

TE Bwvg Erkenntnis 2026/3/10 W166 2317158-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 10.03.2026

Entscheidungsdatum

10.03.2026

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

W166 2317158-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Franz GROSCHAN als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 24.06.2025, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Franz GROSCHAN als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 24.06.2025, 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:

Die Beschwerdeführerin stellte am 24.02.2025 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. Die Beschwerdeführerin stellte am 24.02.2025 beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), welcher laut einem diesbezüglichen Vermerk auf dem verwendeten Formblatt gegebenenfalls auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gilt und als solcher gewertet wurde. Mit dem Antrag wurden diverse medizinische Beweismittel vorgelegt.

In dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie vom 16.05.2025 wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Antragsleiden: COPD II, Lungenemphysem, chron. Gastritis, Carpaltunnelsyndrom; St.p. LSK Adnexektomie bds+Vag HE+ Raphia anterior 2023; St.p. CHE; St.p. Hernia umbilicalis 06/2014, St.p. 3x Leistenbruchoperation
Antragsleiden: COPD römisch zwei, Lungenemphysem, chron. Gastritis, Carpaltunnelsyndrom; St.p. LSK Adnexektomie bds+Vag HE+ Raphia anterior 2023; St.p. CHE; St.p. Hernia umbilicalis 06/2014, St.p. 3x Leistenbruchoperation

Allergien: keine bekannt

Nikotin: ex 5/ 24- davor 1-2Z/d

Derzeitige Beschwerden:

"Ich war vor Kurzem im Spital - ich habe Aprednislon und Azithromycin bekommen. Ich bekomme keine Luft und bekomme dann Panik und werde bewusstlos und muss die Rettung rufen. Ich wohne im 4 Stock ohne Lift, ich brauche viele Pausen, ich brauche ca 20 min dafür. Ich bekomme bei Belastung Herzklopfen, keine Luft und immer wieder Hustenanfälle. Ich habe Sauerstoff verordnet bekommen. Ich habe eine große Flasche zu Hause- jetzt sind noch mobile Flaschen bestellt"

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Xanor, Zoldem, Citalopram, Dominal, Trimbaw 2-0-2, Berodual >5x/d, Pantoloc

Sozialanamnese:

Die Antragstellerin lebt mit ihrer Familie zusammen. Keine soz. Dienste Beruf: Reinigungskraft 35h

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Patientenbrief Klinik Hietzing 03.02.2025 bis 07.02.2025: COPD GOLD II / Stadium E St.p. Exazerbation 01/2025 (Klinik Floridsdorf) mit IMCU-Aufenthalt für NIV, St.p. Exazerbation bei Influenza-A-Infektion 1 1/2024, Lungenemphysem, Akute respiratorische Insuffizienz, Typ I, Chronische Gastritis, Carpaltunnelsyndrom, St.p. lap. Adnexektomie bds., vaginale Hysterektomie, Raphia anterior 2023, St.p. Cholezystektomie, St.p. Hernia umbilicalis 06/2014, St.p. 3x Leistenbruchoperation
Patientenbrief Klinik Hietzing 03.02.2025 bis 07.02.2025: COPD GOLD römisch zwei / Stadium E St.p. Exazerbation 01/2025 (Klinik Floridsdorf) mit IMCU-Aufenthalt für NIV, St.p. Exazerbation bei Influenza-A-Infektion 1 1/2024, Lungenemphysem, Akute respiratorische Insuffizienz, Typ römisch eins, Chronische Gastritis, Carpaltunnelsyndrom, St.p. lap. Adnexektomie bds., vaginale Hysterektomie, Raphia anterior 2023, St.p. Cholezystektomie, St.p. Hernia umbilicalis 06/2014, St.p. 3x Leistenbruchoperation

„...Im Verlauf konnte die Sauerstoffgabe wieder beendet werden. In der Lungenfunktion vor Entlassung zeigte sich eine FEV₁ von 1,8L und ein Tiffeneau-Index von 76% des Sollwertes sowie ein erhöhtes Residualvolumen von 1 85% des Sollwertes, kompatibel mit einer COPD GOLD II“ BGA RL Ruhe: pH 7,41 pO₂:71 pCO₂: 33 So₂: 94%

