

TE Bwvg Beschluss 2026/3/10 W166 2316883-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 10.03.2026

Entscheidungsdatum

10.03.2026

Norm

BBG §42

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

VwGVG §28 Abs3 Satz2

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 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
 3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
 4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018zuletzt 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
1. VwGVG § 28 heute
 2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
 3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

Spruch

W166 2316883-1/4E

BESCHLUSS

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Franz GROSCHAN als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 07.04.2025, beschlossen: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Franz GROSCHAN als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , vertreten durch römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 07.04.2025, beschlossen:

A)

Der angefochtene Bescheid wird aufgehoben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, zurückverwiesen.

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

Begründung:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Der minderjährige Beschwerdeführer ist seit 28.05.2014 Inhaber eines Behindertenpasses. Mit 16.04.2024 wurde der Grad der Behinderung von 100 v.H. auf nunmehr 70 v.H. herabgesetzt. Seit 15.03.2016 liegen die Zusatzeintragungen „Der Inhaber kann die Fahrpreismäßigung nach dem bundesbehindertenpass in Anspruch nehmen“ sowie „Der Inhaber des Passes bedarf einer Begleitperson“ vor.

Am 23.05.2024 stellte der vertretene Beschwerdeführer beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), welcher laut einem diesbezüglichen Vermerk auf dem verwendeten Formblatt gegebenenfalls auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gilt und als solcher gewertet wurde. Mit dem Antrag wurden diverse medizinische Beweismittel vorgelegt. Am 23.05.2024 stellte der vertretene Beschwerdeführer beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), welcher laut einem diesbezüglichen Vermerk auf dem verwendeten Formblatt gegebenenfalls auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gilt und als solcher gewertet wurde. Mit dem Antrag wurden diverse medizinische Beweismittel vorgelegt.

In dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Kinder- und Jugendheilkunde und Arzt für Allgemeinmedizin vom 28.09.2024 wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Entsprechend dem FLAG-Vorgutachten 08/2020 und den vorgelegten Befunden besteht bei A. ein ADHS und eine kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung mit Defiziten in den kognitiven, grafomotorischen und sozio-emotionalen Fertigkeiten bei aggressiven und regelverletzenden Verhaltensweisen, häufig Wutanfällen und Impulsdurchbrüchen. Es lässt sich eine erhöhte emotionale Instabilität erkennen. Sein Entwicklungsalter entspricht dem eines 8-jährigen Kindes. Nebenbefundlich liegt ein kongenitaler Nystagmus mit Hypoakkommodation und Anisometropie vor, der sich durch einen feinschlägigen Nystagmus mit intermittierendem Strabismus convergens äußert. Eine verlässliche binokulare Visusprüfung ist im Jahr 2016 erfolgt und zeigt sich aufgrund des Nystagmus einen herabgesetzten Visus. Laut der Mutter muss er immer wieder stolpern. Stürze werden keine berichtet. Seit einer Trachealresektion im ehemaligem Tracheostomabereich 2016 hat A. eine heisere Stimme. Beim Benutzen der öffentlichen Verkehrsmittel verhält er sich in der Regel sehr aufgebracht von der Menschenmenge und fühlt sich unruhig. Er möchte sobald als schnell raus. Er fühlt sich im Auto wohler.

Derzeitige Beschwerden:

Siehe Anamnese.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Keine.

Sozialanamnese:

A. geht in die XXXX und lebt mit seinem Bruder und den Eltern im gemeinsamen Familienverband. A. geht in die römisch 40 und lebt mit seinem Bruder und den Eltern im gemeinsamen Familienverband.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

03.03.2023 Praxis, Mag. XXXX , Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin, Wien
03.03.2023 Praxis, Mag. römisch 40 , Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin, Wien

Psychologischer Befund

Diagnose: ADHS

Zusammenfassung: Es kann auf ein ADH-Syndrom geschlossen werden. Dafür sprechen neben der Impulsivität und der motorischen Unruhe von A. seine Ablenkbarkeit, eine verkürzte Konzentrationsspanne sowie Probleme in der kognitiven Flexibilität, der längerfristigen Fokussierung der Aufmerksamkeit, in der Reaktionsinhibition und Impulskontrolle.

