

TE Bwvg Erkenntnis 2026/2/16 W207 2318669-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 16.02.2026

Entscheidungsdatum

16.02.2026

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

W207 2318669-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzende über die Beschwerde von XXXX, geboren am XXXX, vertreten durch den Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 03.04.2025, OB: XXXX, betreffend 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 den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzende über die Beschwerde von römisch 40, geboren am römisch 40, vertreten durch den Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 03.04.2025, OB: römisch 40, betreffend 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 gemäß § 42 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) und § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 42, Absatz eins und Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) und Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 09.10.2024 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Dem Antrag legte er ein Konvolut an medizinischen Unterlagen bei.

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 18.11.2024 wurde dem Beschwerdeführer im Rahmen des Parteiengehörs mitgeteilt, dass aufgrund des Bezugs des Pflegegeldes der Stufe 3 mit Mobilitätshilfe im engeren und weiteren Sinn ein Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. ausgestellt werden könne. Dem Beschwerdeführer

wurde in Wahrung des Parteienghört die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben. Gemeinsam mit dem Schreiben übermittelte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das Antragsformblatt für die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung). Mit Schreiben der belangten Behörde vom 18.11.2024 wurde dem Beschwerdeführer im Rahmen des Parteienghört mitgeteilt, dass aufgrund des Bezugs des Pflegegeldes der Stufe 3 mit Mobilitätshilfe im engeren und weiteren Sinn ein Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. ausgestellt werden könne. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteienghört die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben. Gemeinsam mit dem Schreiben übermittelte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das Antragsformblatt für die Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung).

Der Beschwerdeführer brachte keine Stellungnahme ein, hingegen stellte er am 22.11.2024 einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung). Der Beschwerdeführer brachte keine Stellungnahme ein, hingegen stellte er am 22.11.2024 einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung).

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung vom 04.02.2025, basierend auf der Aktenlage, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Klinik XXX vom 01.07.2024 Klinik römisch 30 vom 01.07.2024

Diagnose:

Mantelzelllymphom, blastoider Subtyp, Stadium IVA ED 11/22

Sonstige Diagnosen:

- art. Hypertonie
- Diab. Typ 2
- Prostatahypertrophie

Verlauf der Grunderkrankung/Therapieverlauf:

01/2023: Zyklus I R-CHOP 01/2023: Zyklus römisch eins R-CHOP

02/2023: Zyklus II R-CHOP 02/2023: Zyklus römisch zwei R-CHOP

02/2023: Zyklus III mit R-DHAP - Akutes Nierenversagen 02/2023: Zyklus römisch drei mit R-DHAP - Akutes Nierenversagen

03/2023 Sono Milz 15,4cm

04/2023 PET-CT komplette metabolische Remission. Lymphom Tumroborad. ASZT mit Beam bei St.p, ANV abgelehnt, empfehlung zur Therapie mit Rituximab-Zanubrutinib für 6 Zyklen, dann Zanubrutinib Erhaltung until PD or unacceptatble toxicity

7-12/2023 6 Zyklen R-Zanubrutinib

12/2023: Zanubrutinib weiter until PD or unacceptatble toxicity

03/2024: Sono: Milz 13,5 cm

bei ausgezeichneter Wirksamkeit von Brukinsa trotz möglicher Toxizitäten eine weitere Dosisreduktion nicht ratsam

XXX KH vom 04.06.2024 römisch 30 KH vom 04.06.2024

Diagnosen:

pAVKI

cAVKI

Mantelzelllymphom, blastoider Subtyp, Stadium IVA ED 12/22

arterielle Hypertonie

DMN

CKD III CKD römisch drei

- St.p. ANV

Anämie

Prostatahyperplasie

MRT DES LINKEN KNIEGELENKES vom 10.04.2024

Medialer Meniskus: Komplexe Ruptur im Hinterhorn.

Lateraler Meniskus: Geringe mukoide Degeneration.