Patientenbrief Klinik Hietzing 27.12.2024 bis 30.12.2024: Influenza A Infektion

Patientenbrief Klinik Floridsdorf 29.01.2025 bis 31.01.2025: Akute Exazerbation bei vorbekannter COPD, Keinen LTOT

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: normal

Größe: 165,00 cm Gewicht: 77,00 kg Blutdruck: 140/70

Klinischer Status – Fachstatus:

SO₂ RL: 87%

HF: 88/min

Hals: keine pathologischen Lymphknoten palpabel, Schilddrüse schluckverschieblich

Pulmo: abgeschwächtes Atemgeräusch, Giemen

Cor: leise rhythmisch, normofrequent

Abdomen: über Thoraxniveau, weich, epigastraler Druckschmerz, Darmgeräusche in allen 4 Quadranten hörbar, Leber und Milz nicht palpabel, Nierenlager frei

Haut: St.p. Hernien- OP, St.p. Nabelhernien- OP, St.p. HE, St.p. CHE- blande Narben Wirbelsäule: LWS klopfdolent

UE: Besenreißer bds, keine Ödeme, Fußpulse bds. tastbar, anam Knieschmerzen bds+ immer wieder Krämpfe in den Beinen

OE: frei beweglich, anam Sensibilitätsstörungen rechte Schulter

grob neurologisch unauffällig, Faustschluss möglich, Handkraft seitengleich, grobe Kraft obere und untere Extremität altersentsprechend unauffällig, Nacken und Schürzengriff möglich, allseits keine Sensibilitätsstörung

Untersuchung im Sitzen, selbstständiges An und Ausziehen

Husteninkontinenz Harn und Stuhl

Gesamtmobilität – Gangbild:

benötigt kein Hilfsmittel, unauffälliges Gangbild, altersentsprechende unauffällige Gesamtmobilität

Status Psychicus:

allseits orientiert, Ductus kohärent

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 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung - COPD II 06.06.02 40 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung - COPD römisch zwei 06.06.02 40

oberer Rahmensatz, da rezidivierende Exacerbationen.

Lungenemphysem mitberücksichtigt.

2 St.p. Adnexektomie und Hysterektomie 08.03.05 40

fixer Rahmensatz

3 Chronische Gastritis 07.04.01 20

eine Stufe über unterem Rahmensatz, da unter oraler Therapie.

Guter Ernährungszustand

4 Carpal tunnel syndrom fixer Rahmensatz 02.06.20 10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird von Leiden 2 wegen maßgeblicher ungünstiger Leidensbeeinflussung um eine Stufe erhöht, Leiden 3 und 4 erhöhen den GdB nicht weiter, da diese von geringer funktioneller Relevanz sind.

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

St.p. CHE, St.p. Hernia umbilicalis 06/2014 und St.p. 3x Leistenbruchoperation, da bereits abgeheilte Leiden.

Nachuntersuchung 03/2036 - Nach dem vollendeten 65 LJ. Neufestsetzung von Leiden Nr. 2(..)

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

Keine. Von pulmonaler Seite her besteht eine COPD ohne Langzeitsauerstofftherapie. Es bestehen keine sekundären kardiovaskulären Folgeerkrankungen wie Lungenhochdruck oder Cor pulmonale, weshalb die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten? Nein.“

Die belangte Behörde teilte der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 21.05.2025 das Ermittlungsergebnis mit, wonach laut dem Gutachten ein Grad der Behinderung von 50 v.H. vorläge. Die Voraussetzungen für die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung lägen nicht vor. In Wahrung des Parteiengehörs wurde der Beschwerdeführerin die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung dieses Schreibens eine Stellungnahme abzugeben. Eine Stellungnahme langte nicht ein.

Die belangte Behörde hat mit Bescheid vom 24.06.2025 den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass abgewiesen und begründend 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 16.05.2025), welche einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen.