04.01.2022 Klinik XXXX , Augenabteilung, Wien
04.01.2022 Klinik römisch 40 , Augenabteilung, Wien

Befundbericht

Diagnosen:

Congenitaler Nystagmus

Hypoakkommodation

Hyperope Anisometropie

St. p. Frühgeburt 25. SSW. mit Frühgeborenenretinopathie und Diodenlaserbehandlung o.u.

16.11.2021 Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Wien

Befundbericht

Anamnese:

Trachealresektion im ehern. Tracheostomabereich 2016

Z. n. laryngotrach. Rekonstruktion mit ant. und post. Rippenknorpelinterponat 6/13 wegen glotto-subgl.

Kombinationsstenose Myer Cotton IIc

Z. n. Frühchen 25. SSW, Zwilling., LTI, Duc.art.Botalli

25.08.2020 Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien

Ärztliches FLAG-Sachverständigengutachten: GdB 60% (Kombinierter Entwicklungsrückstand bei St. post extremer Frühgeburt)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: gut

Größe: 154,00 cm Gewicht: 45,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

12,5 Jahre alter Jugendlicher, kein Meningismus, Haut: Z. n. Tracheostoma. Blande Narbenverhältnisse, HNO: bland, Cor: rein, rhythmisch, normofrequent, Pulmo: VA bds., kein Giemen, keine Einziehungen, grobneurologisch unauffällig, Abdomen: weich, kein Druckschmerz, Darmgeräusch normal.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Laut Mutter stolpert er immer wieder, Stürze werden nicht berichtet. Gangbild und Gesamtmobilität unauffällig, keine erheblichen Einschränkungen vorliegend.

Status Psychicus:

A. ist ein auffälliger Jugendlicher, der zwar in Interaktion mit mir geht, aber keine Fragen beantworten kann, sondern die Antworten der Mutter mitteilte. Er wirkt kognitiv eingeschränkt, zeigt einen flüchtigen Blickkontakt, verhält sich ruhig, wippt mit dem Kopf stets nach vorne/hinten und reagiert auf Ansprache. Einzelne Fragen kann er nur sehr leise beantworten.

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

ADHS

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da zusätzlich vorliegende kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung mit Defiziten in den kognitiven, grafomotorischen und sozio-emotionalen Fertigkeiten bei erhöhter emotionaler Instabilität.

03.02.02

60

2

Artikulationsstörung nach Tracheostoma

Zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz, da deutliche Heiserkeit und Artikulationsstörung.

12.05.01

30

Gesamtgrad der Behinderung 70 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, da ungünstiges Zusammenwirken auf das Gesamtbild.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Um die Augenproblematik genau beurteilen zu können, soll ein aktueller Augenfacharztbefund vorgelegt werden.

Dauerzustand

Nachuntersuchung 10/2029 - Evaluierung des weiteren Entwicklungs- und Krankheitsverlaufes nach Vollendung des 18. Lebensjahres.

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

Ja

Nein

Nicht geprüft

Der Untersuchte

ist überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen

ist blind (entsprechend Bundespflegegeldgesetz)

ist Orthesenträger

ist hochgradig sehbehindert (entspr. Bundespflegegeldgesetz)

ist gehörlos

ist schwer hörbehindert

ist taubblind

ist Epileptiker

ist Träger eines Cochlea-Implantates

Bedarf einer Begleitperson

ist Träger von Osteosynthesematerial

ist Prothesenträger

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Es besteht keine Einschränkung der Mobilität. Der sichere Transport, das Ein- und Aussteigen sowie das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke ist möglich. Trotz der Entwicklungsstörung ist eine Teilhabe am öffentlichen Leben möglich und somit besteht auch keine Einschränkung in Bezug auf die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel.

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?

Keine erhebliche Einschränkung der Funktion des Immunsystems dokumentiert. (...)

Begründung:

Das Erfordernis einer Begleitperson kann aufgrund der fehlenden Gefahreinschätzung begründet werden.“

Die belangte Behörde brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 16.10.2024 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und wurde ihm Wahrung des Parteiegehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

In seiner Stellungnahme vom 24.10.2025 brachte der vertretene Beschwerdeführer vor, dass er nicht mit den öffentlichen Verkehrsmitteln fahren könne und legte den Befund eines Augenzentrums vom 02.10.2024 vor.

