

# TE Bvwg Erkenntnis 2025/12/2 L518 2322545-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 02.12.2025

## Entscheidungsdatum

02.12.2025

## 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**

L518 2322545-1/7E, L518 2322545-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter XXXX als Vorsitzenden und den Richter XXXX und den fachkundigen Laienrichter XXXX als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 03.07.2025, Zl. OB: 22642775200013 in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter römisch 40 als Vorsitzenden und den Richter römisch 40 und den fachkundigen Laienrichter römisch 40 als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 03.07.2025, Zl. OB: 22642775200013 in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idGF iVm § 1 Abs 2, § 40 Abs 1, § 41 Abs 1, § 42 Abs 1 und 2, § 43 Abs 1, § 45 Abs 1 und 2, § 47 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idGF iVm § 1 ff der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idGF, als unbegründet abgewiesen und darüber hinaus festgestellt, dass der Gesamtgrad der Behinderung 40 vH beträgt. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 28, Absatz eins, Verwaltungsverfahrensgesetz (VwGVG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, idGF in Verbindung mit Paragraph eins, Absatz 2,, Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2, Paragraph 43, Absatz eins,, Paragraph 45, Absatz eins und 2, Paragraph 47, Bundesbehindertengesetz (BBG), Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, idGF in Verbindung mit Paragraph eins, ff der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013, idGF, als unbegründet abgewiesen und darüber hinaus festgestellt, dass der Gesamtgrad der Behinderung 40 vH beträgt.

B)

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs 4 Bundesverfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930 idGF nicht zulässig. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, Bundesverfassungsgesetz (B-VG), Bundesgesetzblatt Nr. 1 aus 1930, idGF nicht zulässig.

## **Text**

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Die beschwerdeführende Partei (im Folgenden „BF“ bzw. „bP“ genannt) beantragte mit am 02.04.2025 bei der belangten Behörde (folglich „bB“ bezeichnet) die Ausstellung eines Behindertenpasses, sowie die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass. Zur Untermauerung seiner Antragstellung brachte der BF ein Konvolut von ärztlichen Schreiben in Vorlage.

Aufgrund der Aktenlage wurde durch Dr.in XXXX , FÄ für Chirurgie, ein Sachverständigengutachten erstellt, in welchem diese wegen Wirbelsäulenbeschwerden, Z.n. Halswirbelsäulenoperation mit Cage und Spondylodese C5-C7 bei Bandscheibenvorfall und Spinalkanalstenose, unkomplizierter postoperativer Verlauf mit Besserung der Symptomatik. Degenerative Veränderungen der LWS mit Osteochondrose, degenerativen Bandscheibenveränderungen, Neuroforamenstenose ohne Claudicatio-Symptomatik, keine Paresen, Physiotherapie, Infiltrationen, regelmäßige Schmerzmedikation, stationäre Reha vorgesehen, aktuell kein Hinweis auf höhergradig verbleibende Funktionseinschränkung sowie Arteriller Hypertonie mit Monotherapie einen Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. einschätzte. Aufgrund der Aktenlage wurde durch Dr.in römisch 40 , FÄ für Chirurgie, ein Sachverständigengutachten erstellt, in welchem diese wegen Wirbelsäulenbeschwerden, Z.n. Halswirbelsäulenoperation mit Cage und Spondylodese C5-C7 bei Bandscheibenvorfall und Spinalkanalstenose, unkomplizierter postoperativer Verlauf mit Besserung der Symptomatik. Degenerative Veränderungen der LWS mit Osteochondrose, degenerativen Bandscheibenveränderungen, Neuroforamenstenose ohne Claudicatio-Symptomatik, keine Paresen, Physiotherapie, Infiltrationen, regelmäßige Schmerzmedikation, stationäre Reha vorgesehen, aktuell kein Hinweis auf höhergradig verbleibende Funktionseinschränkung sowie Arteriller Hypertonie mit Monotherapie einen Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. einschätzte.

In der zum Parteiengehör ergangenen Stellungnahme gab der BF bekannt, mit der Einschätzung von 40 v.H. sowie der nicht erfolgten Vornahme der Zusatzeintragung nicht einverstanden zu sein. So leide er an Schlafproblemen, wache mehrmals in der Nacht auf und leidet der BF, wie im beiliegenden Arztbrief ersichtlich, an Depressionen. Diese beiden Diagnosen seien nicht berücksichtigt worden, weshalb der BF vermeint, dass ein Behindertengrad von 40% für die Krankheitsgeschichte nicht ausreichend sei.