In der gegen diesen Bescheid erhobenen Beschwerde hat die Beschwerdeführerin vorgebracht, dass sie aufgrund ihrer COPD-Erkrankung nur wenige Meter gehen könne, auf Sauerstoff angewiesen sei und öffentliche Verkehrsmittel daher nicht benutzen könne. Mit der Beschwerde ersuchte die Beschwerdeführerin um neuerliche Überprüfung und verwies auf bereits vorgelegte medizinische Beweismittel zum Nachweis der COPD-Diagnose und der Notwendigkeit einer Sauerstofftherapie.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 07.08.2025 vorgelegt.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung im Ausmaß von 50 v.H.

Bei der Beschwerdeführerin wurden die Funktionseinschränkungen Chronisch obstruktive Lungenerkrankung - COPD II, St.p. Adnexektomie und Hysterektomie, Chronische Gastritis und Carpaltunnelsyndrom diagnostiziert. Bei der Beschwerdeführerin wurden die Funktionseinschränkungen Chronisch obstruktive Lungenerkrankung - COPD römisch zwei, St.p. Adnexektomie und Hysterektomie, Chronische Gastritis und Carpaltunnelsyndrom diagnostiziert.

Von pulmonaler Seite her liegt bei der Beschwerdeführerin eine COPD II ohne Langzeitsauerstofftherapie vor. Sekundäre kardiovaskuläre Folgeerkrankungen wie Lungenhochdruck oder Cor pulmonale bestehen nicht. Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor. Von pulmonaler Seite her liegt bei der Beschwerdeführerin eine COPD römisch zwei ohne Langzeitsauerstofftherapie vor. Sekundäre kardiovaskuläre Folgeerkrankungen wie Lungenhochdruck oder Cor pulmonale bestehen nicht. Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor.

Die Gelenke der unteren und oberen Extremitäten sind frei beweglich und altersentsprechend unauffällig, die grobe Kraft ist vorhanden, Sensibilitätsstörungen liegen nicht vor, Faustschluß, Nacken- und Schürzengriff sind möglich. Es sind auch keine erheblichen Einschränkungen der unteren und oberen Extremitäten gegeben.

Das Gangbild der Beschwerdeführerin ist unauffällig, Hilfsmittel werden nicht verwendet. Die bei der Beschwerdeführerin vorliegende Gesamtmobilität ist ausreichend gut, um kurze Wegstrecken von 300 bis 400 Meter aus eigener Kraft und ohne Unterbrechung zurücklegen zu können.

Bei den Zuständen nach Cholezystektomie, Hernia umbilicalis und Leistenbruchoperationen handelt es sich um abgeheilte Leiden.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist der Beschwerdeführerin zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zum Behindertenpass ergibt sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den Funktionseinschränkungen und zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beruhen auf dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie.

Darin wurde ausführlich, nachvollziehbar und schlüssig, unter Zugrundelegung vorgelegter Befunde und basierend auf einer persönlichen Untersuchung, auf die Leiden der Beschwerdeführerin und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel eingegangen.

Die fachärztliche Sachverständige hat in ihrem Gutachten ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin von pulmonaler Seite her eine COPD II ohne Langzeitsauerstofftherapie vorliege. Es bestünden keine sekundären kardiovaskulären Folgeerkrankungen wie Lungenhochdruck oder Cor pulmonale. In der gutachterlichen Beurteilung seien rezidivierende Exacerbationen und ein Lungenemphysem mitberücksichtigt. Die fachärztliche Sachverständige hat in ihrem Gutachten ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin von pulmonaler Seite her eine COPD römisch zwei ohne Langzeitsauerstofftherapie vorliege. Es bestünden keine sekundären kardiovaskulären Folgeerkrankungen wie Lungenhochdruck oder Cor pulmonale. In der gutachterlichen Beurteilung seien rezidivierende Exacerbationen und ein Lungenemphysem mitberücksichtigt.

