

TE Bwvg Erkenntnis 2026/2/17 W265 2329207-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 17.02.2026

Entscheidungsdatum

17.02.2026

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

W265 2329207-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von Mag. XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 25.11.2025, 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 Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von Mag. römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 25.11.2025, 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:

1. Der Beschwerdeführer stellte am 10.01.2025 beim Sozialministeriumservice (in der Folge „belangte Behörde“ genannt) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpass und einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragungen „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" und „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson“ in den Behindertenpass und legte eine Reihe von ärztlichen Befunden vor.

2. Die belangte Behörde holte in weiterer Folge ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie ein. In dem auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 28.03.2025 beruhenden eingeholten Sachverständigengutachten vom 25.04.2025 (vidiert am 28.04.2025) stellte der medizinische Sachverständige beim Beschwerdeführer die Funktionseinschränkungen

1. Mehrsegmentaler Bandscheibenschaden, Position 02.01.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung (EVO), Grad der Behinderung (GdB) 30 %

2. Mehrgelenksabnützung, Position 02.02.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %

und einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 von Hundert (v.H.) fest.

Leiden 1 werde durch das Leiden 2 nicht erhöht, da keine ungünstige Wechselbeziehung bestehe.

Weiters stellte der Sachverständige fest, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass aus medizinischer Sicht nicht vorliegen.

3. Mit Schreiben der belangten Behörde vom 03.06.2025 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens informiert und wurden ihm das eingeholte Gutachten übermittelt sowie die Möglichkeit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Erhalt des Schreibens dazu Stellung zu nehmen.

4. Mit Eingabe vom 16.06.2025 gab der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ab, worin er auf ein Taubheitsgefühl in beiden Beinen und einen Tremor in beiden Händen hinwies. Am 09.04.2025 sei eine Operation – Interlaminäre Dekompression – durchgeführt worden, wodurch es jedoch zu keiner Verbesserung seines Zustandes gekommen sei. Die Einnahme einer Dauermedikation sei notwendig. Der Stellungnahme angeschlossen waren weitere medizinische Befunde.

5. Die belangte Behörde holte aus Anlass dieser Stellungnahme ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin ein. In dem auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 14.10.2025 beruhenden eingeholten Sachverständigengutachten vom 25.10.2025 (vidiert am 29.10.2025) stellte der medizinische Sachverständige beim Beschwerdeführer die Funktionseinschränkungen

1. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Position 02.01.02 der Anlage der EVO, GdB 40 %

2. Koronare Herzkrankheit, Position 05.05.02 der Anlage der EVO, GdB 30 %

3. Lungenemphysem, Position 06.06.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %

4. Mehrgelenksabnützung, Position 02.02.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %

5. Sensibilitätsstörungen, Position 04.06.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %

und einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 50 von Hundert (v.H.) fest.

Die Leiden 2 und 3 würden weitere zusätzliche Leiden darstellen und das führende Leiden 1 gemeinsam um eine Stufe erhöhen. Die übrigen Leiden bzw. deren objektivierbares Ausmaß würden sich mit dem führenden Leiden 1 nicht auf erhebliche Weise wechselseitig negativ zusammenwirken und erhöhen nicht weiter.

Weiters stellte der Sachverständige fest, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass aus medizinischer Sicht nicht vorliegen.

6. Mit Schreiben der belangten Behörde vom 31.10.2025 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens informiert und wurden ihm das eingeholte Gutachten übermittelt sowie die Möglichkeit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Erhalt des Schreibens dazu Stellung zu nehmen.

7. Mit Eingabe vom 19.11.2025 gab der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ab und führte darin aus, dass sich der Zustand seiner Wirbelsäule weiter verschlechtert habe. Gelegentliche Schwindelanfälle und schmerzhaft Krämpfe in den Händen seien hinzugekommen. Zu den vom Sachverständigen verordneten Behandlungsreserven sei festzuhalten, dass er diese seit Jahren praktiziere, leider mit äußerst überschaubarem Erfolg. Die nächste Haltestelle eines öffentlichen Verkehrsmittels sei etwa 400 Meter von seinem Wohnsitz entfernt. Um dorthin zu gelangen, müsse er 5 bis 6 Mal anhalten, weil er keine Luft bekomme. Die Wartezeit auf den Bus betrage 10 Minuten und mehr. In weiterer Folge müsse er wieder umsteigen und die Straßenbahn oder U-Bahn benutzen, wobei wieder lange Fußwege zu bestreiten seien. Derartig lange Wege könne er nicht mehr zurücklegen. Im Hinblick auf sein Alter sei auch auf die hohe Infektionsgefährdung durch die Menschenansammlung in öffentlichen Verkehrsmitteln hinzuweisen. Der Stellungnahme angeschlossen war ein MRT Befund der LWS vom 11.11.2025.

