

TE Bwvg Erkenntnis 2025/12/19 W173 2316884-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 19.12.2025

Entscheidungsdatum

19.12.2025

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

W173 2316884-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie durch die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER, BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX, geb. am XXXX, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX, vom 10.07.2025, OB: XXXX, betreffend 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 Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie durch die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER, BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40, geb. am römisch 40, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40, vom 10.07.2025, OB: römisch 40, betreffend 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 und der angefochtene Bescheid bestätigt.

Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass liegen nicht vor.

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. Herr XXXX (in der Folge: Beschwerdeführer, BF), geboren am XXXX, stellte am 04.03.2025 einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), welcher – dem Hinweis im Antragsformular folgend – auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gewertet wurde. 1. Herr römisch 40 (in der Folge: Beschwerdeführer, BF), geboren am römisch 40, stellte am 04.03.2025 einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), welcher – dem Hinweis im Antragsformular folgend – auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gewertet wurde.

Der BF war zu diesem Zeitpunkt bereits Inhaber eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von

50 % mit den Zusatzeintragungen „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“ und „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn einer Prothese“. Dies Ausstellung dieses Behindertenpasses basiert auf dem Ergebnis des Gutachtens von DDr.in XXXX , Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 29.07.2023 sowie ihrer gutachterlichen Stellungnahme vom 30.09.2023. Der BF war zu diesem Zeitpunkt bereits Inhaber eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 % mit den Zusatzeintragungen „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“ und „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn einer Prothese“. Dies Ausstellung dieses Behindertenpasses basiert auf dem Ergebnis des Gutachtens von DDr.in römisch 40 , Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 29.07.2023 sowie ihrer gutachterlichen Stellungnahme vom 30.09.2023.

1.1. Die Sachverständige DDr.in XXXX führte in ihrem Gutachten vom 29.07.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 26.04.2023, im Wesentlichen Folgendes aus: 1.1. Die Sachverständige DDr.in römisch 40 führte in ihrem Gutachten vom 29.07.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 26.04.2023, im Wesentlichen Folgendes aus:

„.....

Anamnese:

Begutachtung 2.6.2005:

1 dorsale Spondylodese Th5 bis L4 wegen Skoliose 50%

GesGdB 50%

Begutachtung 16.11.2005:

1 z.n. Aufrichtungs- und Versteifungsoperation an der BWS und LWS wegen Skoliose 50%

GesGdB 50%

Zwischenanamnese seit 16.11.2005:

2022 HTEP rechts

ASK mit VKB Plastik bds

Coxarthrose links

Derzeitige Beschwerden:

„Ich kann nur 250 m gehen, etwa eine Viertelstunde, eine Hüfttotalendoprothese links ist im Herbst geplant.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Schmerzmittel, Pantoprazol

Allergie: Penicillin

Nikotin: gel.

Hilfsmittel: keine

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

Sozialanamnese: ledig, lebt in Einfamilienhaus, BUP mit 28 Jahren

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Röntgen Beckenübersicht 09.06.2021 (Hochgradige Coxarthrose rechts mit Hinweis auf Hüft-Impingement. Mäßige bis mittelgradige Coxarthrose links.)

MRT der LWS 13.02.2019 (Mäßige linksseitige Neuroforamenstenose bei L5/S1 mit potenzieller radikulärer Affektion. Sonst bei umfangreichen Metallartefakten kein Nachweis pathologischer Veränderungen in den beurteilbaren Abschnitten)

XXXX 06.10.2014 (Arthroskopie rechtes Kniegelenk, arthroskopische Teilmenisektomie medial) römisch 40 06.10.2014 (Arthroskopie rechtes Kniegelenk, arthroskopische Teilmenisektomie medial)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, 45a; Ernährungszustand: gut;

Größe: 187,00 cm; Gewicht: 72,00 kg; Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig, Pupillen rund, isocor. Halsvenen nicht gestaut.

Thorax: symmetrisch.

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

Abdomen: Narbe Unterbauch median, klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder, seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Sämtliche 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 sicher möglich, Zehenballen-, Fersen- und Einbeinstand möglich.