Daraufhin wurde von der belangten Behörde eine ergänzende fachärztliche Stellungnahme von dem bereits befassten Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde und Arzt für Allgemeinmedizin vom 23.01.2025 eingeholt, in welcher Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Es wurde ein neuer Befund vorgelegt: Ein augenärztlicher Befundbericht von Dr. XXXX (02.10.2024) beschreibt eine Hyperopie, Astigmatismus beidseits mit Anisometropie, Retinopathia preamaturorum Stadium, Z.n. Diodenlaser beidseits, Pendelnystagmus beidseits und Strabismus convergens beidseits. Das Augenleiden soll durch einen Facharzt für Augenheilkunde in einem eigenen Gutachten bewertet werden.“ „Es wurde ein neuer Befund vorgelegt: Ein augenärztlicher Befundbericht von Dr. römisch 40 (02.10.2024) beschreibt eine Hyperopie, Astigmatismus beidseits mit Anisometropie, Retinopathia preamaturorum Stadium, Z.n. Diodenlaser beidseits, Pendelnystagmus beidseits und Strabismus convergens beidseits. Das Augenleiden soll durch einen Facharzt für Augenheilkunde in einem eigenen Gutachten bewertet werden.“

Die belangte Behörde holte ein weiteres medizinischen Sachverständigengutachten aufgrund der Aktenlage desselben Facharztes für Kinder- und Jugendheilkunde und Arzt für Allgemeinmedizin vom 26.02.2025 ein. Darin wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

02.10.2024 Augenzentrum XXXX , Wien 02.10.2024 Augenzentrum römisch 40 , Wien

Befundbericht

Diagnosen:

Hyperopie, Astigmatismus ou mit Anisometropie

Retinopathia preamaturorum St. IV, Z.n. Diodenlaser ou Retinopathia preamaturorum St. römisch vier, Z.n. Diodenlaser ou

Pendelnystagmus ou

Strabismus convergens ou

11.09.2024 Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien

Ärztliches PASS-Sachverständigengutachten: GdB 70% (ADHS)

Status Psychicus: A. ist ein auffälliger Jugendlicher, der zwar in Interaktion mit mir geht, aber keine Fragen beantworten kann, sondern die Antworten der Mutter mitteilte. Er wirkt kognitiv eingeschränkt, zeigt einen flüchtigen Blickkontakt, verhält sich ruhig, wippt mit dem Kopf stets nach vorne/hinten und reagiert auf Ansprache. Einzelne Fragen kann er nur sehr leise beantworten.

Mobilität: Laut Mutter stolpert er immer wieder, Stürze werden nicht berichtet. Gangbild und Gesamtmobilität unauffällig, keine erheblichen Einschränkungen vorliegend.

Klinik: Unterdurchschnittliche kognitive Leistungsfähigkeit. Graphomotorische Schwächen. Störung des Sozialverhaltens. Aggressives Verhalten. Regelverletzendes Verhalten. Wutanfälle. Impulsdurchbrüche. Emotionale Instabilität. Herabgesetzter Visus. Stolpert immer wieder. Heisere Stimme. Unruhig beim Benutzen der öffentlichen Verkehrsmittel.

03.03.2023 Praxis, Mag. XXXX , Klinische Psychologin und 03.03.2023 Praxis, Mag. römisch 40 , Klinische Psychologin und

Gesundheitspsychologin, Wien

Psychologischer Befund

Diagnose: ADHS

Zusammenfassung: Es kann auf ein ADH-Syndrom geschlossen werden. Dafür sprechen neben der Impulsivität und der motorischen Unruhe von A. seine Ablenkbarkeit, eine verkürzte Konzentrationsspanne sowie Probleme in der kognitiven Flexibilität, der längerfristigen Fokussierung der Aufmerksamkeit, in der Reaktionsinhibition und Impulskontrolle.

