

TE Bvwg Erkenntnis 2026/3/24 W133 2325948-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 24.03.2026

Entscheidungsdatum

24.03.2026

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

W133 2325948-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Natascha GRUBER als Vorsitzende und den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geboren am XXXX, vertreten durch den XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX, vom 25.09.2025, 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. Natascha GRUBER als Vorsitzende und den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, geboren am römisch 40, vertreten durch den römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle römisch 40, vom 25.09.2025, 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 01.03.2024 Inhaber eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem festgestellten Gesamtgrad der Behinderung von 60 von Hundert (v.H.) und den Zusatzeintragungen „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“ und „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“. Die Ausstellung dieses Behindertenpasses erfolgte unter Zugrundelegung dreier Sachverständigengutachten vom 04.12.2023, vom 16.12.2023 und vom 18.12.2023 und einer Gesamtbeurteilung vom 22.12.2023 (die alle im Rahmen der vorangegangenen Antragstellung auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten eingeholt wurden), in welcher auf Grundlage persönlicher Untersuchungen und Darstellung der Stuserhebung die Funktionseinschränkungen drei Leidenspositionen („Zust. nach Pilzinfektion der linken Orbita (Zygomycose) mit Exenteratio orbitae links, normales Sehvermögen rechts“ / „Zustand nach funktioneller endoskopischer Nebenhöhlenoperation links wegen sinuorbitaler Mykose links“ / „Diabetes mellitus“) zugeordnet wurden und ein Gesamtgrad der Behinderung von 60v.H. eingeschätzt wurde. Es liege ein Dauerzustand vor. Der Beschwerdeführer ist seit 01.03.2024 Inhaber eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem festgestellten

Gesamtgrad der Behinderung von 60 von Hundert (v.H.) und den Zusatzeintragungen „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“ und „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“. Die Ausstellung dieses Behindertenpasses erfolgte unter Zugrundelegung dreier Sachverständigengutachten vom 04.12.2023, vom 16.12.2023 und vom 18.12.2023 und einer Gesamtbeurteilung vom 22.12.2023 (die alle im Rahmen der vorangegangenen Antragstellung auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten eingeholt wurden), in welcher auf Grundlage persönlicher Untersuchungen und Darstellung der Stuserhebung die Funktionseinschränkungen drei Leidenspositionen („Zust. nach Pilzinfektion der linken Orbita (Zygomycose) mit Exenteratio orbitae links, normales Sehvermögen rechts“ / „Zustand nach funktioneller endoskopischer Nebenhöhlenoperation links wegen sinuorbitaler Mykose links“ / „Diabetes mellitus“) zugeordnet wurden und ein Gesamtgrad der Behinderung von 60v.H. eingeschätzt wurde. Es liege ein Dauerzustand vor.

Am 28.01.2025 stellte der Beschwerdeführer beim Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX (in der Folge auch als „belangte Behörde“ bezeichnet) unter Vorlage einer medizinischen Stellungnahme den nunmehr verfahrensgegenständlichen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragungen „Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“, „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ und „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“ in den Behindertenpass, sowie auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung). Am 28.01.2025 stellte der Beschwerdeführer beim Sozialministeriumservice, Landesstelle römisch 40 (in der Folge auch als „belangte Behörde“ bezeichnet) unter Vorlage einer medizinischen Stellungnahme den nunmehr verfahrensgegenständlichen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragungen „Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“, „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ und „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“ in den Behindertenpass, sowie auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung).

Mit Schreiben vom 29.01.2025 ersuchte die belangte Behörde den Beschwerdeführer um Übermittlung von Befunden.

Der Beschwerdeführer kam dem Ersuchen nach und übermittelte am 27.03.2025 einen Arztbrief vom 24.03.2025.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin nach der Einschätzungsverordnung in Auftrag. In diesem Gutachten vom 20.08.2025 wurden auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung und umfassender Darstellung der Stuserhebung die Funktionseinschränkungen drei Leidenspositionen (1. „Zust. nach Pilzinfektion der linken Orbita (Zygomycose) mit Exenteratio orbitae links, normales Sehvermögen rechts“ / 2. „Zustand nach funktioneller endoskopischer Nebenhöhlenoperation links wegen sinuorbitaler Mykose links“ / 3. „Diabetes mellitus“) zugeordnet. Zudem wurde zusammengefasst festgestellt, dass dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel möglich und zumutbar sei (mit näherer Begründung im Gutachten).