Hocken ist möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine trophischen Störungen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Hüftgelenk rechts: Narbe bei HTEP, unauffällig

Hüftgelenk links: Rotationsschmerzen

Kniegelenk bds: Narbe nach ASK, keine Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, vorderes Kreuzband: ggr. Vorschub, weicher Anschlag.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S rechts 0/120, links 0/130, IR/AR rechts 10/0/40, links 15/0/45, Kniegelenk bds 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 rechts ggr. höher stehend, Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Narbe ges. BWS median, etwas abgeflacht

Hartspann. Klopfeschmerz über der Wirbelsäule. Keine Skoliose.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 30 cm, R und F 10°

Lasegue bds. negativ.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen, das Gangbild ist hinkfrei, unauffällig.

Bewegungsabläufe nicht eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen.

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

Idiopathische Skoliose, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Spondylodese Th5 bis L4

Unterer Rahmensatz, da langstreckige Versteifung und anhaltende Beschwerden ohne neurologisches Defizit.

02.01.03

50

2

Hüfttotalendoprothese rechts, Hüftgelenksarthrose links

Unterer Rahmensatz, da geringgradige funktionelle Einschränkung beidseits.

02.05.08

20

3

Abnützungerscheinungen der Kniegelenke

Unterer Rahmensatz, da bei vorderer Kreuzbandplastik beidseits keine relevante Instabilität und gute Beweglichkeit.

02.05.19

20

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 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:

Hinzukommen von Leiden 2 und 3, keine Änderung von Leiden 1 des Vorgutachtens

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten: ----

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 Funktionseinschränkungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken, es besteht kein ausgeprägt eingeschränktes Gangbild. Es liegen belastungsabhängige Probleme vor allem im Bereich der Sprunggelenke vor, welche die Steh- und Gehleistung mäßig einschränken. Kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m können jedoch allein zurückgelegt werden. Eine Gehhilfe wird nicht verwendet. Insbesondere konnte keine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung oder Gangunsicherheit objektiviert werden. Ein- und Aussteigen ist möglich, da beide Hüftgelenke über 90° gebeugt werden können und beide Knie- und Sprunggelenke ausreichend beweglich sind. Ein sicheres Anhalten ist ebenfalls möglich, da die Gelenke beider oberer Extremitäten keine erheblichen Funktionseinschränkungen aufweisen, der sichere Transport ist nicht erheblich erschwert, Festhalten ist möglich. Die mit den Gesundheitseinschränkungen einhergehenden Beschwerden, Schmerzen, sind mit Schmerzmittel bei Bedarf (NSAR) ausreichend kompensierbar, eine erhebliche Einschränkung der Gesamtmobilität und des Gangbilds ist nicht objektivierbar. Eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ist nicht objektivierbar, kognitive Defizite sind nicht fassbar, sodass, auch unter Berücksichtigung aller aufliegenden Befunde, eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, Be- und Entsteigen sowie bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar ist.

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

.....

Begründung: HTEP rechts, Spondylodese Th5 bis L4

.....“

1.2. In der folgenden gutachterlichen Stellungnahme vom 30.09.2023 führte die Sachverständige DDr.in XXXX Folgendes aus: 1.2. In der folgenden gutachterlichen Stellungnahme vom 30.09.2023 führte die Sachverständige DDr.in römisch 40 Folgendes aus:

„.....

Antwort(en):

AW erklärt sich mit dem Ergebnis der Begutachtung nicht einverstanden. Weitere Befunde werden vorgelegt. Die Winkel seien nicht gemessen worden, das Gangbild sei nicht frei, er habe eine Zyste in der Wirbelsäule, die Beinlänge sei nicht gleich und er müsse 650 m zur nächsten Haltestelle gehen.

Vorgelegte Befunde:

Ambulanzbesuch 01.08.2023 (Tarlovzyste mit intraspinaler Kompression der Nervenwurzel S1 rechts Z.n. Spondylodese bei thorakolumbalen Skoliose. Der Patient stellt sich vor da er seit 2 Jahren unter rechtsseitigen Schmerzen und Gefühlsstörungen im dorsalen US und in der Fußsohle leide. Momentan nehme er keine Anlagetik ein. Klinisch neurologisch werden Schmerzen S1 distal und Dysaesthesien S1 distal angegeben. Keine Paresen. In der MRT der LWS vom 3.7.2023 zeigt sich o.g. Befund.