8. Die belangte Behörde nahm diese Stellungnahme zum Anlass, um den befassten medizinischen Sachverständigen aus dem Fachbereich der Allgemeinmedizin um die Abgabe einer Stellungnahme zu ersuchen.

In dessen Stellungnahmen vom 24.11.2025 führte er wie folgt aus:

„Der Antragsteller widerspricht im Schreiben vom 14. November 2025 dem Gutachten vom 29. Oktober 2025 und der Ablehnung des Behindertenpasses und Parkausweises, da sich der Gesundheitszustand weiter verschlechtert habe: stärkere Wirbelsäulenbeschwerden, Schwindel, schmerzhaftes Handkrämpfe, ausstrahlende Schmerzen sowie verstärkte Taubheitsgefühle in Beinen und Füßen. Die empfohlenen physikalischen und heilgymnastischen Maßnahmen würden seit Jahren regelmäßig durchgeführt, jedoch ohne nennenswerten Erfolg und mit erheblicher Atemnot. Die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei aufgrund langer Wege, Atemnot, Erschöpfung, Sturzgefahr beim Ein- und Aussteigen sowie fehlender Barrierefreiheit unzumutbar. Es sei bereits zu einem Sturz mit Verletzungen gekommen. Zusätzlich bestehe ein erhöhtes Infektionsrisiko, wovon Atemwegsinfekte und eine Covid-Erkrankung nach Benutzung der U-Bahn bzw. des Busses zeugen würden.

Folgender Befund wurde neu vorgelegt:

MRT LWS vom 11.11.2025: Diagnose (im Vergleich zu Voruntersuchung vom 19.9.2024): Etwas progrediente, rechts betonte, multisegmentale Chondrosen, hypertrophe Intervertebralarthrosen, Discusprotrusionen mit mäßig- bis höhergradiger Spinalkanal-, Rezessus- und Foramenenge, wie beschrieben.

Schreiben Ambulatorium U3Med Erdberg (undatiert): handschriftliche Notizen sind darin angeführt, Knie, Ferse, Becken. Es dürfte sich um heilgymnastische Übungen handeln.

Im Sachverständigengutachten nach Untersuchung am 14. Oktober 2025 wurden unter Position eins degenerative Veränderungen der Wirbelsäule eingeschätzt. Darin berücksichtigt ist ein Zustand nach rezenter operativer Dekompression L3/4 im April 2025 bei weiterhin bestehender Beschwerdesymptomatik. Unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen und der Beschwerden bei zudem bestehenden Therapiereserven wurde die entsprechende Rahmensatzposition mit dem oberen Rahmensatz herangezogen. Der neu vorgelegte Befundbericht der Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule führt zu keinen Änderungen der Einschätzung, da insbesondere unter Berücksichtigung der belastungsabhängigen Schmerzsymptomatik die obere Rahmensatzpositionsnummer von 40 % herangezogen wurde. Bezüglich des Wirbelsäulenleidens bestehen deutliche Behandlungsreserven im Sinne engmaschiger orthopädischer Kontrollen, neuerlicher Absolvierung physikalischer Maßnahmen sowie auch einer Rehabilitation. Hierorts zeigt sich ohne Hilfsmittelbenützung ein sicheres Gangbild. Auch unter Berücksichtigung der Schmerzsymptomatik ist das Be- und Entsteigen von öffentlichen Verkehrsmitteln und das Überwinden von Niveauunterschieden möglich. Eine maßgebliche Sturzneigung bzw. Gangunsicherheit konnte in der aktuellen klinischen Untersuchung nicht objektiviert werden.

Die Beschwerden bezüglich eines schnellenden Fingers, laut Schreiben vom 14.11.2025 betreffe dies den zweiten Finger links und den dritten Finger rechts, führen zu keiner Änderung der Einschätzung, da die Position vier des Gutachtens „Mehrgelenksabnütungen“ auch eine derartige geringe Funktionseinschränkung inkludiert. Greif- und Haltefunktion ist auch unter Berücksichtigung der beschriebenen Krämpfe in den Händen an beiden oberen Extremitäten gegeben.

Die beschriebenen Sensibilitätsstörungen wurden unter Position fünf des Sachverständigengutachtens berücksichtigt.

Ein Lungenleiden mit teilweiser belastungsabhängiger Kurzatmigkeit wurde unter Position drei des Gutachtens berücksichtigt. Hinsichtlich dieses Leidens bestehen deutliche Behandlungsreserven bei Fehlen einer medikamentösen Therapie. Auch sind keine engmaschigen lungenfachärztlichen Kontrollen befundbelegt. Weiters sind wiederholte Infektionen der Lunge bzw. Exazerbationen durch diesbezügliche Befunde nicht belegt. Bezüglich dieses Leidens ergeben sich keine Änderungen der Einschätzung. Auch hinsichtlich der koronaren Herzkrankheit ergeben sich keine Änderungen der Einschätzung unter Position zwei. Befundmäßig dokumentiert ist eine gute Pumpfunktion des Herzens.