Mit Schreiben vom 21.08.2025 räumte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer ein förmliches Parteiengehör gemäß § 45 AVG samt Möglichkeit zur Stellungnahme ein. Das Gutachten vom 20.08.2025 wurde dem Beschwerdeführer als Beilage übermittelt. Mit Schreiben vom 21.08.2025 räumte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer ein förmliches Parteiengehör gemäß Paragraph 45, AVG samt Möglichkeit zur Stellungnahme ein. Das Gutachten vom 20.08.2025 wurde dem Beschwerdeführer als Beilage übermittelt.

Der Beschwerdeführer brachte keine Stellungnahme ein.

Mit Bescheid vom 25.09.2025 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers vom 28.01.2025 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass ab. In der Begründung verwies die belangte Behörde auf das im Ermittlungsverfahren eingeholte Gutachten, wonach die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorliegen würden. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Da

eine Stellungnahme innerhalb der gesetzten Frist nicht eingelangt sei, habe vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden können. Das medizinische Sachverständigengutachten vom 20.08.2025 wurde dem Beschwerdeführer als Beilage zum Bescheid nochmals übermittelt.

Ein formaler bescheidmäßiger Abspruch über den Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO (Parkausweis) erfolgte durch die belangte Behörde nicht. Ein formaler bescheidmäßiger Abspruch über den Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO (Parkausweis) erfolgte durch die belangte Behörde nicht.

Mit Schreiben vom 06.11.2025, eingelangt am selben Tag, erhob der Beschwerdeführer – unter Vorlage einer ärztlichen Stellungnahme vom 04.11.2025, einer Medikamentenverordnung vom 26.06.2025 und eines mikrobiologischen Endbefunds vom 08.10.2025 – fristgerecht eine Beschwerde gegen den Bescheid vom 25.09.2025. Darin führt er im Wesentlichen aus, dass es aufgrund der bestehenden Leiden wiederholt zu Infekten gekommen sei, welche mit Antibiotika behandelt werden müssten. Der Beschwerdeführer sei aufgrund dessen ausschließlich im Homeoffice tätig (mit näheren Ausführungen in der Beschwerde).

Die belangte Behörde legte dem Bundesverwaltungsgericht am 12.11.2025 die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 60 v.H. und den Zusatzeintragungen „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“ und „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“. Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 60 v.H. und den Zusatzeintragungen „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“ und „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“.

Er stellte am 28.01.2025 einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragungen „Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“, „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ und „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“ in den Behindertenpass, sowie auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung). Er stellte am 28.01.2025 einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragungen „Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“, „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ und „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“ in den Behindertenpass, sowie auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung).

Mit Bescheid vom 25.09.2025 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers vom 28.01.2025 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass ab.

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsbürger und hat seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich.

Bei dem Beschwerdeführer bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1. Zustand nach Pilzinfektion der linken Orbita (Zygomycose) mit Exenteratio orbitae links, normales Sehvermögen rechts;
2. Zustand nach funktioneller endoskopischer Nebenhöhlenoperation links wegen sinuorbitaler Mykose links (rezidivierende Sekretion, Gesichtsschmerzen, Zustand nach Transplantation eines Muskel-Hautlappens);
3. Diabetes mellitus (einmalige Insulindosierung).

Die erforderlichen Voraussetzungen für die Zusatzeintragung der „Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel“ liegen zum Entscheidungszeitpunkt nicht vor.

Es bestehen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit. Eine kurze Wegstrecke mit einem Aktionsradius von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400 Meter, ist ohne Schmerzen und ohne Unterbrechung zumutbar und möglich. Gehbehelfe, die das Einsteigen- und Aussteigen behindern, sind behinderungsbedingt nicht erforderlich. Die Beine können gehoben, Niveauunterschiede können überwunden werden. Es besteht ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten. Greifformen sind erhalten.

Es liegen weiters keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten bzw. Funktionen vor.

Bei dem Beschwerdeführer wurde eine Exenteratio orbitae links (Entfernung des Augapfels, der Lider, des orbitalen Gewebes, der Augenmuskeln und der Tränendrüse) vorgenommen. Im rechten Auge verfügt er über ein normales Sehvermögen. Es besteht insgesamt keine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit.

Es besteht keine maßgeblich eingeschränkte Immunabwehr. Maßgeblich rezidivierende Infektionen und eine Ausschöpfung zumutbarer Therapieoptionen und Kompensationsmöglichkeiten sind nicht belegt.