Prozedere. Es besteht eine relative OP-Indikation für eine Zystenraffung. Aufgrund des Chancen-/Risiken-Profiles wird aber zu einer Schmerztherapie mit Lyrica geraten.)

Stellungnahme:

Maßgeblich für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden sind objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde. Im Rahmen der Untersuchung wurden sämtliche objektivierbaren Funktionseinschränkungen nach den Kriterien der EVO eingestuft. Die vorgebrachten Argumente und der nachgereichte Befund beinhalten keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten bzw. eine Erweiterung der Beurteilung erforderlich wäre, sodass das Ergebnis aufrecht gehalten wird.

Vielmehr wird das Ergebnis durch den nachgereichten Befund untermauert, ein motorisches Defizit konnte nicht festgestellt werden.

Die mit dem Wirbelsäulenleiden einhergehenden Schmerzen sind in der getroffenen Einstufung berücksichtigt. Die beschriebene individuelle, wohnortspezifische Verkehrsinfrastruktur kann für die Beurteilung der prinzipiell möglichen Benutzbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel nicht berücksichtigt werden, da die infrastrukturellen Gegebenheiten nicht Gegenstand des Verfahrens nach dem Bundesbehindertengesetz sind.

.....“

1.3. Aufgrund der Ergebnisse des Gutachtens von DDr.in XXXX , Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 29.07.2023, sowie ihrer gutachterlichen Stellungnahme vom 30.09.2023 wurde der (damalige) Antrag des BF vom 08.03.2023 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ abgewiesen. 1.3. Aufgrund der Ergebnisse des Gutachtens von DDr.in römisch 40 , Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 29.07.2023, sowie ihrer gutachterlichen Stellungnahme vom 30.09.2023 wurde der (damalige) Antrag des BF vom 08.03.2023 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ abgewiesen.

2. Nach gegenständlicher erneuter Stellung eines Antrages auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), somit auch auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass, holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Facharzt für Orthopädie, vom 19.05.2025 ein. 2. Nach gegenständlicher erneuter Stellung eines Antrages auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), somit auch auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass, holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40 , Facharzt für Orthopädie, vom 19.05.2025 ein.

2.1. Dr. XXXX gab in seinem Gutachten vom 19.05.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 14.05.2025, im Wesentlichen Folgendes an: 2.1. Dr. römisch 40 gab in seinem Gutachten vom 19.05.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 14.05.2025, im Wesentlichen Folgendes an:

„.....“

Anamnese:

Der Begutachtete erklärt, dass er alle Fragen verstanden und wahrheitsgemäß beantwortet habe. Am Ende der gutachterlichen Befragung und Untersuchung wird der Begutachtete vom SV noch gefragt, ob er sonst zusätzlich noch etwas vorlegen oder bekannt geben möchte. Dies wird verneint. Der Begutachtete erklärt, dass der Zeitaufwand für die Erhebung der Vorgeschichte und das Ausmaß der Untersuchung entsprechend und angepasst gewesen sind.

SACHVERHALT:

Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises

Anamnese:

seit dem letzten SVGA keine Erkrankungen, Operationen oder Unfälle;

Derzeitige Beschwerden:

subjektive Angaben durch Antragsteller/Antragstellerin:

ich habe einen dauernden Harndrang wegen der Wirbelsäulenzyste, habe auch Schmerzen im gesamten Bewegungsapparat, besonders in der linken Schulter

Gefühlsstörungen: Kribbeln beide Hände und Füße

Lähmungen: keine

Gehleistung: ca. 200m

Stufensteigen: 1 Stock

VAS (visuelle Analogskala): 7

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

B: Infiltrationen

M: keine Liste; Seractil; Parkemed b.B.