Chondropathie zentral in der Trochlea femoris Grad II bis III. Chondropathie der Patella
Chondropathie zentral in der Trochlea femoris Grad römisch zwei bis römisch drei. Chondropathie der Patella

Grad II. Chondropathie medial im Kniegelenk Grad II. Grad römisch zwei. Chondropathie medial im Kniegelenk Grad römisch zwei.

Lateraler Meniskus: Geringe mukoide Degeneration.

RÖNTGEN LINKES KNIEGELENK

Inzipiente medialbetonte Femorotibialgelenksarthrose sowie inzipiente Retropatellargelenksarthrose. Mäßiger cranialer Patellasporn.

Zeichen eines geringen Kniegelenksergusses.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

-

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

Mantelzelllymphom

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter laufender Therapie. Mitberücksichtigt das Fatigue

10.03.04

60

2

Funktionseinschränkung der Nieren

oberer Rahmensatz, da Kreatinin über 2 mg/dl und Hypertonie

05.04.01

40

3

Diabetes mellitus

oberer Rahmensatz, da mehrmals täglich Insulin erforderlich ist

09.02.02

40

4

Abnützungserscheinungen des linken Kniegelenks

oberer Rahmensatz, da arthrotische Veränderungen sowie Ruptur des Hinterhornes

02.05.18

20

5

Cerebrale und periphere arterielle Verschlusskrankheit leichten Grades

Fixer Richtsatz

05.03.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 80 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

weil der führende GdB unter der Position1 durch Leiden 2+3 um je 1 Stufe erhöht wird, da schwerwiegende Zusatzleiden. Leiden 4+5 erhöhen nicht weiter, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt

[...]

Dauerzustand

Xrömisch zehn

Nachuntersuchung 11/2027 - Verlaufskontrolle

[...]

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. Aus den vorliegenden Befunden lässt sich keine maßgebliche Einschränkung der Mobilität, als auch der körperlichen Belastbarkeit ableiten, welche die Benützung öffentlichen Verkehrsmittel erheblich erschweren könnte.

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

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Kranken-diätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Xrömisch zehn

Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.

GdB: 40 v.H.

Xrömisch zehn

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

GdB: 40 v.H.

Xrömisch zehn

Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07.

GdB: 40 v.H.

[...]“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 05.02.2025 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom 04.02.2025 wurde dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteihörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben. Der Beschwerdeführer brachte innerhalb der gesetzten Frist keine Stellungnahme ein.

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 03.04.2025 wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass laut Ergebnis des medizinischen Ermittlungsverfahrens ein Grad der Behinderung von 80 v.H. festgestellt worden sei. Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs.1 zweiter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“, „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs.1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“, „Der Inhaber/die Inhaberin kann die Fahrpreismäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen“ und „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs.1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ würden vorliegen. Der Behindertenpass im Scheckkartenformat werde dem Beschwerdeführer in den nächsten Tagen übermittelt. Der Behindertenpass werde mit 29.02.2028 befristet, weil nach diesem Zeitpunkt eine Überprüfung des Gesundheitszustandes erforderlich sei. Mit Schreiben der belangten Behörde vom 03.04.2025 wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass laut Ergebnis des medizinischen Ermittlungsverfahrens ein Grad der Behinderung von 80 v.H. festgestellt worden sei. Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, zweiter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“, „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“, „Der Inhaber/die Inhaberin kann die Fahrpreismäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen“ und „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ würden vorliegen. Der Behindertenpass im Scheckkartenformat werde dem Beschwerdeführer in den nächsten Tagen übermittelt. Der Behindertenpass werde mit 29.02.2028 befristet, weil nach diesem Zeitpunkt eine Überprüfung des Gesundheitszustandes erforderlich sei.

Mit Bescheid der belangten Behörde vom 03.04.2025 wurde hingegen der weitere – als solcher gewertete – Antrag des Beschwerdeführers vom 22.11.2024 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei. Nach diesem Gutachten würden die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Das Aktengutachten vom 04.02.2025 wurde dem Bescheid angeschlossen.