Hinsichtlich der bei dem Beschwerdeführer bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen, deren Ausmaß, wechselseitiger Leidensbeeinflussung, medizinischer Diagnose und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen medizinischen Beurteilungen im Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 20.08.2025 der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Der Beschwerdeführer erhob in seiner Beschwerde keine konkreten und substantiierten Einwendungen gegen das vorliegende Gutachten, welche geeignet wären, dieses zu entkräften und legte insbesondere im gesamten Verfahren keine dem Gutachtensergebnis widersprechenden Befunde vor; diesbezüglich wird auf die nachfolgende Beweiswürdigung und rechtliche Beurteilung verwiesen. Eine vom Gutachten abweichende Beurteilung erweist sich zum Entscheidungszeitpunkt als nicht möglich.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen betreffend die Ausstellung eines Behindertenpasses, die gegenständliche Antragstellung sowie den nunmehr angefochtenen Bescheid basieren auf dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zur Staatsangehörigkeit und zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers im Inland ergeben sich aus dem im Akt aufliegenden ZMR-Auszug und seinen eigenen Angaben bei der Antragstellung; konkrete Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt nicht im Inland hätte, sind im Verfahren nicht hervorgekommen. Auch die belangte Behörde ging vom Vorliegen dieser Voraussetzung aus.

Die Feststellungen zu den bestehenden Leidenszuständen und zur aktuellen Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gründen sich auf das durch die belangte Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 20.08.2025. Darin wird nachvollziehbar ausgeführt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel dem Beschwerdeführer aktuell zumutbar ist. Es wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen. Die Gutachterin setzt sich auch nachvollziehbar mit den vorgelegten Befunden auseinander. Die getroffene Beurteilung basiert auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund und entspricht auch den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen (zur Art und zum Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wird auch auf die Ausführungen im Gutachten verwiesen).

Die Feststellungen und die getroffene medizinische Beurteilung zu den Auswirkungen der vorliegenden Gesundheitsschädigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel decken sich auch mit den Ergebnissen der Untersuchung im Rahmen der Stuserhebung und auch mit den vorliegenden Befunden.

Im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 27.06.2025 wurde folgender klinischer Status erhoben:

„Klinischer Status – Fachstatus:

Haut/Farbe: rosig, sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, blande Narben, li Augenhöhle mit kaudal Substanzdefekt zu Nasenscheidewand hin

Caput: Visus: korrigiert, Hörvermögen nicht eingeschränkt, HNO: unauffällig

Thorax: symmetrisch elastisch, Cor: rein, rhythmisch, normofrequent

Pulmo: Eupnoe, seitengleiches Vesikuläratmen, keine Atemnebengeräusche

Abdomen: weich, in Thoraxniveau, kein Druckschmerz, keine palpablen Resistenzen, keine Defense,

Obere Extremität symmetrische Muskelverhältnisse, grobe Kraft & Sensibilität seitengleich unauffällig, Nacken- und Schürzengriff bds möglich, Faustschluss und Spitzengriff möglich, die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich.

Untere Extremität: symmetrische Muskelverhältnisse, grobe Kraft & Sensibilität seitengleich unauffällig, Zehenspitzen und Fersengang, sowie Einbeinstand möglich, freie Beweglichkeit in allen Gelenken,

Wirbelsäule: gerade, nicht klopfdolent, unauffällige Kyphose/Lordose, FZA: 0 cm, Rotation und Seitwärtsneigung in allen Ebenen frei beweglich

Neurologisch: grob neurologisch unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

unauffälliges Gangbild, Konfektionsschuhwerk, keine Gehhilfen, tritt mit FFP2 Maske ein

Status Psychicus: bewusstseinsklar, zu allen Qualitäten orientiert, kein kognitives-mnestisches Defizit, Gedankenstruktur geordnet, kohärent, Konzentration und Antrieb unauffällig, Stimmungslage angepasst, gut affizierbar, Affekte angepasst.“

Vor dem Hintergrund dieser Untersuchungsergebnisse und der vorliegenden Befunde, die ebenfalls keine erheblichen Einschränkungen belegen, erweisen sich auch die Beurteilungen der Gutachterin, dass die vom Beschwerdeführer vorgebrachten rezidivierenden Infektionen und bisher getroffenen Maßnahmen zur Infektionsvermeidung nicht ärztlich belegt seien und kein Hinweis auf eine eingeschränkte Immunabwehr bestehe, als schlüssig und nachvollziehbar.