Zum Vorbringen der Beschwerdeführerin in der Beschwerde, wonach bei ihr eine COPD-Diagnose mit der Notwendigkeit einer Sauerstofftherapie vorliege, ist festzuhalten, dass die COPD II Diagnose - wie oben bereits aufgeführt wurde - fachärztliche diagnostiziert und gutachterlich berücksichtigt wurde. Zum Vorbringen der Beschwerdeführerin in der Beschwerde, wonach bei ihr eine COPD-Diagnose mit der Notwendigkeit einer Sauerstofftherapie vorliege, ist festzuhalten, dass die COPD römisch zwei Diagnose - wie oben bereits aufgeführt wurde - fachärztliche diagnostiziert und gutachterlich berücksichtigt wurde.

Die Notwendigkeit einer Sauerstofftherapie wurde von der fachärztlichen Sachverständigen verneint und wurde diesbezüglich im Gutachten vom 16.05.2025 unter „Zusammenfassung relevanter Befunde“ auf die Ausführungen im Patientenbrief der Klinik Hietzing vom 07.02.2025 „im Laufe des Aufenthaltes (Anm. Aufenthalt vom XXXX wegen Exazerbation der COPD) konnte die Sauerstoffgabe wieder beendet werden“, verwiesen. Die Notwendigkeit einer Sauerstofftherapie wurde von der fachärztlichen Sachverständigen verneint und wurde diesbezüglich im Gutachten vom 16.05.2025 unter „Zusammenfassung relevanter Befunde“ auf die Ausführungen im Patientenbrief der Klinik Hietzing vom 07.02.2025 „im Laufe des Aufenthaltes Anmerkung Aufenthalt vom römisch 40 wegen Exazerbation der COPD) konnte die Sauerstoffgabe wieder beendet werden“, verwiesen.

Weiters wurde auf den Patientenbrief der Klinik Floridsdorf vom 31.1.2025 (Anm. Aufenthalt vom XXXX wegen Exazerbation der COPD), „nach Abklingen der akuten COPD-Exazerbation zeigte sich kein zusätzlicher Sauerstoffbedarf“, und den Hinweis „kein LTOT“ (Anm. Langzeit-Sauerstofftherapie, LTOT - Long Term Oxygen Therapy), verwiesen. Weiters wurde auf den Patientenbrief der Klinik Floridsdorf vom 31.1.2025 Anmerkung Aufenthalt vom römisch 40 wegen Exazerbation der COPD), „nach Abklingen der akuten COPD-Exazerbation zeigte sich kein zusätzlicher Sauerstoffbedarf“, und den Hinweis „kein LTOT“ Anmerkung Langzeit-Sauerstofftherapie, LTOT - Long Term Oxygen Therapy), verwiesen.

Zum der von der Beschwerdeführerin vorgelegten Kopie eines Mietnehmervertrages Messer Medical Home Care betreffend die Miete von Sauerstoffflaschen ist festzuhalten, dass es sich dabei lediglich um ein Formblatt handelt, das weder datiert noch von der Beschwerdeführerin unterschrieben ist, und daher nicht festgestellt werden kann, ob bzw. wann Sauerstoffflaschen verwendet wurden. Das betrifft auch den von der Beschwerdeführerin in Kopie vorgelegten Verordnungsschein vom 12.05.2025 lediglich mit dem Hinweis „Sauerstoffflaschen bei Bedarf“. Aus diesen vorgelegten Beweismitteln und den dem Gutachten zugrunde gelegten Patientenbriefen ergibt sich - wie von der fachärztlichen Sachverständigen ausgeführt - jedenfalls keine etablierte Langzeitsauerstofftherapie. Dies ergibt sich auch nicht aus dem Vorbringen der Beschwerdeführerin anlässlich der persönlichen Untersuchung, wonach sie „eine große Flasche“ zu Hause habe. Anderslautende Beweismittel wurden von der Beschwerdeführerin mit der Beschwerde nicht vorgelegt.