Auf Basis der aktuell durchgeführten klinischen Untersuchung und unter Berücksichtigung der vorgelegten Befundberichte ist bei auch ohne Hilfsmittelverwendung sicherem Gangbild das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m und die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise erschwert. Erhebliche Einschränkungen der Herzfunktion bzw. der Lungenfunktion sind nicht befundbelegt und lassen sich in der nunmehr durchgeführten Untersuchung nicht objektivieren. Die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ liegen daher derzeit nicht vor.

Eine erhebliche und anhaltende Schwäche des Immunsystems und wiederholte außergewöhnliche Infektionen bzw. atypische Lungenentzündungen sind durch diesbezügliche Befunde nicht belegt und liegen nicht vor. Insgesamt lässt sich keine anhaltende und schwergradige Schwäche des Immunsystems objektivieren, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglicht.

Zusammenfassend ergeben sich auch unter Berücksichtigung der neu vorgelegten Befunde keine Änderungen der Einschätzung hinsichtlich des Gesamtgrades der Behinderung bzw. der Einschätzung hinsichtlich der beantragten Zusatzeintragung.“

9. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 25.11.2025 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gemäß §§ 42 und 45 BBG ab. Die belangte Behörde schloss dem genannten Bescheid die ergänzende Stellungnahme in Kopie an. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 25.11.2025 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gemäß Paragraphen 42 und 45 BBG ab. Die belangte Behörde schloss dem genannten Bescheid die ergänzende Stellungnahme in Kopie an.

10. Mit Schreiben vom 03.12.2025 erhob der Beschwerdeführer das Rechtsmittel der Beschwerde. Darin führte er aus, dass er zum Ergebnis der Beweisaufnahme, datiert mit 31.10.2025, binnen offener Frist eine Stellungnahme abgegeben habe. Er habe auf die Verschlechterung seines Gesundheitszustandes hingewiesen. Darüber hinaus habe er die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ sowie die Ausstellung eines Parkausweises mit ausführlicher Begründung urgiert. Ohne auf seine Argumente einzugehen sei ihm eine Enderledigung ohne Zusatzeintragung zugestellt worden.

11. Die belangte Behörde legte den Aktenvorgang dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 09.12.2025 vor, wo dieser am 10.12.2025 einlangte.

12. Das Bundesverwaltungsgericht führte am 17.12.2025 eine Abfrage im Zentralen Melderegister durch, wonach der Beschwerdeführer österreichischer Staatsbürger ist, und seinen ordentlichen Wohnsitz im Inland hat.

13. Mit Eingabe vom 23.12.2025 wies der Beschwerdeführer nochmals darauf hin, dass er im Hinblick auf das Schreiben vom 31.10.2025 eine Stellungnahme abgegeben habe. Anstatt das Verfahren rechtskonform weiterzuführen, sei ihm ein Behindertenpass ohne Parkausweis übermittelt worden. Seine Stellungnahme sei offensichtlich als Beschwerde gewertet worden mit der Konsequenz der Abtretung an das Bundesverwaltungsgericht. Er verlange die Fortführung des Verfahrens unter Berücksichtigung seiner Einwendungen in der Stellungnahme.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen: Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b Straßenverkehrsordnung (StVO) (Parkausweis) langte am 10.01.2025 bei der belangten Behörde ein. Der Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29, b Straßenverkehrsordnung (StVO) (Parkausweis) langte am 10.01.2025 bei der belangten Behörde ein.

Der Beschwerdeführer hat seinen ordentlichen Wohnsitz im Inland und besitzt einen Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H.

Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers:

Anamnese:

Vorliegendes Gutachten:

Orthopädisches Sachverständigengutachten vom 28.4.2025: Mehrsegmentaler Bandscheibenschaden mit 30%, Mehrgelenksabnutzung Oberer Rahmensatz, da Knie- Hüft- und Schultergelenke betroffen sind mit radiologischen Aufbrauchzeichen und endlagiger Bewegungseinschränkung mit 20% - Gesamtgrad der Behinderung mit 30%

Der AW erhebt Einspruch bezüglich des Sachverständigengutachtens und reicht weitere Befunde nach (siehe unten).