HM: keines

Sozialanamnese: Familie: ledig, 2 Kinder; Beruf / Arbeit: Inval.pension; Wohnung: ebenerdig +1. Stock; ohne Lift,

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2023/04: SVGA XXXX , FÄ UCH: 1 Idiopathische Skoliose, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Spondylodese Th5 bis L4, Unterer Rahmensatz, da langstreckige Versteifung und anhaltende Beschwerden ohne neurologisches Defizit. 02.01.03, 50%; 2 Hüfttotalendoprothese rechts, Hüftgelenksarthrose links, Unterer Rahmensatz, da geringgradige funktionelle Einschränkung beidseits. 02.05.08, 20%; 3 Abnützungserscheinungen der Kniegelenke, Unterer Rahmensatz, da bei vorderer Kreuzbandplastik beidseits keine relevante Instabilität und gute Beweglichkeit. 02.05.19, 20%; Gesamtgrad der Behinderung 50 v.H.; UBÖVM nicht gegeben; 2023/04: SVGA römisch 40 , FÄ UCH: 1 Idiopathische Skoliose, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Spondylodese Th5 bis L4, Unterer Rahmensatz, da langstreckige Versteifung und anhaltende Beschwerden ohne neurologisches Defizit. 02.01.03, 50%; 2 Hüfttotalendoprothese rechts, Hüftgelenksarthrose links, Unterer Rahmensatz, da geringgradige funktionelle Einschränkung beidseits. 02.05.08, 20%; 3 Abnützungserscheinungen der Kniegelenke, Unterer Rahmensatz, da bei vorderer Kreuzbandplastik beidseits keine relevante Instabilität und gute Beweglichkeit. 02.05.19, 20%; Gesamtgrad der Behinderung 50 v.H.; UBÖVM nicht gegeben;

2023/09: Stellungnahme XXXX : keine Änderung der Einschätzung 2023/09: Stellungnahme römisch 40 : keine Änderung der Einschätzung

2024/06: Befund Dr. XXXX , FA Neurologie: Dg: chronische Affektion der Wurzel S1 rechts (gering links) bei ausgedehnter Zyste; Die Elektromyografie zeigt eine hoch chronische Schädigung der Nervenwurzel S1, Vordringen der ballonierten Zyste ins Neuroforamen rechtsseitig, Th: medikamentös 2024/06: Befund Dr. römisch 40 , FA Neurologie: Dg: chronische Affektion der Wurzel S1 rechts (gering links) bei ausgedehnter Zyste; Die Elektromyografie zeigt eine hoch chronische Schädigung der Nervenwurzel S1, Vordringen der ballonierten Zyste ins Neuroforamen rechtsseitig, Th: medikamentös

Von AS / BF zur Untersuchung mitgebrachte und zum Einscannen gegebene Befunde:

2024/08: medsyn Arztbrief Ortho: Dg: Impingement linke Schulter; Th: Infiltration

Zusammenfassend wurden sämtliche im Dokumentenordner befindlichen, bei der Untersuchung mitgebrachten und alle nachgereichten Befunde im Gutachten berücksichtigt.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: Gut; Ernährungszustand: Gut; Größe: 187,00 cm; Gewicht: 79,00 kg; Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Hörvermögen: nicht beeinträchtigt; Sehvermögen: beeinträchtigt, Lesebrille

A) CAPUT/COLLUM: unauffällig

THORAX: unauffällig; Atemexkursion: 4cm

ABDOMEN: kein Druckschmerz, klinisch unauffällig

B) WIRBELSÄULE: Im Lot

Schultergeradstand, Becken links -1cm

Druckschmerz: gesamte WS; Klopfschmerz: gesamte WS; Stauchungsschmerz: nein

Trendelenburg: negativ

Duchenne negativ

Halswirbelsäule: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt, Kinn-Jugulum-Abstand 1,5cm, Myogelosen und Hartspann des Trapezius beidseits

Brustwirbelsäule: Ott 30/30cm, Rippenbuckel: nein

Lendenwirbelsäule: Schober 10/11cm, Seitneigung komplett eingeschränkt, Lendenwulst nein; Insuffizienz der Rückenmuskulatur, median lange, blande Narbe nach Spondylodese, Länge wegen großflächiger Tätowierungen des gesamten Rückens nicht erkennbar