Insoweit die oa. Stellungnahme verspätet bei der bB einlangte, wurde der Antrag des BF mit im Spruch bezeichnetem Bescheid abgewiesen.

Dagegen erhob der BF binnen offener Frist das Rechtsmittel der Beschwerde und begründete diese wortgleich zur oa. Stellungnahme und ergänzte diese mit Schreiben vom 17.07.2025. In dieser Ergänzung führte der BF aus, Binaussetzer zu haben und dass er schon nach wenigen Metern stürzen könne.

Am 20.08.2025 wurde der BF durch Dr.in XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin und FÄ für Chirurgie, klinisch untersucht und erbrachte das am 18.09.2025 vidierte Gutachten im Wesentlichen nachstehendes Ergebnis: Am 20.08.2025 wurde der BF durch Dr.in römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin und FÄ für Chirurgie, klinisch untersucht und erbrachte das am 18.09.2025 vidierte Gutachten im Wesentlichen nachstehendes Ergebnis:

Anamnese:

Antrag zur Ausstellung eines Behindertenpasses.

Alle vorhandenen Befunde wurden eingesehen.

Vorgutachten (Aktengutachte) von Dr. XXXX vom 30.05.2025, 40 % GdB Vorgutachten (Aktengutachte) von Dr. römisch 40 vom 30.05.2025, 40 % GdB

Wirbelsäulenbeschwerden

Z.n. Halswirbelsäulenoperation mit Cage und Spondylodese C5-C7 bei Bandscheibenvorfall und Spinalkanalstenose, unkomplizierter postoperativer Verlauf mit Besserung der Symptomatik

Degenerative Veränderungen der LWS mit Osteochondrose, degenerativen Bandscheibenveränderungen, Neuroforamenstenose ohne Claudicatio-Symptomatik, ohne Paresen (40 %)

Arterielle Hypertonie (10 %)

Aktuell:

Unauffällige postoperative Nachsorge;

Derzeitige Beschwerden:

Aktuell klagt er nach wie vor über Kopfschmerzen, er müsse täglich Schmerzmittel einnehmen und wache nachts auch mehrfach auf. Er bemerkt oft gewisse "Aussetzer" in der linken Hand, er sei Linkshänder. Gelegentlich fallen ihm Gegenstände aus der Hand. Auch das linke Bein lässt gelegentlich aus. Er hatte laufende Physiotherapie, eine

Rehabilitation ist für September 2025 geplant. Eine Versteifungsoperation der LWS ist prinzipiell angedacht, aber noch nicht konkret geplant. In der Ebene kann er bis maximal 1 bis 1 1/2 Kilometer an guten Tagen zurücklegen, manchmal lässt das Bein aus, dass geht er kürzer. Bei längeren Wegstrecken verwendet er 2 Walkingstöcke. Auch auf Nachfrage werden keine weiteren Beschwerden geschildert;

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente - Verordnung Dr. XXXX : Hova Tabletten 1x1, Melatonin blue 2 mg 1x1, anamnestisch Lisinopril 1x1;

Medikamente - Verordnung Dr. römisch 40 : Hova Tabletten 1x1, Melatonin blue 2 mg 1x1, anamnestisch Lisinopril 1x1;

Hilfsmittel: 2 Walkingstöcke;

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

MRT-Befund aus dem Institut für Radiologie des Klinikums XXXX vom 08.08.2024: MRT-Befund aus dem Institut für Radiologie des Klinikums römisch 40 vom 08.08.2024:

Streckstellung mit geringer paradoxer Kyphosierung bei C5/C6.

Anlagebedingt engen Spinalkanal.

Auffällig zeigt sich eine umschriebene (Kompressions-)Myelopathie mit knapp 0,4 cm knapp oberhalb einer hochgradigen Spinalkanalstenose bei C5/C6. Im Übrigen keine eindeutige weitere Myelopathie.

Facettenarthrose mit Punktum maximum bei C4/C5 rechts. Osteochondrose Typ Modic T bei C5-C7.

C2/C3: Geringe mediane Protrusion.

C3/C4: Geringes Discusbulging mit medianer Protrusion.

Retrospondylose, geringe Spinalkanalstenose, noch mit geringer Liquorreserve.

C4/C5: Geringes Discusbulging. Geringe knöcherne Neuroforamenstenosen. Der Spinalkanal gering eingeengt, noch mit Liquorreserve.