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

Sozialministeriumservice nicht.

Mit Begleitschreiben samt Rechtsmittelbelehrung vom 07.04.2025 wurde dem Beschwerdeführer der befristete Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 80 v.H. und den oben genannten Zusatzeintragungen übermittelt. Diesem Behindertenpass kommt gemäß der Bestimmung des § 45 Abs. 2 BBG Bescheidcharakter zu. Mit Begleitschreiben samt Rechtsmittelbelehrung vom 07.04.2025 wurde dem Beschwerdeführer der befristete Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 80 v.H. und den oben genannten Zusatzeintragungen übermittelt. Diesem Behindertenpass kommt gemäß der Bestimmung des Paragraph 45, Absatz 2, BBG Bescheidcharakter zu.

Mit Schreiben vom 08.05.2025, eingelangt am Folgetag, brachte der Beschwerdeführer im Wege seiner nunmehrigen Rechtsvertretung unter Vorlage weiterer medizinischer Unterlagen fristgerecht eine Beschwerde ein, in der er sich ausschließlich gegen die Abweisung seines Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass wendete. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Die bescheiderlassende Behörde stützt sich in ihrer Entscheidung auf das allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten aufgrund Aktenlage von Dr.in F. Eine persönliche Untersuchung der beschwerdeführenden Partei wurde nicht durchgeführt.

Die antragstellende Partei leidet an einem Mantelzelllymphom, blastoider Subtyp, Stadium IVA mit Erstdiagnose im November 2022. Die antragstellende Partei erhält seit Jänner 2023 eine spezielle Chemotherapie, nunmehr laufend mit Brukinsa 80 mg jeweils 2 Tabletten morgens um 08.00 Uhr und eine Tablette abends um 20.00 Uhr täglich. Diese Therapie ist als Dauermedikation vorgesehen. Durch dieses Dauermedikament leidet die beschwerdeführende Partei an chronischer Fatigue und erhöhtem Kälteempfinden sowie einer Hämatomneigung. Zusätzlich ist das Immunsystem der beschwerdeführenden Partei dauerhaft herabgesetzt.

Auf dringendes Anraten der behandelnden Ärzte der beschwerdeführenden Partei soll diese keine öffentlichen Verkehrsmittel benützen, da unter der etablierten Dauertherapie eine Infektionsgefahr massiv erhöht ist und jegliche Ansteckung den Gesundheitszustand massiv verschlechtern kann.

Auf die Folgen des Mantelzelllymphoms mit der damit einhergehenden Therapie und dessen Auswirkung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist die belangte Behörde nicht in adäquater Weise eingegangen. Hätte die belangte Behörde die beschwerdeführende Partei durch einen internistischen Facharzt untersuchen lassen, hätte sie zu dem Ergebnis kommen können, dass die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung gegeben sind.

Beweis:

? Ambulanter Patientenbrief der Klinik XXX vom 20.11.2024? Ambulanter Patientenbrief der Klinik römisch 30 vom 20.11.2024

? Ambulanter Patientenbrief der Klinik XXX vom 26.08.2024? Ambulanter Patientenbrief der Klinik römisch 30 vom 26.08.2024

? Fatigue Auswertung des XXX vom 17.07.2024? Fatigue Auswertung des römisch 30 vom 17.07.2024

? Einholung eines Sachverständigengutachtens der Inneren Medizin

Weiters bringt die beschwerdeführende Partei vor, dass sie an degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule, der Kniegelenke beidseits sowie einer Schulter- und Bizepssehnenverletzung beidseits leidet. Die beschwerdeführende Partei hat sich im Jahr 2012 die rechte Bizepssehne und im Jahr 2015 die linke Bizepssehne gerissen, welche nicht mehr angenäht wurden. Dadurch hat die beschwerdeführende Partei in den oberen Extremitäten keine Kraft und kann sich im Fall einer abrupten Abbremsung eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht ausreichend sicher anhalten und ist dadurch eine erhöhte Sturzgefahr gegeben.