Zwar gab der Beschwerdeführer im Rahmen der Anamneseerhebung zur persönlichen Untersuchung am 27.06.2025 an, dass er „immer wieder an Knocheninfektionen, welche regelmäßig mit Antibiotikum behandelt werden [müssten]“ leide, diese antibiotische Therapie nach eigenem Ermessen beginne, im letzten Jahr durch „7x Antibiotikum[...] die schweren Infektionen abfangen [habe] können“ und vor ca. einem Jahr aufgrund einer Infektion stationär behandelt worden sei (vgl. AS 51). Ebenso brachte er in der Beschwerde vor, dass es an den Stellen, wo knochenverankerte Magnetstifte perkutan eingesetzt worden seien, zu „Infekten bei einem Übertritt von Mikroorganismen entlang der Magnetstifte unter die Haut bzw. knöchernen Struktur kommen“ könne und es, aufgrund der teilweise fehlenden medialen Orbitawand, zu einem ständigen unvermeidbaren Kontakt der Nasenhaupthöhle mit der Orbita bzw. den Magnetstiften komme. In diesem Bereich sei es auch schon häufig zu Wundinfektionen gekommen. Er erleide ca. „14x jährlich einen Infekt, welcher mit Antibiotika (Augmentin, Doxycylin) für ca. 1-2 Wochen behandelt werden“ müsse. Zuletzt sei in einem Abstrich vom Oktober 2025 das Vorliegen von Staph. Aureus sowie Koagulase neg. Staphylokokken nachgewiesen worden, weswegen er Avelox 400mg zur Behandlung einnehmen habe müssen. Aufgrund dessen sei er auch ausschließlich im Homeoffice tätig. Es bestehe eine erhöhte Infektanfälligkeit mit rezidivierenden Infekten und es sei ihm daher nicht möglich die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen (vgl. AS 63).Zwar gab der Beschwerdeführer im Rahmen der Anamneseerhebung zur persönlichen Untersuchung am 27.06.2025 an, dass er „immer wieder an Knocheninfektionen, welche regelmäßig mit Antibiotikum behandelt werden [müssten]“ leide, diese antibiotische Therapie nach eigenem Ermessen beginne, im letzten Jahr durch „7x Antibiotikum[...] die schweren Infektionen abfangen [habe] können“ und vor ca. einem Jahr aufgrund einer Infektion stationär behandelt worden sei vergleiche AS 51). Ebenso brachte er in der Beschwerde vor, dass es an den Stellen, wo knochenverankerte Magnetstifte perkutan eingesetzt worden seien, zu „Infekten bei einem Übertritt von Mikroorganismen entlang der Magnetstifte unter die Haut bzw. knöchernen Struktur kommen“ könne und es, aufgrund der teilweise fehlenden medialen Orbitawand, zu einem ständigen unvermeidbaren Kontakt der Nasenhaupthöhle mit der Orbita bzw. den Magnetstiften komme. In diesem Bereich sei es auch schon häufig zu Wundinfektionen gekommen. Er erleide ca. „14x jährlich einen Infekt,

welcher mit Antibiotika (Augmentin, Doxycylin) für ca. 1-2 Wochen behandelt werden“ müsse. Zuletzt sei in einem Abstrich vom Oktober 2025 das Vorliegen von Staph. Aureus sowie Koagulase neg. Staphylokokken nachgewiesen worden, weswegen er Avelox 400mg zur Behandlung einnehmen habe müssen. Aufgrund dessen sei er auch ausschließlich im Homeoffice tätig. Es bestehe eine erhöhte Infektanfälligkeit mit rezidivierenden Infekten und es sei ihm daher nicht möglich die öffentlichen Verkehrsmittel zu benützen vergleiche AS 63).

Doch konnten die von dem Beschwerdeführer eingewendeten Beschwerden im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und seiner schriftlichen Beschwerde nicht in einem Ausmaß objektiviert werden, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar machen würde. Auch aus den vom Beschwerdeführer im gegenständlichen Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen konnte kein derartiger Immundefekt abgeleitet werden:

Seinem verfahrensgegenständlichen Antrag legte der Beschwerdeführer lediglich eine allgemeinmedizinische Stellungnahme vom 21.01.2025 bei, in der – ohne Anführung eines fachärztlichen Status oder sonstigen befundmäßigen Ausführungen – pauschal „die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund seines erhöhten Risikos durch Infekte“ bestätigt wurde (vgl. AS 44). Seinem verfahrensgegenständlichen Antrag legte der Beschwerdeführer lediglich eine allgemeinmedizinische Stellungnahme vom 21.01.2025 bei, in der – ohne Anführung eines fachärztlichen Status oder sonstigen befundmäßigen Ausführungen – pauschal „die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund seines erhöhten Risikos durch Infekte“ bestätigt wurde vergleiche AS 44).