Derzeitige Beschwerden:

Schmerzen in beiden Füßen, dort kein Gefühl und keine Kraft. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei deshalb ein Problem. Er könne nicht gut stehen, gelegentlich Schmerzanfall im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in beiden Beine. Er sei vor längerer Zeit zweimal gestürzt. Seit einigen Monaten verwende er Krücken, diese seien ihm ärztlich nicht verordnet worden, er habe diese von seiner Ehefrau übernommen. Zwischenzeitlich seit dem orthopädischen Vorgutachten Wirbelsäulenoperation im April 2025, es habe sich dadurch keine Verbesserung ergeben. Rezente orthopädische Kontrollen habe er nicht durchgeführt, er sei nicht mehr hingefahren, da die Kontrolle "völlig sinnlos sei". Er wolle sich eine MRT-Untersuchung verordnen lassen. Er könne nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren, müsse bereits eine Station vor der Zielstation Aufstehen um den Ausgang zu erreichen. Es gäbe immer die Gefahr des Sturzes. Einkaufen würde die Tochter gehen, er würde sich die Speisen in der Mikrowelle aufwärmen. Die Tochter sei berufstätig, komme einmal die Woche vorbei. Er könne schlecht schreiben aufgrund der feinmotorischen Einschränkungen. Am zweiten und dritten Finger links bestehe ein schnellender Finger. Befragt nach geplanten Therapiemaßnahmen führt der AW an, dass keine Therapien vorgesehen seien. Vor 3-4 Jahren habe er eine Kur in Bad Pertholz absolviert, ohne Erfolg, diese sei „sinnlos“ gewesen. Es bestehe ein Zustand nach Venenthrombosen vor zwei Jahren im Bereich der linken unteren Extremität, er sei in internistische Kontrolle. Das Herz sei nicht in Ordnung. Er sei beim Lungenfacharzt gewesen, lungenärztliche Medikamente habe er keine. Heimgymnastik betreibe er nicht, er sei praktisch "Bewegungsunfähig". Vor etwa einem Jahr habe er Heilgymnastik betrieben, jedoch völlig ohne Erfolg. Er habe keine Hörgeräte. Heimhilfe habe er keine.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

TORASEMID HEX TBL, ATORVASTATIN, XEFO, GASTROLOC HEX, zwei Unterarmstützkrücken (werden beim Eintreten in der Hand getragen und auf der Untersuchungsliege abgelegt).

Sozialanamnese:

Verheiratet, lebt alleine in einem Reihenhaus mit vier Etagen (Keller, Erdgeschoss, 1. Stock, Dachgeschoss). Eine Tochter. Die Ehefrau lebe in einem Pflegeheim. Die Anreise zum nunmehrigen Termin erfolgte mit dem Taxi.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Einspruch vom 12.6.2025: Taubheitsgefühl in beiden Beinen, zeitweise in den Händen heftiger Tremor, Zustand der Feinmotorik meiner Hände erlaubt es mir nur unter größter Anstrengung zu schreiben. Operation - Interlaminäre Dekompression - am 9.4.25 ohne Verbesserung. Nach wenigen Schritten trotz Schmerzmittel starke Rückenschmerzen (Verwendung von Stützkrücken), nachts schmerzhaft Beinkrämpfe. Atemnot beim gehen und Schweißausbrüche (siehe Koronarangiographiebefund sowie Lungenröntgen), Unsicherheit beim Gehen.

Neurochirurg. Patientenbrief Klinik Donaustadt vom 13.4.2025: Diagnosen: Spinalstenose, Lumbale Spinalstenose, OP am 9.4.2025

OP-Bericht vom 9.4.2025: OP: Interlaminäre Dekompression L3/4 erforderlich bei zunehmender Claudicatio spinalis Symptomatik. Die Gehstrecke wurde reduziert auf max. 300m. Dabei zeigte sich neben Lumbago auch eine Hypästhesie beider unterer Extremitäten. In der radiologischen Bildgebung zeigt sich neben einem Mb. Baastrup eine absolute Vertebrostenose auf Höhe L3/4.

Thoraxröntgen vom 13.3.2025: Ergebnis: Mäßiges Lungenemphysem, mäßiger Zwerchfellhochstand, mäßige Aortenatheromatose. Im Übrigen unauffälliger Aufnahmebefund der Thoraxorgane.

Röntgenbefund Becken vom 2.12.2024: Ergebnis: Hochgradige Coxarthrose rechts sowie gering bis mäßiggradig links. Geringgradige SI-Gelenksarthrosen beidseits. Diskreter Beckenschiefstand. Diskrete Fibroostosen in loco typico. Miterfasst multiple metallidichte Clips in Projektion auf das kleine Becken.

CT LWS vom 25.9.2024: Ergebnis: 1. Schwere nach kaudal zunehmender Degeneration der Lendenwirbelsäule bei V.a. linkskonvexe Skoliose. Ausgeprägte Verkalkungen der Ligamenta inter- et supraspinale im Sinne eines Baastrup-Phänomens. 2. Weichteildichte Verlegung des Recessus lateralis rechts im Segment L1/L2, DD: Bandscheibenextrusion. 3. Mäßiggradige, konzentrische Einengung des Spinalkanals L2 bis L4 (Schizas Typ B). 4. Vorbekannte osteodiskale Neuroforamenstenosen leichtgradig L4/L5 und mäßiggradig L5/S1 links. CT LWS vom 25.9.2024: Ergebnis: 1. Schwere nach kaudal zunehmender Degeneration der Lendenwirbelsäule bei römisch fünf.a. linkskonvexe Skoliose.