Im Hinblick auf die Kniegelenksschädigungen beidseits in Verbindung mit der Schädigung der Lendenwirbelsäule ist die beschwerdeführende Partei darüber hinaus nicht in der Lage, Stiegen zu steigen, in ein öffentliches Verkehrsmittel ein- und auszusteigen und auch keine längere Wegstrecke zurückzulegen. In Zusammenwirken der orthopädischen Erkrankungen ist daher die Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels ebenfalls unzumutbar.

Beweis:

- ? MRT der Lendenwirbelsäule vom 05.11.2012
- ? MRT des rechten Kniegelenks vom 02.05.2025
- ? MRT des linken Kniegelenks vom 10.04.2024
- ? Röntgenbefund des linken Kniegelenks vom 03.04.2024
- ? Krankengeschichte zur Schulterschädigung vom 13.03.2015
- ? Bereits aufliegende/vorgelegte Befunde
- ? Durchführung einer mündlichen Verhandlung
- ? einzuholende Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der
- ? Orthopädie/Chirurgie

Bei Durchführung einer persönlichen Untersuchung der beschwerdeführenden Partei durch medizinische Fachgutachter aus den Fachgebieten der Orthopädie/Chirurgie sowie Internen Medizin hätte die belangte Behörde zu dem Ergebnis kommen können, dass der beschwerdeführenden Partei die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels unzumutbar ist und die Voraussetzungen zur Vornahme der beantragten Zusatzeintragung vorliegen.

Da der angefochtene Bescheid nicht in adäquater Weise auf die bei der beschwerdeführenden Partei bestehenden Erkrankungen und deren Auswirkung auf die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels eingegangen ist, ist der Bescheid rechtswidrig.

Es wird aus genannten Gründen daher gestellt der

ANTRAG:

1. Der Beschwerde Folge zu geben, den erstinstanzlichen Bescheid abzuändern und festzustellen, dass bei der beschwerdeführenden Partei die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gegeben sind.
2. In eventu die Rechtssache zur neuerlichen Entscheidung an die belangte Behörde zurückzuverweisen.

Name des Beschwerdeführers“

Mit Beweismittelvorlage vom 22.05.2025 wurde ein weiterer ambulanter Patientenbrief einer näher genannten Klinik vom 19.05.2025 nachgereicht.

Im Rahmen eines beabsichtigten Beschwerdevorentscheidungsverfahrens holte die belangte Behörde in der Folge Sachverständigengutachten unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung aus den Fachgebieten der Inneren Medizin und der Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin sowie eine auf diesen beiden Gutachten basierende Gesamtbeurteilung durch die beigezogene Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin ein.

Die Fachärztin für Innere Medizin führte in ihrem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 27.06.2025 erstelltem Sachverständigengutachten vom 07.07.2025 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]“

Anamnese:

letztes AG vom 3.2.2025: GdB 80vH wegen Mantelzelllymphom, CNI, IDDM, Knie, caVK, paVK

Stellungnahme vom 8.5.2025: CHT laufend, Fatigue, Kälteempfinden, Hämatomneigung

Derzeitige Beschwerden:

"Mit dem Blutzucker bin ich in XXX in Betreuung. Spritze je nach Blutzucker 3x am Tag Toujeo. Der letzte HbA1c war 7,8%. Sensor habe ich keinen. Am 17. ist ein PET CT geplant. Die öffentlichen Verkehrsmittel kann ich nicht benützen