C5/C6: Deutliches dorsales Discusbulging mit begleitender Retrospondylose. Hochgradige Spinalkanalstenose mit einem

ap-Durchmesser bis 0,6 cm, die Liquorreserve verbraucht. Myelopathie wie oben vorbeschrieben. Zusätzlich hochgradige, vorwiegend knöcherne Neuroforamenstenosen.

C6/C7: Linksbetontes Discusbulging mit begleitender Retrospondylose. Hochgradige knöcherne Neuroforamenstenose links, mittel- bis höhergradig auch rechts. Zusätzlich der Spinalkanal mäßig eingeengt, noch geringe Liquorreserve.

C7/Th1: Paramedian links geringe Discusprotrusion ohne nervale Bedrängung.

MRT der LWS:

Vergleich mit externer Voruntersuchung vom 30.3.2024.

Geringe Streckstellung im Liegen. Osteochondrose Typ Modic I bei L4-S1. Hier auch die Bandscheibe mit degenerativer Signalanhebung. Vermehrte epidurale Lipomatose und anlagebedingt enger Spinalkanal. Nach kaudal hin zunehmende Facettenarthrose. Geringe Streckstellung im Liegen. Osteochondrose Typ Modic römisch eins bei L4-S1. Hier auch die Bandscheibe mit degenerativer Signalanhebung. Vermehrte epidurale Lipomatose und anlagebedingt enger Spinalkanal. Nach kaudal hin zunehmende Facettenarthrose.

L1/L2: Mäßiges dorsales Diskusbulging mit Retrospondylose. Der Spinalkanal noch ausreichend weit. Unauffällige Neuroforamina.

L2/L3: Rechts extraforaminäre Anulusläsion mit Bandscheibenprotrusion und geringer Tangierung der austretenden Nervenwurzel extraforaminär. Im Übrigen keine signifikante nervale Bedrängung.

L3/4: Geringes dorsales Discusbulging mit begleitender Retrospondylose. Bei Ligamenta flava Hypertrophie und epiduraler

Lipomatose mäßige Spinalkanalstenose. Knöcherne Neuroforamenstenosen.

L4/5: Mäßiges dorsales Discusbulging mit begleitender Retrospondylose. Bei Ligamenta flava Hypertrophie und epiduraler Lipomatose hochgradige Spinalkanalstenose. Mäßige knöcherne Neuroforamenstenosen.

MRT der BWS aus dem Institut für Radiologie des Klinikums Wels-Grieskirchen vom 18.03.2025 (schlecht leserlich):

Rechtskonvexe skoliotische Fehllhaltung. Normal geformte BWK in regulärem Alignment.

Flache links mediolaterale Bandscheibenvorwölbung im Segment Th7/th8 mit begleitenden Retrospondylophyten (weniger deutlich ausgeprägt als in einer Voruntersuchung vom 08/21). Noch mitabgebildet Spondyloosteochoondrose Typ Modic I in den Segmenten C5-C7 bzw. L1/L2. Flache links mediolaterale Bandscheibenvorwölbung im Segment Th7/th8 mit begleitenden Retrospondylophyten (weniger deutlich ausgeprägt als in einer Voruntersuchung vom 08/21). Noch mitabgebildet Spondyloosteochoondrose Typ Modic römisch eins in den Segmenten C5-C7 bzw. L1/L2.

Unauffällige Weite des Spinalkanals.

Langstreckig unregelmäßig gering erweiterter Zentralkanal Th6-Th9 (idem zu 08/21).

Sonst unauffälliges Signalverhalten des thorakalen Myelon.

Röntgen HWS a.p. und seitlich, Zielaufnahme des Dens axis aus der Röntgenordination Dr. Schwarzenlander, Wels, vom 08.07.2025

Ergebnis:

Z. n. Dissektomie, Bandscheiben-cages, ventrale Spondylodese C5-7.

Hinweise für Diskusdegeneration DD Diskusschaden C4/5.

Neurochirurgischer Befundbericht Dr. XXXX , vom 10.07.2025 Neurochirurgischer Befundbericht Dr. römisch 40 , vom 10.07.2025

Diagnose:

Z.n. DE ant. und Stabilisierung CV-VII

Stenose LIV/V und hochgr. Degeneration LIV/V

Befund:

Der Patient kommt zur klinischen Kontrolle.