Ausgeprägte Verkalkungen der Ligamenta inter- et supraspinale im Sinne eines Baastrup-Phänomens. 2. Weichteildichte Verlegung des Recessus lateralis rechts im Segment L1/L2, DD: Bandscheibenextrusion. 3. Mäßiggradige, konzentrische Einengung des Spinalkanals L2 bis L4 (Schizas Typ B). 4. Vorbekannte osteodiskale Neuroforamenstenosen leichtgradig L4/L5 und mäßiggradig L5/S1 links.

MRT Sprunggelenk vom 25.9.2024: Ergebnis: 1. Rechtsseitige Zeichen einer venösen Insuffizienz. 2. Linksseitige verdickte, reizlose Plantarfaszie. 3. Kein Nachweis einer Ruptur ligamentärer oder sehniger Strukturen. Keine Tendovaginitis.

MRT Hüfte vom 5.9.2024: Ergebnis: Hüftkopfnekrose rechts. Coxarthrose links.

MRT Kniegelenk vom 4.9.2024: Ergebnis: Vertikale Ruptur am Hinterhorn des Meniscus medialis, entsprechend einer Meniskusläsion Grad IV. Horizontale Rissbildung am Hinterhorn des Meniscus lateralis sowie schräge Rissbildung am Vorderhorn des Meniscus lateralis, entsprechend einer Meniskusläsion Grad III. Durchgängige Kreuzbänder. Durchgängige Kollateralbänder. Unauffälliger Tractus iliotibialis. Ansatzentdinopathie der Quadrizepssehne. Patellaspitzensyndrom. Bursitis praepatellaris. Durchgängige Retinacula. Femoropatellararthrose. Chondropathie Grad IV im femoropatellaren Gleitlager. Komplexe Baker-Zyste. Lateral betonte Gonarthrose mit einer Chondropathie Grad III bis Grad IV lateralseitig und einer Chondropathie Grad III mediallyseitig. Keine malignomsuspekten Veränderung. Unauffällige Muskulatur. MRT Kniegelenk vom 4.9.2024: Ergebnis: Vertikale Ruptur am Hinterhorn des Meniscus medialis, entsprechend einer Meniskusläsion Grad römisch vier. Horizontale Rissbildung am Hinterhorn des Meniscus lateralis sowie schräge Rissbildung am Vorderhorn des Meniscus lateralis, entsprechend einer Meniskusläsion Grad römisch drei. Durchgängige Kreuzbänder. Durchgängige Kollateralbänder. Unauffälliger Tractus iliotibialis. Ansatzentdinopathie der Quadrizepssehne. Patellaspitzensyndrom. Bursitis praepatellaris. Durchgängige Retinacula. Femoropatellararthrose. Chondropathie Grad römisch vier im femoropatellaren Gleitlager. Komplexe Baker-Zyste. Lateral betonte Gonarthrose mit einer Chondropathie Grad römisch drei bis Grad römisch vier lateralseitig und einer Chondropathie Grad römisch drei mediallyseitig. Keine malignomsuspekten Veränderung. Unauffällige Muskulatur.

MRT Schultergelenk vom 2.9.2024: Ergebnis: Degenerativ veränderte Supraspinatussehne mit mukoiden Degenerationen im ansatznahen Verlauf, Rissbildungen oder Retraktionen sind keine feststellbar, Geröllzystenbildung am Sehnenansatz degenerativer Genese. Liegender Bizepssehnenanker. Leichte Ansatzentdinopathie der Supscapularissehne. Unauffällige Infraspinatussehne. Omarthrose. Degenerativ verändertes Labrum glenoidale. Gelenkerguss. Subacromiales Impingement mit deutlicher Bursitis subdeltoidea et subacromialis. Keine Frakturen, keine Bone Bruise-Läsion. Mäßige Atrophie des Musculus supraspinatus, der Musculus infraspinatus und Musculus subscapularis kräftig und unauffällig. Intakter Bandapparat. Im Übrigen altersentsprechend regelrechter Befund. Koronarangiographiebefund vom 29.11.2021: Indikation: Zunehmende Belastungsdyspnoe, bereits seit 2013 bestehend, nun aggraviert. Risikofaktoren: Unbehandelte arterielle Hypertonie. Zusammenfassung: Koronarsklerose: 1. LAD: Prox. 40- 50%ige Stenose; Distal: 40%ige Stenose. 2. RCX: Prox. 43%ige Stenose; Distal: 40%ige Stenose. 3. Ramus intermedius: Wandunregelmäßigkeiten. 4. KCA: Wandunregelmäßigkeiten. 5. Gute Linksventrikelfunktion, keine Wandbewegungsstörungen.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 178,00 cm Gewicht: 80,00 kg Blutdruck: n.f.

