über der Ferse

Wackelbewegung des linken Sprunggelenks im Mittelstellung, Plantarflexion des Fußes ab dem Chopartgelenk/Lisfrancgelenk von etwa 2°, redressierbar, hier Druckschmerzen

Sprunggelenk, Fuß rechts: geringgradig Umfangsvermehrung, Rückfuß leicht verplumpt, geringgradig Varusstellung, Narben median bis Mitte Unterschenkel dorsal und im Bereich des Ansatzes der Achillessehne quer und lateral über dem Sprunggelenk

Sprunggelenk von ventral achsengerecht, Druckschmerzen über dem Rist, dieser geringgradig stärker ausgeprägt bei mäßigem Hohlfuß, Hammerzehe 3, Beschwiellung zart über dem OS MT 2 und 5 und symmetrisch über der Ferse

Rechts insgesamt etwas kräftiger als links

Wackelbewegung des rechten Sprunggelenks im Mittelstellung, Plantarflexion des Fußes ab dem Chopartgelenk/Lisfrancgelenk, hier Druckschmerzen

Kraft bei Dorsalflexion der Großzehen beidseits gut, Vorfußheben aktiv eingeschränkt, links mehr als rechts, Vorfuß beidseits passiv bis zum rechten Winkel redressierbar.

Beinlänge links -1 cm, allerdings Innenknöchel auf gleicher Höhe. Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine trophischen Störungen.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig

Aktive Beweglichkeit: Hüften S beidseits 0/120, R rechts 15/0/50, links 10/0/35, Knie rechts 0/0/140, links 0/0/130, Sprunggelenke beidseits: OSG Wackelbewegung in Mittelstellung, USG steif, Großzehen frei, Zehen 2-5 annähernd frei

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

Wirbelsäule:

Becken links geringgradig tiefer, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse.

Mäßig Hartspann. Kein Klopfschmerz über der 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 Freizeitschuhen ohne Gehhilfe, keine Einlagen, Orthese linkes Kniegelenk und linkes Sprunggelenk/linker Fuß mit plantarer Stütze des Vorfußes. Gangbild barfuß ist vorgeneigt, links geringgradig Steppergang, Spurbreite annähernd physiologisch, Gang insgesamt leicht schleifend.

Gangbild mit Orthesen und Schuhen geringgradig links hinkend, unelastisch und leicht vorgeneigt, sicher.

Bewegungsabläufe beim Hinlegen auf die Untersuchungsfläche und Aufstehen nicht eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status psychicus:

Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig.

Stellungnahme:

1) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

Nein. Im Bereich der Gelenke der unteren Extremitäten liegen keine erheblichen Funktionseinschränkungen vor.

Es liegt eine beidseitige Klumpfußdeformität vor, an beiden Füßen wurden korrektive operative Eingriffe durchgeführt. Im aktuellen klinischen Befund zeigt sich eine stabile postoperative Situation. Die Mobilität ist unter Verwendung individuell angepasster Orthesen möglich, ein Gehen über Distanzen von 300 bis 400 Metern ist ohne zusätzliche Gehhilfe möglich. Treppensteigen ist grundsätzlich möglich, wenn auch gegebenenfalls unter Zuhilfenahme eines Handlaufs. Der Transport in ÖVM ist nicht erheblich erschwert, Festhalten ist gut möglich. Komorbiditäten der oberen Extremitäten liegen nicht vor.

2) Es wird um Stellungnahme zu dem mit der Beschwerde vorgelegten orthopädischen Befundbericht vom 10.04.2025 ersucht.

Orthopoint— Gruppenpraxis XXXX 10.04.2025 Orthopoint— Gruppenpraxis römisch 40 10.04.2025

Klumpfuß bds, OSG Arthrose bds (li > rechts)

Starke Beschwerden Sprunggelenk beidseits, links mehr als rechts, kann nur sehr kurze Strecken zu Fuß zurücklegen (weniger als 200 m) trotz hierorts durchgeführter konservativer Therapie. Pat trägt sowohl nachts als auch tagsüber eine stabilisierende Orthese. Eine Operation ist geplant. Bitten daher um Ausstellung/Verlängerung eines Behindertenausweises. Pat kann aufgrund der Beschwerden auch keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen.

Stellungnahme:

Laut Facharztbefund liegt beim BF eine beidseitige Klumpfußproblematik vor, operativ korrigiert, aktuell kombiniert mit einer OSG-Arthrose beidseits, links ausgeprägter als rechts. Der BF berichtet über anhaltende Schmerzen beim Gehen und eine Einschränkung der Gehstrecke auf unter 200 m, trotz konservativer Therapie und dauerhaftem Tragen von stabilisierenden Orthesen. Eine operative Re-Intervention ist geplant. Der Befund enthält keinen ausführlichen orthopädischen Status.

Die geschilderten Beschwerden und Einschränkungen betreffen vor allem die Belastbarkeit der unteren Extremitäten. Sie stellen jedoch aus gutachterlicher Sicht keine erhebliche Belastungsminderung bzw Gangbildbeeinträchtigung dar.

Obwohl im aktuellen Befund starke Beschwerden beschrieben sind, ist zu berücksichtigen, dass keine Schmerzmittel eingenommen werden, eine operative Behandlung (als mögliche Besserungsperspektive) bereits in Planung ist und die Gehfähigkeit mit Orthesen grundsätzlich erhalten ist. Außerdem ist von einer Verbesserung durch gut angepasste orthopädische Schuhe auszugehen.

Die im Facharztbericht geschilderte Situation führt aus gutachterlicher Sicht zu keiner Änderung der bisherigen Beurteilung.

3) Es wird ersucht zum Vorbringen in der Beschwerde Stellung zu nehmen, insbesondere zu nachfolgendem Vorbringen:

„Trotz der zuletzt durchgeführten Korrekturoperationen bestehen beim BF nach wie vor massive Beeinträchtigungen der unteren Extremitäten, weshalb ihm ein Zurücklegen einer Gehstrecke von 300 Metern nicht möglich ist. Der BF leidet nach wie vor an starken Beschwerden beider Sprunggelenke und kann er deswegen

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at