Gestern erfolgte eine Kontroll Rtg-HWS Untersuchung: laut Befund regelrechte Implantatlage ohne Bruch oder Lockerung. Die Bilder zeigen regelrechte postop. Situation.

Die Narbe ist bland.

Dem Pat. geht's besser als vor der Op.

Die Belastbarkeit der HWS und LWS ist für immer reduziert.

Reha im Sept. geplant.

Nächste Kontrolle ist am 6. November um 16:15 Uhr mit Rtg-HWS.

ÜW wurde mitgegeben.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut.

Ernährungszustand:

Gut.

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf: trägt eine Fernbrille, Hörvermögen altersentsprechend unauffällig.

Internistischer Status: unauffällig.

Kreuz- und Nackengriff möglich

Fingerkuppen-Boden-Abstand: 50 cm

Wirbelsäule:

Halswirbelsäule: Rotation bds. 40 Grad, Kinn-Jugulum-Abstand 4/12 cm, muskuläre Hartspannkomponente entlang des Trapeziusreliefs;

Brustwirbelsäule: unauffällig konfiguriert, keine Klopf- oder Druckschmerzhaftigkeit;

Lendenwirbelsäule: unauffällig konfiguriert, keine Klopf- oder Druckschmerzhaftigkeit.

Obere Extremität:

Kraftgrad 5 bds.

Schultergelenke: bds. in S und F bis 170 Grad beweglich, Außenrotation 75 Grad, Innenrotation bis thorakolumbal möglich;

Ellbogengelenke: frei beweglich, Streck- und Beugekraft gegen Widerstand Kraftgrad 5, Pro-/Supination frei;

Hände: klinisch-inspektorisch unauffällig, Fingerstreckung und Faustschluss frei, periphere Durchblutung und Sensibilität in Ordnung.

Untere Extremitäten:

Kraftgrad 5 bds.

Hüftgelenke: bds. in S 0-0-140 Grad, Außen-/Innenrotation 30-0-20 Grad ohne Rotations- oder Stauchungsschmerz;

Kniegelenke: schlank und reizlos, Beweglichkeit bds. in S 0-0-135 Grad, ergussfrei, bandstabil;

Unterschenkel: Pulse allseits palpabel, keine Varizen, keine Ödeme;

Sprunggelenke: bds. unauffällig, periphere Durchblutung und Sensibilität o.B.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Frei gehend, raumgreifendes Schrittbild, Zehenballen- und Fersenstand sowie Einbeinstand rechts und links möglich.

Status Psychicus:

Klare Bewusstseinslage, räumlich, örtlich, zeitlich, zur Person und situativ orientiert.

Aufmerksamkeit, Konzentration und formales Denken sind unauffällig. Es besteht keine Angstsymptomatik, keine Halluzinationen vorhanden. Affektivität und Antrieb ebenfalls unauffällig.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Abnützungserscheinungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, Z.n. Teilversteifung der Halswirbelsäule mit Cage und Spondylodese C5-C7 bei Bandscheibenvorfall und Spinalkanaleinengung, gebesserte Situation und Abnützungserscheinungen der LWS mit Osteochondrosen und Neuroforameneinengung ohne Claudicatio-Symptomatik, ohne Wurzelsymptomatik;

Einfache Schmerzmedikation, belastungsabhängige Beschwerden ohne Wurzelsymptomatik, Reha geplant, keine neurologischen Ausfälle, keine Opioid-Analgetika;

02.01.02

40

2

Bluthochdruck;

Mit einem Blutdruckmittel behandelt;

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führend ist das Leiden Nummer 1 mit 40 %. Das Leiden Nummer 2 steigert aufgrund von Geringfügigkeit nicht weiter. Somit ergibt sich ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 %.

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? Trotz der Abnützungerscheinungen der Hals- und Lendenwirbelsäule können kurze Wegstrecken von 300 bis 400 m selbständig und ohne Hilfsmittel zurückgelegt werden. Das Ein- und Aussteigen in öffentliche Verkehrsmittel, die Sitzplatzsuche und die Benutzung von Haltestangen und -griffen ist 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? Eine schwere Erkrankung des Immunsystems liegt nicht vor.

Mit ho. Schreiben wurde dem BF das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens mit der Möglichkeit zur Stellungnahme zur Kenntnis gebracht.