Klinischer Status - Fachstatus:

Aus- und Ankleiden erfolgt selbstständig. Caput/Hals: unauffällig, keine Lippenzyanose, Sprache unauffällig, keine Halsvenenstauung, Schilddrüse schluckverschieblich,

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion,

Pulmo: V.A., sonorere KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer, atmet nur gering tiefer beim Schuhearziehen, Abdomen: unauffällig,

weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, Nierenlager bds. frei, Pulmo: römisch fünf.A., sonorer KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer, atmet nur gering tiefer beim Schuheanziehen, Abdomen: unauffällig, weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, Nierenlager bds. frei,

HWS: Kopfdrehung und -seitneigung: nach rechts und links ein Drittel eingeschränkt, Inkl. und Rekl. ein Drittel eingeschränkt,

BWS: gerade, LWS: Rumpfdrehung und -seitneigung zur Hälfte eingeschränkt, blande etwa 7 cm haltende Narbe im Bereich der Lendenwirbelsäule, reizlos, ein Bücken zum Anziehen der Schuhe ist selbstständig möglich, er hält sich dabei am Stuhl an.

Extremitäten:

obere Extremitäten: Rechtshänder.

Schultergelenk rechts: Armvorheben und Armseitheben 90°, Nackengriff frei, Schürzengriff frei durchführbar, Schultergelenk links: Armvorheben und Armseitheben 90°, Nackengriff gering eingeschränkt durchführbar, Schürzengriff gering eingeschränkt durchführbar, Ellenbogengelenk rechts: Beugung und Streckung frei, Ellenbogengelenk links: Beugung und Streckung frei, Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei, Faustschluß bds. durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, Greif- und Haltefunktion beidseits gut durchführbar, UE: Hüftgelenk rechts: Flexion 100°, Abd. und Add. altersentsprechend frei, Hüftgelenk links: Flexion 90°, Abd. endlagig eingeschränkt und Add. altersentsprechend frei, Kniegelenk rechts: Beugung und Streckung frei, bandstabil, Kniegelenk links: Beugung und Streckung frei, bandstabil, Sprunggelenke passiv frei beweglich, aktiv werden beidseits Wackelbewegungen durchgeführt, Zehenbeweglichkeit unauffällig, beide UE können von der Unterlage abgehoben werden, Beinpulse beidseits tastbar, Fußpulse beidseits tastbar, Venen: verstärkte Venenzeichnung beidseits, Ödeme: keine.

Neuro: OE: AVV unauffällig, FNV beidseits zielsicher, geringer Tremor der Finger beidseits, Kraft der oberen Extremitäten seitengleich unauffällig und gut. UE: Kraft der unteren Extremitäten seitengleich gut. Derma: Verdacht auf Basaliom pectoral links (h.o. Empfehlung den Hautarzt zu konsultieren).

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt mit zwei Unterarmstützkrücken, die beim Eintreten in das Untersuchungszimmer in der Hand getragen werden. Die Unterarmstützkrücken werden auf der Untersuchungsliege abgelegt, der AW geht selbstständig und sicher zum Stuhl. Gangbild leicht vorgebeugt, etwas kleinschrittig, etwas verlangsamt, die Kniegelenke werden nicht ganz durchgestreckt, Gangbild auch ohne Hilfsmittelverwendung sicher. Freies Stehen sicher möglich, Aufstehen aus sitzender und liegender Körperhaltung selbstständig möglich. Mobilität insgesamt sicher. Eine maßgebliche Sturzneigung bzw. Gangunsicherheit ist nicht objektivierbar. Der AW trägt Konfektionsschuhe.

Status Psychicus:

Anamneseerhebung und Kommunikation unauffällig und gut möglich. Klar, wach, in allen Qualitäten orientiert. Stimmung ausgeglichen. Denkziel wird erreicht.

Der Beschwerdeführer hat folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

- Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule
- Koronare Herzkrankheit
- Lungenemphysem
- Mehrgelenksabnutzung
- Sensibilitätsstörungen

Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Die festgestellten Gesundheitsschädigungen am Stütz- und Bewegungsapparat haben keine erhebliche Einschränkung der Mobilität zur Folge.

Das Zurücklegen von kurzen Wegstrecken von 300 bis 400 Meter ist dem Beschwerdeführer aus eigener Kraft zumutbar. Das Überwinden von Niveauunterschieden ist dem Beschwerdeführer möglich. Das Verwenden von Haltegriffen und Aufstiegshilfen ebenfalls uneingeschränkt möglich.