Auch wurde von der fachärztlichen Sachverständigen gutachterlich festgehalten, dass das Gangbild der Beschwerdeführerin unauffällig sei und keine Hilfsmittel verwendet würden. Die Gelenke der unteren und oberen Extremitäten seien frei beweglich und altersentsprechend unauffällig, die grobe Kraft sei vorhanden, Sensibilitätsstörungen lägen nicht vor, Faustschluß, Nacken- und Schürzengriff seien möglich.

Zusammenfassend wurde aus fachärztlicher Sicht nachvollziehbar ausgeführt, dass keine relevante Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit und der Gesamtmobilität bestehe, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke aus eigener Kraft und ohne Unterbrechung, das Überwinden der für öffentliche Verkehrsmittel üblichen Niveauunterschiede sowie den sicheren Transport und das Anhalten nicht zuließen.

Der in der Beschwerde vorgebrachte Umstand, die Beschwerdeführerin könne bestätigen, dass ihr Sohn sie regelmäßig mit dem Auto befördere, beweist nicht eine bei der Beschwerdeführerin vorliegende Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bzw. ist dies für die Frage des Vorliegens der Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht von Relevanz.

Die Beschwerdeführerin vermochte mit ihrem Vorbringen in der Beschwerde sowie mit den vorliegenden Beweismitteln das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens folglich nicht zu entkräften. Die Beschwerdeführerin ist dem fachärztlichen Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, sie hat kein Sachverständigengutachten oder eine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der befassten fachärztlichen Sachverständigen un schlüssig oder unzutreffend seien.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des Sachverständigengutachtens Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie vom 16.05.2025 und wurde dieses daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

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. 3 BBG hat in Verfahren auf Antragstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor. Gemäß Paragraph 45, Absatz 3, BBG hat in Verfahren auf Antragstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Zu Spruchpunkt A) Abweisung der Beschwerde

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG ist der Behindertenpass ein amtlicher Lichtbildausweis und hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit 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. Gemäß Paragraph 42, Absatz eins, BBG ist der Behindertenpass ein amtlicher Lichtbildausweis und hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit 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.

Gemäß § 42 Abs. 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist. Gemäß Paragraph 42, Absatz 2, BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten 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 beim 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 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 leg. cit. 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 Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. Der Behindertenpass ist kein Nachweis im Sinne des § 14 Abs. 1 des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG), BGBl. Nr. 22/1970, in der jeweils geltenden Fassung. Gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, leg. cit. nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (Paragraph 41, Absatz 3,) der Behindertenpass gemäß Paragraph 43, Absatz eins, oder der Parkausweis für Menschen mit Behinderungen gemäß Paragraph 43, Absatz eins a, eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. Der Behindertenpass ist kein Nachweis im Sinne des Paragraph 14, Absatz eins, des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG), Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, in der jeweils geltenden Fassung.

Gemäß § 35 Abs. 1 EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige nach sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Abs. 3 leg. cit. zu. Gemäß Paragraph 35, Absatz eins, EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige nach sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Absatz 3, leg. cit. zu.

Gemäß § 35 Abs. 2 EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen, Gemäß Paragraph 35, Absatz 2, EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen,

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hierfür maßgebenden Einschätzung,
 2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 162/2010, die die von ihr umfassten Bereiche.
2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach Paragraph 7 und Paragraph 9, Absatz eins, des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 162 aus 2010,, die die von ihr umfassten Bereiche.

Die Tatsache der Behinderung und das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) sind durch eine amtliche Bescheinigung der für diese Feststellung zuständige Stelle nachzuweisen.

Zuständige Stelle ist:

? der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (§ 11 Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes, BGBl. Nr. 183/1947)? der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (Paragraph 11, Absatz 2, des Opferfürsorgegesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 183 aus 1947,)

? Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.

? In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.? In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach Paragraphen 40, ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.

Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 1 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II 495/2013 idF BGBl. II 263/2016 wird der Behindertenpass als Karte aus Polyvinylchlorid hergestellt. Seine Gesamtabmessungen haben 53,98 mm in der Höhe und 85,60 mm in der Breite zu betragen. Gemäß § 1 Abs. 2 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen hat der Behindertenpass auf der Vorderseite zu enthalten: Gemäß Paragraph eins, Absatz eins, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, Bundesgesetzblatt Teil 2, 495 aus 2013, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 263 aus 2016, wird der Behindertenpass als Karte aus Polyvinylchlorid hergestellt. Seine Gesamtabmessungen haben 53,98 mm in der Höhe und 85,60 mm in der Breite zu betragen. Gemäß Paragraph eins, Absatz 2, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen hat der Behindertenpass auf der Vorderseite zu enthalten:

1. die Bezeichnung „Behindertenpass“ in deutscher, englischer und französischer Sprache;
2. den Familien- oder Nachnamen, den Vornamen(n), akademischen Grad oder Standesbezeichnung des Menschen mit Behinderung;
3. das Geburtsdatum;
4. den Verfahrensordnungsbegriff;
5. den Grad der Behinderung oder die Minderung der Erwerbsfähigkeit;
6. das Antragsdatum;
7. das Ausstellungsdatum;
8. die ausstellende Behörde;
9. eine allfällige Befristung;
10. eine Braillezeile mit dem Ausdruck „Behindertenpass“;
11. ein Hologramm in Form des Bundeswappens mit dem Schriftzug „Sozialministeriumservice“ im Hintergrund;
12. das Logo des Sozialministeriumservice;
13. einen QR-Code, mit dem auf der Homepage des Sozialministeriumservice nähere Informationen zum Behindertenpass und den einzelnen Zusatzeintragungen abgerufen werden können sowie
14. ein der Bestimmung des § 4 der Passgesetz-Durchführungsverordnung, BGBl. II Nr. 223/2006, entsprechendes Lichtbild. 14. ein der Bestimmung des Paragraph 4, der Passgesetz-Durchführungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 223 aus 2006,, entsprechendes Lichtbild.

Gemäß § 1 Abs. 4 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls einzutragen: Gemäß Paragraph eins, Absatz 4, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls einzutragen:

[...]

3. die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und
 - ? erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder
 - ? erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder
 - ? erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen oder
 - ? eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder
 - ? eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach Abs. 4 Z 1 lit. b oder d? eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach Absatz 4, Ziffer eins, Litera b, oder dvorliegen.

Entscheidend für die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist, wie sich eine bestehende Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt (VwGH vom 20.10.2011, Zl. 2009/11/0032). Auf andere Umstände, wie die Entfernung zwischen der Wohnung und der nächstgelegenen Haltestelle öffentlicher Verkehrsmittel kommt es beispielsweise gerade nicht an (VwGH vom 27.05.2014, Ro 2014/11/0013).

Gemäß § 1 Abs. 5 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen. Gemäß Paragraph eins, Absatz 5, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Paragraph eins, Absatz 4, genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

In den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (nunmehr § 1 Abs. 4 Z 3) wird ausgeführt: In den Erläuterungen zu Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (nunmehr Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3,) wird ausgeführt:

„Mit der vorliegenden Verordnung sollen präzisere Kriterien für die Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgelegt werden. Die durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes bisher entwickelten Grundsätze werden dabei berücksichtigt. [...]“

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht des Menschen mit Behinderung sind therapeutische Möglichkeiten zu berücksichtigen. Therapierefraktion – das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen – ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des Hausarztes/der Hausärztin ist nicht ausreichend.

Durch die Verwendung des Begriffes „dauerhafte Mobilitätseinschränkung“ hat schon der Gesetzgeber (StVO-Novelle) zum Ausdruck gebracht, dass es sich um eine Funktionsbeeinträchtigung handeln muss, die zumindest 6 Monate andauert. Dieser Zeitraum entspricht auch den grundsätzlichen Voraussetzungen für die Erlangung eines Behindertenpasses.

Nachfolgende Beispiele und medizinische Erläuterungen sollen besonders häufige, typische Fälle veranschaulichen und richtungsgebend für die ärztlichen Sachverständigen bei der einheitlichen Beurteilung seltener, untypischer ähnlich gelagerter Sachverhalte sein. Davon abweichende Einzelfälle sind denkbar und werden von den Sachverständigen bei der Beurteilung entsprechend zu begründen sein.