Finger-Boden-Abstand: halber OS

C) OBERE EXTREMITÄTEN:

Rechtshänder

Nacken- und Kreuzgriff beidseits endlagig eingeschränkt

muskuläre Verhältnisse unauffällig

Durchblutung unauffällig

Faustschluss, Grob- und Spitzgriff beidseits unauffällig

SCHULTER rechts links normal

Ante-/Retroflexion 120/0/40 120/0/40 160/0/40

Außen-/Innenrotation 50/0/90 40/0/80 50/0/90

Abduktion /Adduktion 120/0/40 95/0/40 160/0/40

ELLBOGEN rechts links normal

Extension/Flexion 0/5/140 0/5/140 10/0/150

Pronation/Supination 80/0/80 80/0/80 90/0/90

HANDGELENKE rechts links normal

Extension/Flexion 50/0/50 50/0/50 60/0/60

Radial-/Ulnarabduktion 30/0/40 30/0/40 30/0/4

Fingergelenke: beidseits frei und schmerzfrei beweglich

NEUROLOGIE obere Extremitäten:

Kraftgrad: 5

Sehnenreflexe: beidseits untermittellebhaft

Sensibilität: ungestört

Tinnel-Hoffmann-Zeichen: beidseits negativ

D) UNTERE EXTREMITÄTEN:

Varusstellung: 5 Grad

HÜFTGELENKE rechts links normal

Druckschmerz nein nein nein

Extension/Flexion 0/ 0/110 0/0/110 15/0/130

Abduktion/Adduktion 30/0/30 30/0/30 35/0/30

Außen-/Innenrotation 30/0/30 30/0/30 35/0/35

Lockerungszeichen nein nein nein

Hüfte rechts: ventral 9 cm lange, blande Narbe nach TEP

OBERSCHENKEL:

rechts: unauffällig; links: unauffällig; Umfang: seitengleich

KNIEGELENKE rechts links normal

Druckschmerz nein nein nein

Extension/Flexion 0/0/120 0/0/120 5/0/130

Erguss nein nein nein

Rötung nein nein nein

Hyperthermie nein nein nein

retropat. Symptomatik nein nein nein

Zahlen-Zeichen negativ negativ negativ

Bandinstabilität nein nein nein

Lockerungszeichen nein nein nein

UNTERSCHENKEL:

rechts: unauffällig; links: unauffällig; Umfang: seitengleich

SPRUNGGELENKE:

Erguss nein nein nein

Hyperthermie/Rötung nein nein nein

Oberes Sprunggelenk rechts links normal

Extension/Flexion 20/0/40 20/0/40 25/0/45

Bandinstabilität nein nein nein

Unteres Sprunggelenk rechts links normal

Eversion/Inversion 10/0/20 10/0/20 15/0/30

Malleolenabstand: QF

ZEHENGELENKE:

Beweglichkeit: kleine Gelenke beidseits endlagig eingeschränkt, schmerzfrei

Fußsohlenbeschwellung: normal

E) DURCHBLUTUNG: unauffällig

F) NEUROLOGIE untere Extremitäten:

Lasegue: Pseudolasegue re 30°positiv / li negativ; Bragard: re + positiv / li negativ

Kraftgrad: li 5, re 3-4

Sehnenreflexe: PSRbds. + ASR li untermittellebhaft auslösbar, ASR re nicht auslösbar

Sensibilität: Hypästhesie L5/S1 rechts

G) BEINLÄNGE: links - 1cm

Gesamtmobilität – Gangbild:

Hilfsmittel: Lumbotrainbandage, keine HM zum Gehen

Schuhwerk: normale Sportschuhe

Anhalten: nicht erforderlich beim Aufstehen / Stehen

Zehenballen- und Fersenstand: links angedeutet, rechts nicht durchführbar

Einbeinstand: beidseits angedeutet durchführbar

Hocke: beidseits angedeutet durchführbar

An- und Auskleiden: ohne Hilfe durchführbar

Transfer zur Untersuchungs- und Wendebewegungen: selbständig

Gangbild: raumgreifend, Schonhinken rechts

Schrittlänge: 1,5 SL

Status Psychicus: zeitlich und örtlich orientiert; kommunikativ; kooperativ

kein Hinweis auf relevante psychische Störung

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Wirbelsäule - Funktionseinschränkungen bei langstreckiger Versteifung Th5 bis L4 wegen idiopathischer Skoliose mit Lumboischialgie rechts mit sensiblen und motorischen Defiziten