Mit Parteiengehör vom 29.01.2025 ersuchte die belangte Behörde den Beschwerdeführer daraufhin um Übermittlung geeigneter medizinischer Befunde. Im darauf eingelangten Arztbrief eines Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten vom 24.03.2025 wurde ebenso lediglich die „operative Entfernung des linken Auges“ und die aus „medizinischer Sicht“ nicht zumutbare Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel bestätigt. Um „Komplikationen und Gesundheitsgefahren zu vermeiden“, werde daher „dringend empfohlen, alternative Transportmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen“ (vgl. AS 49). Auch dieser Arztbrief lässt einen direkten Bezug zu allfälligen Infektionen des Beschwerdeführers vermissen und begnügt sich mit pauschalen Ausführungen, die jedoch eine erhöhte Infektanfälligkeit im geforderten Ausmaß nicht objektivieren können. Mit Parteiengehör vom 29.01.2025 ersuchte die belangte Behörde den Beschwerdeführer daraufhin um Übermittlung geeigneter medizinischer Befunde. Im darauf eingelangten Arztbrief eines Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten vom 24.03.2025 wurde ebenso lediglich die „operative Entfernung des linken Auges“ und die aus „medizinischer Sicht“ nicht zumutbare Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel bestätigt. Um „Komplikationen und Gesundheitsgefahren zu vermeiden“, werde daher „dringend empfohlen, alternative Transportmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen“ vergleiche AS 49). Auch dieser Arztbrief lässt einen direkten Bezug zu allfälligen Infektionen des Beschwerdeführers vermissen und begnügt sich mit pauschalen Ausführungen, die jedoch eine erhöhte Infektanfälligkeit im geforderten Ausmaß nicht objektivieren können.

Mit der Beschwerde legte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme eines Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie vom 04.11.2025 vor, der unter anderem die „Mortalität von 20-80%“ der Erkrankung des Beschwerdeführers anführt. Aufgrund der operativen Eingriffe, insbesondere der knochenverankerten Magnetstifte, könne es bei Infekten zu einem Übertritt von Mikroorganismen entlang der Magnetstifte kommen und komme es aufgrund der teilweise fehlenden medialen Orbitawand zu einem ständigen, unvermeidbaren Kontakt von Keimen der Nasenhaupthöhle mit der Orbita bzw. den Magnetstiften. In diesem Bereich sei es in der Vergangenheit „schon gehäuft zu Wundinfekten, welche mit oralen Antibiotika behandelt werden mussten“ gekommen (vgl. AS 65). Zusammengefasst bestehe beim Beschwerdeführer eine erhöhte Infektanfälligkeit aufgrund des Diabetes Mellitus, der offenen, unvermeidbaren Kommunikation von Nasenhaupthöhle und Orbita mit gesteigerter Keimbelastung, sowie der perkutan verankerten Knochenmagneten. Aus ärztlicher Sicht seien daher Szenarien, welche zu einer erhöhten Keimbelastung und dadurch Infektionsgefahr führen würden, zu vermeiden. Daher werde unter anderem von der Benützung öffentlichen Verkehrsmitteln abgeraten und seien alternative Transportmöglichkeiten zu bevorzugen (vgl. AS 66). Mit der Beschwerde legte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme eines Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie vom 04.11.2025 vor, der unter anderem die „Mortalität von 20-80%“ der Erkrankung des Beschwerdeführers anführt. Aufgrund der operativen Eingriffe, insbesondere der knochenverankerten Magnetstifte, könne es bei Infekten zu einem Übertritt von Mikroorganismen entlang der Magnetstifte kommen und

komme es aufgrund der teilweise fehlenden medialen Orbitawand zu einem ständigen, unvermeidbaren Kontakt von Keimen der Nasenhaupthöhle mit der Orbita bzw. den Magnetstiften. In diesem Bereich sei es in der Vergangenheit „schon gehäuft zu Wundinfekten, welche mit oralen Antibiotika behandelt werden mussten“ gekommen vergleiche AS 65). Zusammengefasst bestehe beim Beschwerdeführer eine erhöhte Infektanfälligkeit aufgrund des Diabetes Mellitus, der offenen, unvermeidbaren Kommunikation von Nasenhaupthöhle und Orbita mit gesteigerter Keimbelastung, sowie der perkutan verankerten Knochenmagneten. Aus ärztlicher Sicht seien daher Szenarien, welche zu einer erhöhten Keimbelastung und dadurch Infektionsgefahr führen würden, zu vermeiden. Daher werde unter anderem von der Benützung öffentlichen Verkehrsmitteln abgeraten und seien alternative Transportmöglichkeiten zu bevorzugen vergleiche AS 66).