04.01.2022 Klinik XXXX , Augenabteilung, Wien04.01.2022 Klinik römisch 40 , Augenabteilung, Wien

Befundbericht

Diagnosen:

Congenitaler Nystagmus

Hypoakkommodation

Hyperope Anisometropie

St. p. Frühgeburt 25. SSW. mit Frühgeborenenretinopathie und Diodenlaserbehandlung o.u.

16.11.2021 Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Wien

Befundbericht

Anamnese:

Trachealresektion im ehern. Tracheostomabereich 2016

Z. n. laryngotrach. Rekonstruktion mit ant. und post. Rippenknorpelinterponat 6/13 wegen glotto-subgl. Kombinationsstenose Myer Cotton IIc

Z. n. Frühchen 25. SSW, Zwilling., LTI, Duc.art.Botalli

08.11.2017 sozialmedizinisches Zentrum Ost, Augenabteilung, Sehschule

Befundbericht

Diagnosen:

Z. n. Frühgeburt 25. Schwangerschaftswoche

Z. n. Diodenlaser Behandlung bds.

Kongenitaler Nystagmus mit deutlicher Kopfzwangshaltung

Strabismus convergens alternans

Visus: 0,4 binokular

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Brille, Sehschule.

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

ADHS

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da zusätzlich vorliegende kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung mit Defiziten in den kognitiven, grafomotorischen und sozio-emotionalen Fertigkeiten bei erhöhter emotionaler Instabilität.

03.02.02

60

2

Artikulationsstörung nach Tracheostoma

Zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz, da deutliche Heiserkeit und Artikulationsstörung.

12.05.01

30

Gesamtgrad der Behinderung 70 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, da ungünstiges Zusammenwirken auf das Gesamtbild.

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

Hyperopie, Astigmatismus beidseits, Anisometropie, Retinopathia preamaturorum St. IV, Z.n. Diodenlaser ou, Pendelnystagmus ou, Strabismus convergens ou - kann nicht beurteilt werden, da keine neuen augenärztlichen Befunde mit Visusangabe vorgelegt. Hyperopie, Astigmatismus beidseits, Anisometropie, Retinopathia preamaturorum St. römisch vier, Z.n. Diodenlaser ou, Pendelnystagmus ou, Strabismus convergens ou - kann nicht beurteilt werden, da keine neuen augenärztlichen Befunde mit Visusangabe vorgelegt.

(...)

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Der Gesamtgrad der Behinderung bleibt unverändert zum Vorgutachten vom 11.09.2024, da bei Leiden 1 keine signifikante Besserung oder Verschlechterung zu bemerken ist, die eine Herabstufung oder Höherstufung des Gesamtgrades der Behinderung rechtfertigt. Das Leiden 2 blieb ebenfalls unverändert.

Dauerzustand

Nachuntersuchung 10/2029 - Evaluierung des weiteren Entwicklungs- und Krankheitsverlaufes nach Vollendung des 18. Lebensjahres.

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

?JA ? NEIN

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

Ja

Nein

Nicht geprüft

Der Untersuchte

ist überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen

ist blind (entsprechend Bundespflegegeldgesetz)

ist Orthesenträger

ist hochgradig sehbehindert (entspr. Bundespflegegeldgesetz)

ist gehörlos

ist schwer hörbehindert

ist taubblind

ist Epileptiker

ist Träger eines Cochlea-Implantates

Bedarf einer Begleitperson

ist Träger von Osteosynthesematerial

ist Prothesenträger

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Es besteht keine Einschränkung der Mobilität. Der sichere Transport, das Ein- und Aussteigen sowie das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke ist möglich. Trotz der Entwicklungsstörung ist eine Teilhabe am öffentlichen Leben möglich und somit besteht auch keine Einschränkung in Bezug auf die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel.

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?

Keine erhebliche Einschränkung der Funktion des Immunsystems dokumentiert. (...)

Begründung:

Das Erfordernis einer Begleitperson kann aufgrund von Orientierungsmangel und kognitiven Einschränkungen begründet werden.“

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 07.04.2025 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass ab. Begründend wurde ausgeführt, dass das im Rahmen des Ermittlungsverfahrens eingeholte Gutachten ergeben habe, dass die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorlägen. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage (Sachverständigen Gutachten vom 26.02.2025), die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen.