2

Hüftgelenke - Funktionseinschränkung bei Zustand nach Implantation einer Totalendoprothese rechts und incipienter Arthrose links

3

Kniegelenk - Funktionseinschränkung geringen Grades beidseitig bei Abnützungerscheinungen

4

Schultergelenk links - Funktionseinschränkung geringen Grades einseitig bei Impingement

5

Beinverkürzung links 1 cm

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten aus 2023 hat sich eine gesundheitliche Verschlechterung ergeben.

Leiden 1 bis 3 des Vorgutachtens bleiben in der Position unverändert. Leiden 4 und 5 werden neu in die Einschätzung aufgenommen.

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.

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

Gutachterliche Stellungnahme:

Bei der fachärztlich-orthopädischen Untersuchung findet sich an den oberen Extremitäten nur im linken Schultergelenk eine geringgradige Funktionseinschränkung, wodurch ein festes Anhalten und ein sicherer Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel gegeben ist.

Trotz der Funktionseinschränkung seitens des mit einer Endoprothese versorgten Hüftgelenks rechts und der

langstreckigen Versteifung der Wirbelsäule ist eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zumutbar.

Das Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel, sowie das Bewältigen von Niveauunterschieden oder Hindernissen, die Sitzplatzsuche und die notwendige Fortbewegung innerhalb eines öffentlichen Verkehrsmittels ist, wenn erforderlich im Nachstellschritt, durchführbar und zuzumuten.

Es liegen keine Hinweise für eine relevante Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit und keine Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor, welche eine maßgebliche Behinderung beim öffentlichen Transport verursachen müssten.

Aus den angeführten Gründen und der ausreichend erhaltenen Stand- und Gangsicherheit und selbständigen Orientierungsmöglichkeit ist daher aus fachärztlich-orthopädischer Sicht seitens des Stütz- und Bewegungsapparates eine erhebliche Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht objektivierbar.

.....“

2.2. Im Rahmen des von der belangten Behörde erteilten Parteiengehörs vom 20.05.2025 zum Gutachten vom 19.05.2025 wurden vom BF mit E-Mail vom 02.06.2025 unter Vorlage eines Schreiben von „ XXXX “ Einwendungen erhoben. Der BF bemängelte sowohl die Untersuchung an sich als auch das Ergebnis in Form des Gutachtens. So entspreche es beispielsweise nicht den Tatsachen, dass seine Wirbelsäule im Lot sei. Auch das Schuhwerk, mit dem er zur Untersuchung gekommen sei, sei nicht korrekt verzeichnet worden. Im Gutachten sei zudem festgehalten worden, dass ein Anhalten beim Aufstehen nicht erforderlich gewesen sei. Dies hänge jedoch damit zusammen, dass es auf der Untersuchungsfläche keine Griffe oder sonstige Hilfsmittel gegeben habe. Der BF beschrieb weiters seine gesundheitlichen Probleme mit der Wirbelsäule, die mit Schmerzen verbunden seien. Er versuche dem mit dem Tragen eines Bauchgurtes, Schmerztabletten und Infiltrationen entgegen zu wirken. 2.2. Im Rahmen des von der belangten Behörde erteilten Parteiengehörs vom 20.05.2025 zum Gutachten vom 19.05.2025 wurden vom BF mit E-Mail vom 02.06.2025 unter Vorlage eines Schreiben von „ römisch 40 “ Einwendungen erhoben. Der BF bemängelte sowohl die Untersuchung an sich als auch das Ergebnis in Form des Gutachtens. So entspreche es beispielsweise nicht den Tatsachen, dass seine Wirbelsäule im Lot sei. Auch das Schuhwerk, mit dem er zur Untersuchung gekommen sei, sei nicht korrekt verzeichnet worden. Im Gutachten sei zudem festgehalten worden, dass ein Anhalten beim Aufstehen nicht erforderlich gewesen sei. Dies hänge jedoch damit zusammen, dass es auf der Untersuchungsfläche keine Griffe oder sonstige Hilfsmittel gegeben habe. Der BF beschrieb weiters seine gesundheitlichen Probleme mit der Wirbelsäule, die mit Schmerzen verbunden seien. Er versuche dem mit dem Tragen eines Bauchgurtes, Schmerztabletten und Infiltrationen entgegen zu wirken.