Die angeführten rezidivierenden Infektionen konnten jedoch durch die ärztliche Stellungnahme und die diesbezüglichen Ausführungen, die sich ebenfalls nicht auf die Häufigkeit und das Ausmaß spezifischer Infektionen bezogen, ebenso wenig belegt werden.

Dem Medikamentenverordnungsblatt vom 26.06.2025, welches ebenso der Beschwerde beigelegt wurde, ist an Breitbandantibiotika „Doxycyclin Gen Tbl Lsl 200mg 10ST“, Einnahme „bei Bedarf“, und „Augmentin Ftbl 875/125mg 14ST“, Einnahme „bei Bedarf“, zu entnehmen (vgl. AS 67). Wie oft diese jedoch tatsächlich eingenommen wurden, ist aus der vorgelegten Medikamentenliste gleichfalls nicht ableitbar. Ebenso lässt sich aus dem widersprüchlichen Vorbringen des Beschwerdeführers nicht erkennen, mit welcher Häufigkeit die angeblichen Infekte auftraten und wie oft Antibiotikum zur Behandlung benutzt wurde (vgl. AS 51: „Im letzten Jahr habe er durch insg 7x Antibiotikum (zuletzt vor 1 Monat Doxycyclin) die schweren Infektionen abfangen können [...]“; AS 63: „Die beschwerdeführende Partei erleidet ca. 14x jährlich einen Infekt, welcher mit Antibiotika (Augmentin, Doxycyclin) für ca. 1-2 Wochen behandelt werden muss.“). Wenngleich in dem weiters vorgelegten Laborbefund vom 08.10.2025 (vgl. AS 69, 70) das Vorliegen von „Staphylococcus aureus“ und „Koagulasenegative Staphylokokken“ nachgewiesen wurde, brachte der Beschwerdeführer keinen weiterführenden medizinischen Befund in Vorlage, der eine, wie in der Beschwerde behauptete, Behandlung mit „Avelox 400mg“ belegen würde. Ebenso wenig lässt sich aus dem einmaligen Vorliegen eines Infektes insgesamt eine derart erhöhte Infektanfälligkeit, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichen würde, schließen. Zudem brachte der Beschwerdeführer auch keine medizinischen Unterlagen hinsichtlich seines – im Rahmen der persönlichen Untersuchung erhobenen Anamnese erwähnten – stationären Aufenthaltes vor ca. einem Jahr in Vorlage (vgl. AS 51: „Vor ca. 1 Jahr sei er zuletzt aufgrund einer Infektion stationär behandelt worden, da eine orale Therapie bei Eiterung nicht mehr ausreichend war.“). Dem Medikamentenverordnungsblatt vom 26.06.2025, welches ebenso der Beschwerde beigelegt wurde, ist an Breitbandantibiotika „Doxycyclin Gen Tbl Lsl 200mg 10ST“, Einnahme „bei Bedarf“, und „Augmentin Ftbl 875/125mg 14ST“, Einnahme „bei Bedarf“, zu entnehmen vergleiche AS 67). Wie oft diese jedoch tatsächlich eingenommen wurden, ist aus der vorgelegten Medikamentenliste gleichfalls nicht ableitbar. Ebenso lässt sich aus dem widersprüchlichen Vorbringen des Beschwerdeführers nicht erkennen, mit welcher Häufigkeit die angeblichen Infekte auftraten und wie oft Antibiotikum zur Behandlung benutzt wurde vergleiche AS 51: „Im letzten Jahr habe er durch insg 7x Antibiotikum (zuletzt vor 1 Monat Doxycyclin) die schweren Infektionen abfangen können [...]“; AS 63: „Die beschwerdeführende Partei erleidet ca. 14x jährlich einen Infekt, welcher mit Antibiotika (Augmentin, Doxycyclin) für ca. 1-2 Wochen behandelt werden muss.“). Wenngleich in dem weiters vorgelegten Laborbefund vom 08.10.2025 (vgl. AS 69, 70) das Vorliegen von „Staphylococcus aureus“ und „Koagulasenegative Staphylokokken“ nachgewiesen wurde, brachte der Beschwerdeführer keinen weiterführenden medizinischen Befund in Vorlage, der eine, wie in der Beschwerde behauptete, Behandlung mit „Avelox 400mg“ belegen würde. Ebenso wenig lässt sich aus dem einmaligen Vorliegen eines Infektes insgesamt eine derart erhöhte Infektanfälligkeit, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichen würde, schließen. Zudem brachte der Beschwerdeführer auch keine medizinischen Unterlagen hinsichtlich seines – im Rahmen der persönlichen Untersuchung erhobenen Anamnese erwähnten – stationären Aufenthaltes vor ca. einem Jahr in Vorlage (vgl. AS 51: „Vor ca. 1 Jahr sei er zuletzt aufgrund einer Infektion stationär behandelt worden, da eine orale Therapie bei Eiterung nicht mehr ausreichend war.“).