Der Transport in öffentliche Verkehrsmittel ist nicht eingeschränkt, auch die Sitzplatzsuche ist nicht eingeschränkt. Es besteht keine Sturzgefahr.

Es liegt keine schwere Erkrankung des Immunsystems vor.

Es liegt keine maßgebende Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor, durch welche eine Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel zu begründen wäre.

Der Beschwerdeführer hat noch nicht alle Therapieoptionen ausgeschöpft.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen, dem Wohnsitz des Beschwerdeführers im Inland und zum Behindertenpass ergeben sich aus dem diesbezüglich unbedenklichen, widerspruchsfreien und unbestrittenen Akteninhalt.

Der Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf die seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten

- eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 25.10.2025 (vidiert am 29.10.2025), basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 14.10.2025 und der ergänzenden Stellungnahme des befassten Sachverständigen vom 24.11.2025.

Darin wird auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. Auch wird zu den Auswirkungen der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel eingehend Stellung genommen und nachvollziehbar ausgeführt, dass es dem Beschwerdeführer – trotz der vorliegenden Funktionseinschränkungen – möglich und zumutbar ist, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde im Wesentlichen zwei Argumente vor, einerseits, dass hinsichtlich seiner Stellungnahme kein ergänzendes Ermittlungsverfahren durchgeführt worden sei, obwohl er die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ mit ausführlicher Begründung urgiert habe, andererseits die Nichtberücksichtigung seiner Argumente und damit Verletzung des Rechts auf Parteigehör.

Dazu sei festgehalten, dass die Stellungnahme des Beschwerdeführers am 19.11.2025 bei der belangten Behörde einlangte. Die belangte Behörde nahm diese Stellungnahme zum Anlass, um den befassten medizinischen Sachverständigen aus dem Fachbereich der Allgemeinmedizin um die Abgabe einer Stellungnahme zu ersuchen. Der Sachverständige berücksichtigte in der Stellungnahme vom 24.11.2025 den vom Beschwerdeführer neu vorgelegten Befund und führte in diesem Zusammenhang aus, dass der neu vorgelegte Befundbericht der Magnetresonanztherapie der Lendenwirbelsäule zu keinen Änderungen der Einschätzung hinsichtlich Leiden 1 führt, da insbesondere unter Berücksichtigung der belastungsabhängigen Schmerzsymptomatik die obere Rahmensatzpositionsnummer von 40 % herangezogen wurde. Ferner merkte der Sachverständige an, dass bezüglich des Wirbelsäulenleidens deutliche Behandlungsreserven im Sinne engmaschiger orthopädischer Kontrollen, neuerlicher Absolvierung physikalischer Maßnahmen sowie auch einer Rehabilitation bestehen. Im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 14.10.2025 zeigte sich ohne Hilfsmittelbenützung ein sicheres Gangbild. Angesichts dessen ist auch unter Berücksichtigung der Schmerzsymptomatik das Be- und Einsteigen von öffentlichen Verkehrsmitteln und das Überwinden von Niveauunterschieden möglich. Eine maßgebliche Sturzneigung bzw. Gangunsicherheit konnte in der aktuellen klinischen Untersuchung nicht objektiviert werden.

Hinsichtlich des Lungenleidens führte der Sachverständige aus, dass ein Lungenleiden mit teilweiser belastungsabhängiger Kurzatmigkeit unter Position 3 des Gutachtens berücksichtigt wurde. Auch hinsichtlich dieses Leidens bestehen deutliche Behandlungsreserven bzw. Fehlen einer medikamentösen Therapie. Auch sind keine

engmaschigen lungenfachärztlichen Kontrollen befundbelegt. Ferner sind wiederholte Infektionen der Lungen bzw. Exazerbationen durch diesbezügliche Befunde nicht belegt. Zur koronaren Herzkrankheit des Beschwerdeführers merkte der Sachverständige befundmäßig eine gute Pumpfunktion des Herzens an.

Ebenso wenig liegen Befunde vor, die eine erhebliche und anhaltende Schwäche des Immunsystems und wiederholte außergewöhnliche Infektionen bzw. atypische Lungenentzündungen des Beschwerdeführers objektivieren.

Mit dieser ausführlichen Stellungnahme des Sachverständigen vom 24.11.2025 wurde den Einwendungen des Beschwerdeführers im Rahmen seiner Stellungnahme vom 19.11.2025 entgegengetreten. Der Sachverständige setzte nach dem vorgelegten medizinischen Befund Bezug und berücksichtigte die Einwendungen zum Vorbringen „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“. Die ergänzende Stellungnahme vom 24.11.2025, die einen wesentlichen Teil der Begründung des angefochtenen Bescheides bildet, war dem angefochtenen Bescheid vom 25.11.2025 in Kopie angeschlossen.