Gegen diesen Bescheid erhob der vertretene Beschwerdeführer mit Schreiben vom 29.04.2025 das Rechtsmittel der Beschwerde. Darin wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer an einer schwerwiegenden psychischen Behinderung leide, weshalb ihm die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar sei. Die Situation in öffentlichen Verkehrsmitteln, insbesondere das Beobachtet werden durch andere Fahrgäste, führe bei ihm zu massiven Unruhezuständen, Angstreaktionen und erheblicher psychischer Belastung. Diese Reaktionen seien auch in verschiedenen ärztlichen Stellungnahmen und Berichten dokumentiert. Gemäß § 45 BBG sei die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar, wenn erhebliche psychische Einschränkungen vorliegen. Diese Voraussetzung sei beim Beschwerdeführer zweifelsfrei erfüllt. Mit der Beschwerde wurde ein Arztbrief eines Facharztes für Augenheilkunde und Optometrie vom 22.04.2025 vorgelegt. Gegen diesen Bescheid erhob der vertretene Beschwerdeführer mit Schreiben vom 29.04.2025 das Rechtsmittel der Beschwerde. Darin wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer an einer schwerwiegenden psychischen Behinderung leide, weshalb ihm die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar sei. Die Situation in öffentlichen Verkehrsmitteln, insbesondere das Beobachtet werden durch andere Fahrgäste, führe bei ihm zu massiven Unruhezuständen, Angstreaktionen und erheblicher psychischer Belastung. Diese Reaktionen seien auch in verschiedenen ärztlichen Stellungnahmen und Berichten dokumentiert. Gemäß Paragraph 45, BBG sei die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar, wenn erhebliche psychische Einschränkungen vorliegen. Diese Voraussetzung sei beim Beschwerdeführer zweifelsfrei erfüllt. Mit der Beschwerde wurde ein Arztbrief eines Facharztes für Augenheilkunde und Optometrie vom 22.04.2025 vorgelegt.

Daraufhin holte die belangte Behörde ein medizinisches Aktengutachten eines Facharztes für Augenheilkunde vom 01.05.2025 ein. Darin wurde Nachfolgendes ausgeführt:

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundklinik XXXX 14. 7. 2020 Befundklinik römisch 40 14. 7. 2020

Status post Diodenlaserbehandlung o.u.

Congenitaler Nystagmus mit deutlicher Kopfwangshaltung

Herabgesetztes Sehvermögen beidseits

Strabismus convergens alternans mit Konvergenzexzess

Hypoakkommodation

Visus: cc Ferne

RA 0,3 ZT, LA 0,2-0,3 ZT 0,2 ZT

KZH:

Coverttest:Ferne: deutl manif Konv alt

Nähe: Spontan // Stand, nach längerem Covern deutlicher alt Strab conv.alt

Winkel kann immer wieder kompensiert werden

in PP: deutliche Zunahme des Nystagmus in Amplitude und Frequenz

fragliche Exklusion

Befund: Grechenig 22. April 2025

Visus mit Korrektur:

rechtes Auge: $-2,5 - 0,75/40^\circ = 0,2$

linkes Auge: $-0,5 - 1/80 W = 0,4$

vordere Augenabschnitte: beidseits reizfrei,

Augenhintergrund: Makulae feinkörnige, Gefäße altersentsprechend, Papillen randscharf,

vital

Befund Augenzentrum XXXX 2.10.2024 Befund Augenzentrum römisch 40 2.10.2024

Diagnosen

Hyperopie, Astigmatismus ou mit Anisometropie

Retinopathia preamaturorum St. IV, Z.n. Diodenlaser ou Retinopathia preamaturorum St. römisch vier, Z.n. Diodenlaser
ou

Pendelnystagmus ou

Strabismus convergens ou

Subjektive Refraktion

R: $+0,25 +1,00 / 160^\circ = L: +2,25 +1,00 / 30^\circ$

Objektive Refraktion

R; $-2.75 +1.00 / 133^\circ$ L: $-1.50 +1.25 / 39$

ein Visus angegeben

Vorderer Augenabschnitt

R: Lid unauffällig in Stellung, Form und Funktion, Bindehaut reizfrei, Hornha

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at