wegen der Infektionsgefahr. Einmal bin ich gefahren und war 3 Wochen krank. Stationär war ich nicht. Ich darf mich auf keinen Fall in Räumen mit vielen Personen aushalten." "Mit dem Blutzucker bin ich in römisch 30 in Betreuung. Spritze je nach Blutzucker 3x am Tag Toujeo. Der letzte HbA1c war 7,8%. Sensor habe ich keinen. Am 17. ist ein PET CT geplant. Die öffentlichen Verkehrsmittel kann ich nicht benutzen wegen der Infektionsgefahr. Einmal bin ich gefahren und war 3 Wochen krank. Stationär war ich nicht. Ich darf mich auf keinen Fall in Räumen mit vielen Personen aushalten."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Brukinsa, Ezeato, Jardiance, Bisoprolol, Doxazosin, Iterium, Amlodipin, Toujeo, Ramipril, Prost Plus, Mariendistel, Mg, Novalgin

Sozialanamnese:

verheiratet, in Pension, keine Heimhilfe

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund KI XXX 19.5.2025: Fatigue, Kälteempfinden, milde Hämatomneigung, keine Epistaxis
Befund KI römisch 30 19.5.2025: Fatigue, Kälteempfinden, milde Hämatomneigung, keine Epistaxis

nachgereicht:

Befund KI XXX 24.6.2025: Nierenschmerzen
Befund KI römisch 30 24.6.2025: Nierenschmerzen

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 180,00 cm Gewicht: 100,00 kg Blutdruck: 150/80

Klinischer Status – Fachstatus:

HNAP: frei

Hals: keine Struma, keine pathologischen Lymphknoten

Thorax: Port links in situ, Pulmo: VA, SKS

HT: rein, rhythmisch, normofrequent

Abdomen: Leber und Milz n.p., keine DP, keine Resistenzen, Darmgeräusche: lebhaft

UE: keine Ödeme Pulse: ADP beidseits palpabel

OE: kein Sensor

Untersuchung im Sitzen und Liegen, selbständiges An- und Ausziehen

Gesamtmobilität – Gangbild:

ausreichend trittsicher, keine Hilfsmittel

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:

Mantelzelllymphom

2

Funktionseinschränkungen der Nieren

3

insulinpflichtiger Diabetes mellitus

4

caVK und paVK

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

aus internistischer Sicht keine Änderung, siehe auch orthopädisches Gutachten

Dauerzustand

Xrömisch zehn

Nachuntersuchung 11/2027 – weil analog dem AG

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.

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.

Gutachterliche Stellungnahme:

Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist, bei hierorts gutem Allgemein- und Ernährungszustand sowie freiem und unauffälligem Gangbild, durch die dokumentierten Leiden nicht erheblich erschwert. Nach den vorliegenden Befunden und auch bei der hierorts durchgeführten Begutachtung besteht ein kardiorespiratorisch kompensierter Zustand. Ein Immundefekt ist nicht befundbelegt. Den Befunden ist weder eine signifikant erhöhte Infektanfälligkeit zu entnehmen noch gibt es einen Hinweis auf Infektionen mit Problemkeimen.

[...]“

Mit Beweismittelvorlage vom 04.08.2025 reichte der Beschwerdeführer einen MRT-Befund der Lendenwirbelsäule vom 28.07.2025 nach.

Die Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin führte in ihrem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 27.06.2025 erstelltem Sachverständigengutachten vom 28.08.2025 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]

Anamnese:

Letzte Begutachtung am 03.02.2025 Aktenlage

1 Mantelzelllymphom 60

2 Funktionseinschränkung der Nieren 40

3 Diabetes mellitus 40

4 Abnützungerscheinungen des linken Kniegelenk 20

5 Cerebrale und periphere arterielle Verschlusskrankheit leichten Grades 10

Gesamtgrad der Behinderung 80 v. H

Nachuntersuchung 11/2027 – Verlaufskontrolle

ÖVM zumutbar

Beschwerdevorbringen vom 08.05.2025:

AW bringt vor, dass der Antrag auf Eintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in den Behindertenpass mit Bescheid vom 03.04.2025 abgewiesen worden sei.