Die drei mit der Beschwerde nachgereichten medizinischen Unterlagen belegen somit keineswegs einen Immundefekt, im Rahmen dessen trotz Therapie eine erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte, wie bspw. atypische Pneumonien, auftreten, welcher die Gutachtensergebnisse in Frage stellen könnte. Trotz mehrmaligen

Ersuchens der belangten Behörde konnte der Beschwerdeführer keine entsprechenden medizinischen Unterlagen in Vorlage bringen.

Auch ist eine Ausschöpfung zumutbarer Therapieoptionen und Kompensationsmöglichkeiten in Bezug auf die geltend gemachten Leiden nicht objektiviert. Diesbezüglich führte bereits die Gutachterin aus, dass etwaig bisher getroffene Maßnahmen zur Infektionsvermeidung nicht ärztlich belegt seien (vgl. AS 55). Auch aus der mit der Beschwerde vorgelegten ärztlichen Stellungnahme ergibt sich nicht, dass die Therapieoptionen und Kompensationsmöglichkeiten ausgeschöpft wären (vgl. AS 65, 66). Wenngleich nicht verkannt wird, dass der Beschwerdeführer laut eigenen Angaben Vollzeit von zu Hause aus arbeitet (vgl. AS 51, 63) und der Beschwerdeführer zur persönlichen Untersuchung im Rahmen der Gutachtenserstellung mit einer FFP2-Maske erschien (vgl. AS 52), lässt sich daraus kein derartiger Immundefekt, bei dem trotz Therapie eine erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte auftreten würden, ableiten. Auch ist es dem Beschwerdeführer während der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar, eine Infektanfälligkeit durch das Tragen einer (FFP2-)Maske zu verringern bzw. hintanzuhalten. Auch ist eine Ausschöpfung zumutbarer Therapieoptionen und Kompensationsmöglichkeiten in Bezug auf die geltend gemachten Leiden nicht objektiviert. Diesbezüglich führte bereits die Gutachterin aus, dass etwaig bisher getroffene Maßnahmen zur Infektionsvermeidung nicht ärztlich belegt seien (vergleiche AS 55). Auch aus der mit der Beschwerde vorgelegten ärztlichen Stellungnahme ergibt sich nicht, dass die Therapieoptionen und Kompensationsmöglichkeiten ausgeschöpft wären (vergleiche AS 65, 66). Wenngleich nicht verkannt wird, dass der Beschwerdeführer laut eigenen Angaben Vollzeit von zu Hause aus arbeitet (vergleiche AS 51, 63) und der Beschwerdeführer zur persönlichen Untersuchung im Rahmen der Gutachtenserstellung mit einer FFP2-Maske erschien (vergleiche AS 52), lässt sich daraus kein derartiger Immundefekt, bei dem trotz Therapie eine erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte auftreten würden, ableiten. Auch ist es dem Beschwerdeführer während der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar, eine Infektanfälligkeit durch das Tragen einer (FFP2-)Maske zu verringern bzw. hintanzuhalten.