Mit Schreiben vom 29.10.2025 und 10.11.2025 brachte der BF einen ärztlichen Entlassungsbericht des Reha XXXX sowie einen ambulanten Befund von XXXX in Vorlage. Mit Schreiben vom 29.10.2025 und 10.11.2025 brachte der BF einen ärztlichen Entlassungsbericht des Reha römisch 40 sowie einen ambulanten Befund von römisch 40 in Vorlage.

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

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Es konnte nicht festgestellt werden, dass der BF die Voraussetzungen für einen höheren Grad der Behinderung erfüllt.

2.0. Beweiswürdigung:

2.1. Zum Verfahrensgang:

Der oben unter Punkt I. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes. Der oben unter Punkt römisch eins. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes.

Der oben unter Punkt II.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens. Der oben unter Punkt römisch zwei.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens.

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich durch Einsicht in das zentrale Melderegister sowie die sonstigen relevanten Unterlagen.

2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer

Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)“. Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, Paragraph 45, AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)“. Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.

Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrunde legt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (§ 37 AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151). Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrunde legt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (Paragraph 37, AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151).

Hat eine Partei grundlegende Bedenken gegen ein ärztliches Gutachten, dann ist es nach Ansicht des VwGH an ihr gelegen, auf gleichem fachlichen Niveau diesem entgegenzutreten oder unter Anbietung von tauglichen Beweismitteln darzutun, dass die Aussagen des ärztlichen Sachverständigen mit dem Stand der medizinischen Forschung und Erkenntnis nicht vereinbar sind (VwGH vom 20.10.1978, 1353/78).

Eine Partei kann ein Sachverständigengutachten nur dann erfolgreich bekämpfen, wenn sie unter präziser Darstellung der gegen die Gutachten gerichteten sachlichen Einwände ausdrücklich erklärt, dass sie die Einholung eines weiteren Gutachtens bestimmter Fachrichtung zur vollständigen Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich halte und daher einen Antrag auf Beiziehung eines weiteren Sachverständigen stellt (VwGH vom 23.11.1978, GZ 0705/77).