Die Begriffe „erheblich“ und „schwer“ werden bereits jetzt in der Einschätzungsverordnung je nach Funktionseinschränkung oder Erkrankungsbild verwendet und sind inhaltlich gleichbedeutend.

Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache eingeschränkte Gelenksfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen.

Zusätzlich vorliegende Beeinträchtigungen der oberen Extremitäten und eingeschränkte Kompensationsmöglichkeiten sind zu berücksichtigen. Eine erhebliche Funktionseinschränkung wird in der Regel ab einer Beinverkürzung von 8 cm vorliegen.

Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit betreffen vorrangig cardiopulmonale Funktionseinschränkungen. Bei den folgenden Einschränkungen liegt jedenfalls eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor:

? arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option

- ? Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen
- ? hochgradige Rechtsherzinsuffizienz
- ? Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie
- ? COPD IV mit Langzeitsauerstofftherapie? COPD römisch vier mit Langzeitsauerstofftherapie
- ? Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie
- ? mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nachweislich benützt werden

Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen umfassen im Hinblick auf eine Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel folgende Krankheitsbilder:

- ? Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Angststörungen als Hauptdiagnose nach ICD 10 und nach Ausschöpfung des therapeutischen Angebotes und einer nachgewiesenen Behandlung von mindestens 1 Jahr,
- ? hochgradige Entwicklungsstörungen mit gravierenden Verhaltensauffälligkeiten,
- ? schwere kognitive Einschränkungen, die mit einer eingeschränkten Gefahreinschätzung des öffentlichen Raumes einhergehen,
- ? nachweislich therapierefraktäres, schweres, cerebrales Anfallsleiden - Begleitperson ist erforderlich.

Bei Chemo- und/oder Strahlentherapien im Rahmen der Behandlung onkologischer Erkrankungen, kommt es im Zuge des zyklischen Therapieverlaufes zu tageweisem Absinken der Abwehrkraft. Eine anhaltende Funktionseinschränkung resultiert daraus nicht. Anzumerken ist noch, dass in dieser kurzen Phase die Patienten in einem stark reduzierten Allgemeinzustand sind und im Bedarfsfall ein Krankentransport indiziert ist.

Bei allen frisch transplantierten Patienten kommt es nach einer anfänglichen Akutphase mit hochdosierter Immunsuppression, nach etwa 3 Monaten zu einer Reduktion auf eine Dauermedikation, die keinen wesentlichen Einfluss auf die Abwehrkräfte bei üblicher Exposition im öffentlichen Raum hat.

Keine Einschränkung im Hinblick auf die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel haben:

- vorübergehende Funktionseinschränkungen des Immunsystems als Nebenwirkung im Rahmen von Chemo- und/oder Strahlentherapien,
- laufende Erhaltungstherapien mit dem therapeutischen Ziel, Abstoßreaktionen von Transplantaten zu verhindern oder die Aktivität von Autoimmunerkrankungen einzuschränken,
- Kleinwuchs,
- gut versorgte Ileostoma, Colostoma und Ähnliches mit dichtem Verschluss. Es kommt weder zu Austritt von Stuhl oder Stuhlwasser noch zu Geruchsbelästigungen. Lediglich bei ungünstiger Lokalisation und deswegen permanent undichter Versorgung ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar,
- bei Inkontinenz, da die am Markt üblichen Inkontinenzprodukte ausreichend sicher sind und Verunreinigungen der Person durch Stuhl oder Harn vorbeugen. Lediglich bei anhaltend schweren Erkrankungen des Verdauungstraktes ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar.

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu ermitteln, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt. Sofern nicht die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und der Schwere der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt, bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung“ regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, in dem die dauernde Gesundheitsschädigung und ihre Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in nachvollziehbarer Weise dargestellt werden. Nur dadurch wird die Behörde in die Lage versetzt, zu beurteilen, ob dem Betreffenden die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung unzumutbar ist (vgl. VwGH vom 23.02.2011, 2007/

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at