Vor diesem Hintergrund geht das Vorbringen des Beschwerdeführers in seiner Beschwerde ins Leere, da einerseits seiner Stellungnahme und damit seinem Parteiengehör durch Einholung einer ergänzenden Stellungnahme Rechnung getragen wurde, andererseits ausführlich dargelegt wurde, weshalb im Fall des Beschwerdeführers die Voraussetzungen für Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass nicht vorliegen.

Nach dem Ergebnis der von der belangten Behörde veranlassten medizinischen Untersuchungen sind im Fall des Beschwerdeführers noch nicht alle Therapieoptionen ausgeschöpft. So sind bei den massiven Schmerzen noch weitere Therapieoptionen offen.

Den Beschwerdeführer trifft hier eine Mitwirkungspflicht in dem Sinne, dass er Therapien in Anspruch nehmen muss, um seine Leidenszustände einer Besserung zuzuführen. Nur dann, wenn der Beschwerdeführer durch die Vorlage eines fachärztlichen Befundes nachweist, dass er bereits alle möglichen Therapien zur Minderung seiner Leidenszustände in Anspruch genommen hat und keine weiteren Therapiemöglichkeiten mehr bestehen, kann die beantragte Zusatzeintragung von der belangten Behörde genehmigt werden. Diesbezüglich wird auf die Ausführungen in der rechtlichen Beurteilung verwiesen.

Insofern der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde auf die infrastrukturellen Gegebenheiten in seinem Wohnort Bezug nimmt, ist diesbezüglich auf die rechtlichen Ausführungen zu verweisen.

Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 Meter ist somit selbständig möglich. Auch das Ein- und Aussteigen in öffentliche Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer ohne fremde Hilfe zumutbar. Ein sicherer Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln durch Festhalten an Haltegriffen ist gewährleistet.

Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen im Hinblick auf eine Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die folgende Krankheitsbilder umfassen: Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Angststörungen als Hauptdiagnose nach ICD 10, sind im Ermittlungsverfahren nicht hervorgekommen. Ebenso wenig besteht ein Hinweis auf eine Erkrankung des Immunsystems.

Der Beschwerdeführer ist mit dem oben wiedergegebenen Vorbringen in der Beschwerde dem auf einer persönlichen Untersuchung basierenden Sachverständigengutachten im Lichte obiger Ausführungen daher nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es der Antragstellerin, so sie der Auffassung ist, dass ihre 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 VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093). Der Beschwerdeführer ist mit dem oben wiedergegebenen Vorbringen in der Beschwerde dem auf einer persönlichen Untersuchung basierenden Sachverständigengutachten im Lichte obiger Ausführungen daher nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es der Antragstellerin, so sie der Auffassung ist, dass ihre 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 VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichts bestehen folglich keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit des oben genannten Sachverständigengutachtens und der ergänzenden Stellungnahme. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A) Abweisung der Beschwerde:

Zu A)

1. Zur Entscheidung in der Sache:

Der Vollständigkeit halber wird zunächst darauf hingewiesen, dass mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 25.11.2025, der Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gemäß §§ 42 und 45 Bundesbehindertengesetz idGF BGBl I Nr. 185/2022 (in der Folge kurz BBG) abgewiesen wurde. Verfahrensgegenstand ist somit nicht die Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung, sondern ausschließlich die Prüfung der Voraussetzungen der Vornahme der beantragten Zusatzeintragung. Der Vollständigkeit halber wird zunächst darauf hingewiesen, dass mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 25.11.2025, der Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gemäß Paragraphen 42 und 45 Bundesbehindertengesetz idGF Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 185 aus 2022, (in der Folge kurz BBG) abgewiesen wurde. Verfahrensgegenstand ist somit nicht die Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung, sondern ausschließlich die Prüfung der Voraussetzungen der Vornahme der beantragten Zusatzeintragung.

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

§ 42 (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der 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 behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen. Paragraph 42, (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der 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 behinderten Menschen 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) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. (2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (Paragraph 41, Absatz 3,) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter

mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Absatz 3, hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

...

§ 46 Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdeentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden. Paragraph 46, Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013,, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdeentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.

§ 47 Der Bundesminister für Arbeit und Soziales ist ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen.“Paragraph 47, Der Bundesminister für Arbeit und Soziales ist ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach Paragraph 40, auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen.“

§ 1 Abs. 4 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, idg F BGBl II Nr. 263/2016 lautet – soweit im gegenständlichen Fall relevant - auszugsweise: Paragraph eins, Absatz 4, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, idg F Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 263 aus 2016, lautet – soweit im gegenständlichen Fall relevant - auszugsweise:

„§ 1

(4) Auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist jedenfalls einzutragen:

1.
2.

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at