Die beschwerdeführende Partei vermochte jedoch durch die im Rahmen der Stellungnahme beigebrachten weiteren Befunde (ärztlicher Entlassungsbericht vom 22.09.2025, sowie dem ambulanten Befund vom 06.11.2025) nicht den Sachverständigenbeweis substantiiert zu bekämpfen. So wurde im ambulanten Befund nach geplanter Kontrolle festgehalten, dass ein myelopathischer Herd weiterhin ersichtlich ist, der Wirbelkanal aber frei ist und keine Stenose oder Bandscheibenvorfall ersichtlich ist. Die Myelopathie bestand bereits vor der OP (C5) und ist diesbezüglich auch keine Besserung zu erwarten. Insoweit ist aber auch seit der letzten Begutachtung keinerlei Änderung eingetreten und wurde dies auch seitens der Sachverständigen anhand der daraus erfließenden Funktionseinschränkung entsprechend eingeschätzt. Die Sachverständige beurteilte Abnützungserscheinungen der HWS und LWS, Zn. Teilversteifung der HWS mit Cage und Spondylodese C5 bis C7 und eine Spinalkanaleinengung. Auch der Umstand, dass keine Besserung zu erwarten ist, wurde korrekt eingeschätzt, wenn die Sachverständige zum Ergebnis gelangt, dass es sich um einen Dauerzustand handelt. Insoweit eine einfache Schmerzmedikation laut Sachverständigenbeweis ausreichend ist, ist eine höhere Einschätzung des GdB mit der Positionsnummer 02.01.03 nicht begründbar. Im Übrigen wurde auch seitens der beschwerdeführenden Partei nicht konkret aufgezeigt, inwieweit sich der Sachverständigenbeweis als unrichtig oder nicht schlüssig erweist. Eine anderslautende Beurteilung vermag auch der ärztliche Entlassungsbericht vom 22.09.2025 des XXXX in Ansehung der durchgeführten Maßnahmen wie auch der teilweise erreichten Reha Ziele nicht zu begründen. Wenngleich die Schmerzen im Wesentlichen noch unverändert sind, habe dennoch die Muskelkraft und Koordination zufriedenstellend zugenommen und haben sich auch die Restbeschwerden, insbesondere die Muskelschwäche im Hals/Nackenbereich und die Schmerzen mit Ausstrahlung zum Kopf hin teilweise gebessert. Von fachärztlich neurologischer Seite gab es keine speziellen Anweisungen und zeigt sich auch die Röntgenkontrolle unauffällig. Im Rahmen des Orthopädisch Rheumatologischen Status wurden hinsichtlich der peripheren Gelenke keine sensomotorischen Defizite an beiden OE und UE erfasst und zeigt sich im HWS Bereich ein mäßig eingeschränktes Bewegungsmuster und nur eine geringfügige Reduktion der Rotation nach beiden Seiten. Zudem ist nur eine mäßige bis deutliche Klopfdolenz im Bereich der gesamten HWS, des cervicothoacalen Übergangs, des BWS- und LWS Bereich. Die beschwerdeführende Partei vermochte jedoch durch die im Rahmen der Stellungnahme beigebrachten weiteren Befunde (ärztlicher Entlassungsbericht vom 22.09.2025, sowie dem ambulanten Befund vom 06.11.2025) nicht den Sachverständigenbeweis substantiiert zu bekämpfen. So wurde im ambulanten Befund nach geplanter Kontrolle festgehalten, dass ein myelopathischer Herd weiterhin ersichtlich ist, der Wirbelkanal aber frei ist und keine Stenose oder Bandscheibenvorfall ersichtlich ist. Die Myelopathie bestand bereits vor der OP (C5) und ist diesbezüglich auch keine Besserung zu erwarten. Insoweit ist aber auch seit der letzten Begutachtung keinerlei Änderung eingetreten und wurde dies auch seitens der Sachverständigen anhand der daraus erfließenden Funktionseinschränkung entsprechend eingeschätzt. Die Sachverständige beurteilte Abnützungserscheinungen der HWS und LWS, Zn. Teilversteifung der HWS mit Cage und Spondylodese C5 bis C7 und eine Spinalkanaleinengung. Auch der Umstand, dass keine Besserung zu erwarten ist, wurde korrekt eingeschätzt, wenn die Sachverständige zum Ergebnis gelangt, dass es sich um einen Dauerzustand handelt. Insoweit eine einfache Schmerzmedikation laut Sachverständigenbeweis ausreichend ist, ist eine höhere Einschätzung des GdB mit der Positionsnummer 02.01.03 nicht begründbar. Im Übrigen wurde auch seitens der beschwerdeführenden Partei nicht konkret aufgezeigt, inwieweit sich der Sachverständigenbeweis als unrichtig oder nicht schlüssig erweist. Eine anderslautende Beurteilung vermag auch der ärztliche Entlassungsbericht vom 22.09.2025 des römisch 40 in Ansehung der durchgeführten Maßnahmen wie auch der teilweise erreichten Reha Ziele nicht zu begründen. Wenngleich die Schmerzen im Wesentlichen noch unverändert sind, habe dennoch die Muskelkraft und Koordination zufriedenstellend zugenommen und haben sich auch die Restbeschwerden, insbesondere die Muskelschwäche im Hals/Nackenbereich und die Schmerzen mit Ausstrahlung zum Kopf hin teilweise gebessert. Von fachärztlich neurologischer Seite gab es keine speziellen Anweisungen und zeigt sich auch die Röntgenkontrolle unauffällig. Im Rahmen des Orthopädisch Rheumatologischen Status wurden hinsichtlich der peripheren Gelenke keine sensomotorischen Defizite an beiden OE und UE erfasst und zeigt sich im HWS Bereich ein mäßig eingeschränktes Bewegungsmuster und nur eine geringfügige Reduktion der Rotation nach beiden Seiten. Zudem ist nur eine mäßige bis deutliche Klopfdolenz im Bereich der gesamten HWS, des cervicothoacalen Übergangs, des BWS- und LWS Bereich.

Der VwGH führte aber in diesem Zusammenhang auch aus, dass keine Verletzung des Parteigehörs vorliegt, wenn einem Antrag auf Einholung eines zusätzlichen Gutachtens nicht stattgegeben wird (VwGH vom 25.06.1987, 87/06/0017).

Ebenso kann die Partei Sachverständigengutachten erfolgreich bekämpfen, ohne diesem auf gleichem fachlichem Niveau entgegentreten zu müssen, wenn es Widersprüche bzw. Ungereimtheiten im Gutachten aufzeigt (vgl. z. B. VwGH vom 20.10.2008, GZ 2005/07/0108). Ebenso kann die Partei Sachverständigengutachten erfolgreich bekämpfen, ohne diesem auf gleichem fachlichem Niveau entgegentreten zu müssen, wenn es Widersprüche bzw. Ungereimtheiten im Gutachten aufzeigt vergleiche z. B. VwGH vom 20.10.2008, GZ 2005/07/0108).