Die Behörde habe ihre Entscheidung ausschließlich auf ein allgemeinmedizinisches Gutachten auf Aktenlage gestützt, ohne eine persönliche Untersuchung durchzuführen. Die beschwerdeführende Partei leide an einem Mantelzelllymphom im fortgeschrittenen Stadium, werde dauerhaft mit Brukinsa behandelt und habe infolgedessen chronische Fatigue, Kälteempfindlichkeit, eine Hämatoneigung sowie eine dauerhafte Immunschwäche. Ärztlich sei ihr geraten worden, keine öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen, da bereits geringe Infektionen eine massive gesundheitliche Verschlechterung bewirken könnten.

Zudem leide die AW an orthopädischen Erkrankungen, darunter degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule, beidseitige Kniegelenkschäden sowie nicht rekonstruierte Bizepssehnenrisse, die zu Kraftlosigkeit in den Armen führten. Eine sichere Fortbewegung in öffentlichen Verkehrsmitteln sei ihr dadurch nicht möglich; insbesondere bestehe eine erhöhte Sturzgefahr bei abruptem Bremsen. Auch das Ein- und Aussteigen sowie das Zurücklegen längerer Wege oder das Steigen von Stiegen seien nicht zumutbar.

Die Behörde habe diese Einschränkungen nicht ausreichend berücksichtigt und keine fachärztliche Begutachtung aus den relevanten medizinischen Bereichen (Innere Medizin, Orthopädie/Chirurgie) veranlasst. Bei einer solchen Untersuchung hätte festgestellt werden können, dass die Voraussetzungen für die begehrte Zusatzeintragung vorliegen.

Zwischenanamnese seit 2/2025:

Schmerzen lumbal, akut in der letzten Zeit

Keine OP

Derzeitige Beschwerden:

„Die meisten Beschwerden habe ich im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung nach rechts, konnte nicht einmal 2 Schritte gehen, akut vor einer Woche, Besserung durch Medikamente.

Ich nehme tgl Schmerzmittel. Vor 3 Monaten habe ich eine Infiltration in die linke Hüfte bekommen, etwas Besserung.

Die Beweglichkeit der linken Schulter ist eingeschränkt.

Probleme habe ich mit dem Stiegen steigen, beim Anheben der Beine.

Teilweise kann ich nicht einmal selber die Socken anziehen.

Gefühlsstörungen habe ich im Bereich der Finger und Zehen, in den Fingern nicht immer, die Zehen sind fast immer taub.

Lähmungen habe ich nicht.

Bei Facharzt für Orthopädie bin ich regelmäßig.

Rehabilitation hatte ich 2024, onkologisch, keine orthopäd. Reha, RZ XXX.Rehabilitation hatte ich 2024, onkologisch, keine orthopäd. Reha, RZ römisch 30 .

Physiotherapie für die Kniegelenken in den letzten Monaten.

Hergekommen bin ich mit dem Auto, wurde gebracht.“

Am Ende der Begutachtung erfolgt ein abschließendes Gespräch mit dem Antragsteller. Dabei wird bestätigt, dass sämtliche vorgelegten Befunde eingesehen und in die Beurteilung einbezogen wurden. Alle geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen wurden ausführlich erörtert; auch im Rahmen einer abschließenden Befragung werden keine weiteren Beschwerden angegeben.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Schmerzmittel: Novalgin Paracetamol

Allergie: 0

Nikotin: 0

Hilfsmittel: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. N., XXXLaufende Therapie bei Hausarzt Dr. N., römisch 30

Sozialanamnese:

Verheiratet, 1 Sohn, lebt in Wohnung im Erdgeschoß und 1. Stock, Maisonette

Berufsanamnese: Pensionist, zuvor Fernfahrer

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

MRT DES RECHTEN KNIEGELENKES 02.05.2025

Komplexe Ruptur am medialen Meniskushinterhorn und der Pars intermedia des medialen Meniskus und V. a. inzipiente Ruptur der Meniskuswurzel. Geringe Extrusion über die medialen Gelenksflächen hinaus. Inzipiente Varusgonarthrose geringer diffuser Chondropathie Grad 1-2 am medialen Femurkondylus und osteophytären beginnenden Anbauten. Diffuse Chondropathie in der Trochlea femoris bis Grad 3. Geringgradigste schlitzförmige Bakerzyste. Komplexe Ruptur am medialen Meniskushinterhorn und der Pars intermedia des medialen Meniskus und römisch fünf. a. inzipiente Ruptur der Meniskuswurzel. Geringe Extrusion über die medialen Gelenksflächen hinaus. Inzipiente Varusgonarthrose geringer diffuser Chondropathie Grad 1-2 am medialen Femurkondylus und osteophytären beginnenden Anbauten. Diffuse Chondropathie in der Trochlea femoris bis Grad 3. Geringgradigste schlitzförmige Bakerzyste.

MRT DES LINKEN KNIEGELENKES 10.04.2024

Medialer Meniskus: Komplexe Ruptur im Hinterhorn. Lateraler Meniskus: Geringe mukoide Degeneration. Chondropathie zentral in der Trochlea femoris Grad II bis III. Chondropathie der Patella Grad II. Chondropathie medial im Kniegelenk Grad II. Lateraler Meniskus: Geringe mukoide Degeneration. Medialer Meniskus: Komplexe Ruptur im Hinterhorn. Lateraler Meniskus: Geringe mukoide Degeneration. Chondropathie zentral in der Trochlea femoris Grad römisch zwei bis römisch drei. Chondropathie der Patella Grad römisch zwei. Chondropathie medial im Kniegelenk Grad römisch zwei. Lateraler Meniskus: Geringe mukoide Degeneration.

RÖNTGEN LINKES KNIEGELENK a.p. und seitlich Inzipiente medialbetonte Femorotibialgelenksarthrose sowie inzipiente Retropatellargelenksarthrose. Mäßiger cranialer Patellasporn. Zeichen eines geringen Kniegelenksergusses.

Operationsbefund 13.03.2015

Sturz am 1.2.15 auf einer Eisplatte auf die linke Schulter. Abklärung mittels MR. OPERATION Arthroskopie linke Schulter, Resektion der langen Bizepssehne, Naht der Supraspinatussehne mit einem SwiveLock Anker; Abduktionspolster für Wochen

MRT der LWS 05.11.2012

Im Segment L1/L2 zeigt sich eine rechts paramediane Diskusextrusion mit einem deutlich nach kranial migrierendem Bandscheibenanteil, dieser reicht bis 7 mm kranial der Grundplatte von L1. Deutliche Bedrängung der rechtsseitigen Wurzeltasche L2. Die dorsale Bandscheibenbegrenzung im Segment L2/L3 ist im Niveau. Im Segment L3/L4 zeigt sich neben einer breitbasigen Bandscheibenvorwölbung im Sinne eines Bulging auch eine prinzipiell median lokalisierte Diskushernie, welche in rechts paramedianer Lokalisation einen deutlich nach kaudal migrierenden Anteil zeigt, das Bandscheibenmaterial migriert etwa 11 mm kaudal der Deckplatte von L4. Die breitbasige Bandscheibenvorwölbung reicht offensichtlich an beide Nervenwurzeln L4 heran, insbesondere ergibt sich ein Kontakt des rechts paramedian lokalisierten nach kaudal migrierenden Anteils der Bandscheibenextrusion zur rechtsseitigen Nervenwurzel L4 Im Segment L4/L5 zeigt sich eine Osteochondrose Modic Typ 2. Begleitendes Diskusbulging. Unauffällige dorsale Bandscheibenbegrenzung im Segment L5/S1 Keine Spinalkanalstenose. Unauffällige Darstellung des Conus medullaris und der Cauda equina.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, XXX agut, römisch

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at