2.3. Aufgrund der Einwendungen holte die belangte Behörde eine gutachterliche Stellungnahme von Dr. XXXX , Facharzt für Orthopädie, ein. Dieser führte in seiner Stellungnahme vom 27.06.2025 Folgendes an: 2.3. Aufgrund der Einwendungen holte die belangte Behörde eine gutachterliche Stellungnahme von Dr. römisch 40 , Facharzt für Orthopädie, ein. Dieser führte in seiner Stellungnahme vom 27.06.2025 Folgendes an:

„.....“

Im Gutachten wurden die Leidenszustände sorgfältig aus der Anamnese, dem klinischen Untersuchungsbefund und den zum Zeitpunkt der Untersuchung vorliegenden Unterlagen entnommen und entsprechend berücksichtigt.

Nunmehr werden sehr subjektive Einwendungen des Beschwerdeführers vorgebracht. Aus diesen Einwendungen und einem neu vorgelegten undeutlichen Fußabdruck einer Orthopädiefirma ohne Beschreibung oder Diagnose sind jedoch keine neuen Erkenntnisse zu gewinnen.

Zusammenfassend ergibt sich somit keine Änderung im Gutachten hinsichtlich der Einschätzungen der Leiden und der Feststellungen zur Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

.....“

3. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 10.07.2025, OB: XXXX , wurde der Antrag des BF auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ abgewiesen. Die belangte Behörde stützte sich auf das Gutachten von Dr. XXXX , Facharzt für Orthopädie, vom 19.05.2025, sowie dessen gutachterliche Stellungnahme vom

27.06.2025.3. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 10.07.2025, OB: römisch 40 , wurde der Antrag des BF auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ abgewiesen. Die belangte Behörde stützte sich auf das Gutachten von Dr. römisch 40 , Facharzt für Orthopädie, vom 19.05.2025, sowie dessen gutachterliche Stellungnahme vom 27.06.2025.

4. Gegen den Bescheid vom 10.07.2025 erhob der BF fristgerecht Beschwerde mit Schreiben vom 23.07.2025. Darin verwies er erneut auf seine gesundheitlichen Beschwerden, die ihm die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar machen würden. Zudem sei die nächste Straßenbahn 800 Meter von ihm entfernt.

5. Am 01.08.2025 wurde der Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorgelegt.

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

1.1. Herr XXXX , geboren am XXXX , stellte am 04.03.2025 einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), welcher – dem Hinweis im Antragsformular folgend – auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gewertet wurde. 1.1. Herr römisch 40 , geboren am römisch 40 , stellte am 04.03.2025 einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), welcher – dem Hinweis im Antragsformular folgend – auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gewertet wurde.

1.2. Der BF erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses und hat seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland. Er ist seit 2023 Inhaber eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 50 % und verfügt über die Zusatzeintragungen „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“; „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn einer Prothese“.

1.3. Der BF leidet an folgender Funktionseinschränkungen:

Wirbelsäule - Funktionseinschränkungen bei langstreckiger Versteifung Th5 bis L4 wegen idiopathischer Skoliose mit Lumboischialgie rechts mit sensiblen und motorischen Defiziten

Hüftgelenke - Funktionseinschränkung bei Zustand nach Implantation einer Totalendoprothese rechts und incipienter Arthrose links

Kniegelenk - Funktionseinschränkung geringen Grades beidseitig bei Abnützungserscheinungen

Schultergelenk links - Funktionseinschränkung geringen Grades einseitig bei Impingement

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at