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, ist das eingeholte Sachverständigengutachten von Dr.in XXXX , FÄ für Chirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 18.09.2025 schlüssig, nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf. Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, ist das eingeholte Sachverständigengutachten von Dr.in römisch 40 , FÄ für Chirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 18.09.2025 schlüssig, nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf.

Nach Würdigung des erkennenden Gerichtes erfüllt es auch die an ein ärztliches Sachverständigengutachten gestellten Anforderungen.

Die getroffenen Einschätzungen, basieren auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchungen eingehend erhobenen klinischen Befunde sowie Einsichtnahme in die in Vorlage gebrachten Bescheinigungsmittel, entsprechend den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Die vorgelegten Beweismittel stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des eingeholten Sachverständigenbeweises.

Das im Verfahren vor der bB eingeholte medizinische Sachverständigengutachten zum Grad der Behinderung bedarf nach der Rsp des VwGH (vom 21.06.2017, Ra 2017/11/0040) einer ausreichenden, auf die vorgelegten Befunde eingehenden und die Rahmensätze der Einschätzungsverordnung vergleichenden Begründung.

Im angeführten Gutachten wurde von der Sachverständigen auf die Art der Leiden und deren Ausmaß, sowie die vorgelegten Befunde der bP ausführlich eingegangen. Insbesondere erfolgte die Auswahl und Begründung weshalb nicht eine andere Positionsnummer mit einem höheren Prozentsatz gewählt wurde, schlüssig und nachvollziehbar (VwGH vom 04.12.2017, Ra 2017/11/0256-7).

Das eingeholte Sachverständigengutachten steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch.

In dem Gutachten wurden alle relevanten, von der bP beigebrachten Unterlagen bzw. Befunde berücksichtigt.

Auch war den Vorbringen und vorgelegten Beweismitteln kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilung bzw. Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

Die von der bP eingebrachte Beschwerde bzw. Stellungnahme enthält kein substanzielles Vorbringen, welches die Einholung eines weiteren Gutachtens erfordern würde und mangelt es dieser darüber hinaus an einer ausreichenden Begründung für die behauptete Rechtswidrigkeit des bekämpften Bescheides (VwGH vom 27.05.2014, Ro 2014/11/0030-5).

Es lag kein Grund vor, von den schlüssigen, widerspruchsfreien und nachvollziehbaren Ausführungen der Sachverständigen abzugehen.

Das Sachverständigengutachten und die Stellungnahme bzw. Beschwerdeschrift wurden im oben beschriebenen Umfang in freier Beweiswürdigung der Entscheidung des Gerichtes zu Grunde gelegt.

Gemäß diesem Gutachten (vom 18.09.2025) ist folglich von einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. auszugehen.

3.0.Rechtliche Beurteilung:

3.1. Entscheidungsrelevante Rechtsgrundlagen:

- Bundesverfassungsgesetz B-VG, BGBl. Nr. 1/1930 idgF- Bundesverfassungsgesetz B-VG, Bundesgesetzblatt Nr. 1 aus 1930, idgF
- Bundesbehindertengesetz BBG, BGBl. Nr. 283/1990 idgF- Bundesbehindertengesetz BBG, Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, idgF
- Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idgF- Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013, idgF
- Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010 idgF- Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF
- Bundesverwaltungsgerichtsgesetz BVwGG, BGBl. I Nr. 10/2013 idgF- Bundesverwaltungsgerichtsgesetz BVwGG, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 10 aus 2013, idgF
- Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz VwGVG, BGBl. I Nr. 33/2013 idgF- Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz VwGVG, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, idgF
- Verwaltungsgerichtshofgesetz VwGG, BGBl. Nr. 10/1985 idgF- Verwaltungsgerichtshofgesetz VwGG, Bundesgesetzblatt Nr. 10 aus 1985, idgF

Nachfolgende Bestimmungen beziehen sich auf die im Pkt. 3.1. angeführten Rechtsgrundlagen in der jeweils geltenden Fassung.

3.2. Gemäß Art. 130 Abs 1 B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden<sup>ß</sup>.2. Gemäß Artikel 130, Absatz eins, B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden

1. gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit; ...

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 6, BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 1 BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen. Gemäß Paragraph 45, Absatz eins, BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird. Gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung

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

© 2026 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)