Zudem ergeben sich weder aus dem am 27.06.2025 erhobenen klinischen Status noch aus den bisher eingeholten Sachverständigengutachten der vorhergehenden Verfahren erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit. Auch der Beschwerdeführer brachte – mit Ausnahme der im Rahmen der Anamneseerhebung zur persönlichen Untersuchung am 27.06.2025 erwähnten „Schmerzen in beiden Beinen nach dem Schlafen“ (vgl. AS 51), wozu er jedoch keine medizinischen Unterlagen in Vorlage brachte – keine derartigen Funktionseinschränkungen vor. Zudem ergeben sich weder aus dem am 27.06.2025 erhobenen klinischen Status noch aus den bisher eingeholten Sachverständigengutachten der vorhergehenden Verfahren erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit. Auch der Beschwerdeführer brachte – mit Ausnahme der im Rahmen der Anamneseerhebung zur persönlichen Untersuchung am 27.06.2025 erwähnten „Schmerzen in beiden Beinen nach dem Schlafen“ (vergleiche AS 51), wozu er jedoch keine medizinischen Unterlagen in Vorlage brachte – keine derartigen Funktionseinschränkungen vor.

Insoweit in der Beschwerde beanstandet wird, es hätten Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Infektiologie eingeholt werden müssen (vgl. AS 64), ist festzuhalten, dass der Verwaltungsgerichtshof bereits in seinem Erkenntnis vom 24.06.1997, Zl. 96/08/0114 ausgeführt hat, dass die Behörden im Zusammenhang mit der Einschätzung des Grades der Behinderung verpflichtet sind, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen. Es besteht jedoch kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes. Es kommt vielmehr auf die Schlüssigkeit der eingeholten Gutachten an, welche das erkennende Verwaltungsgericht im vorliegenden Fall als gegeben erachtet. Insoweit in der Beschwerde beanstandet wird, es hätten Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Infektiologie eingeholt werden müssen (vergleiche AS 64), ist festzuhalten, dass der Verwaltungsgerichtshof bereits in seinem Erkenntnis vom 24.06.1997, Zl. 96/08/0114 ausgeführt hat, dass die Behörden im Zusammenhang mit der Einschätzung des Grades der Behinderung verpflichtet sind, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen. Es besteht jedoch kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes. Es kommt vielmehr auf die Schlüssigkeit der eingeholten Gutachten an, welche das erkennende Verwaltungsgericht im vorliegenden Fall als gegeben erachtet.

Der Beschwerdeführer erhob im gesamten Verfahren, insbesondere auch in seiner Beschwerde, keine substantiierten Einwendungen, die geeignet wären, das vorliegende Gutachten zu entkräften. Insbesondere liegen keine

medizinischen Befunde vor, die das Gutachten vom 20.08.2025 entkräften könnten. Vielmehr untermauern die vorliegenden Befunde die gutachterliche Beurteilung.

Es liegen somit bei dem Beschwerdeführer zum Entscheidungszeitpunkt zusammengefasst keine ausreichend erheblichen Funktionseinschränkungen vor, welche die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung rechtfertigen würden.

Zusammenfassend wurden die Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers umfassend und differenziert nach den konkret vorliegenden Krankheitsbildern berücksichtigt. Dass die beigezogene Gutachterin die Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers tatsachenwidrig beurteilt hätte, kann vor dem Hintergrund der vorliegenden Befunde sowie unter Berücksichtigung der Untersuchungsergebnisse – wie bereits dargelegt – nicht erkannt werden.

Der Beschwerdeführer ist dem Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093). Der Beschwerdeführer ist dem Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen folglich keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden Sachverständigengutachtens vom 20.08.2025. Dieses wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idF des BGBl. I Nr. 50/2025, lauten auszugsweise: Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG), Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, in der Fassung des Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 50 aus 2025,, lauten auszugsweise:

„§ 40. (1) Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn, „§ 40. (1) Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Paragraph 45,) ein Behindertenpass auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

...

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

(2) Behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ist ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen

des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.(2) Behinderten Menschen, die nicht dem im Absatz eins, angeführten Personenkreis angehören, ist ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

§ 41. (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

Paragraph 41, (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

...

§ 42. (1) Der Behindertenpass ist ein amtlicher Lichtbildausweis und hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum und den festgestellten Grad der Behinderung zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des Menschen mit Behinderungen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

Paragraph 42, (1) Der Behindertenpass ist ein amtlicher Lichtbildausweis und hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum und den festgestellten Grad der Behinderung zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des Menschen mit Behinderungen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

...

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

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

...

(2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3), der Behindertenpass gemäß § 43 Abs. 1 oder der Parkausweis für Menschen mit Behinderungen gemäß § 43 Abs. 1a eingezogen wird. Dem ausgestellten Be

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at