

TE Bwvg Erkenntnis 2026/2/16 W217 2318667-1

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

W217 2318667-1/15E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ulrike LECHNER LL.M sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER LL.M als Beisitzerinnen über die Beschwerde von Ing. Mag. (FH) XXXX MBA MPA, geb. XXXX , vertreten durch Mag. Alexandra Posch, Rechtsanwältin, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX , vom 16.07.2025, OB: XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gemäß § 42 und § 45 Bundesbehindertengesetz (BBG), zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ulrike LECHNER LL.M sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER LL.M als Beisitzerinnen über die Beschwerde von Ing. Mag. (FH) römisch 40 MBA MPA, geb. römisch 40 , vertreten durch Mag. Alexandra Posch, Rechtsanwältin, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 , vom 16.07.2025, OB: römisch 40 , betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gemäß Paragraph 42 und Paragraph 45, Bundesbehindertengesetz (BBG), zu Recht erkannt:

A)

I. Der Beschwerde wird stattgegeben und der angefochtene Bescheid aufgehoben. römisch eins. Der Beschwerde wird stattgegeben und der angefochtene Bescheid aufgehoben.

Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar“ in den Behindertenpass liegen vor.

II. Die Eintragung ist in den befristet ausgestellten Behindertenpass vorzunehmen. römisch zwei. Die Eintragung ist in den befristet ausgestellten Behindertenpass vorzunehmen.

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 12.02.2025 beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) einlangend einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses samt Vornahme der Zusatzeintragung

„Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass.

2. In dem von der belangten Behörde hierzu eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin vom 12.06.2025 wurde basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers Folgendes festgehalten:

„Anamnese:

Morbus Crohn seit ca. 30 Jahren, St.p. Ileozökalresektion 2015 (vereinzelt auch mit 2017 dokumentiert), St.p. konservative Ileusbehandlung 2021, wiederholte stationäre Aufenthalte bei Subileus und mechanischem Ileus, bekannte Stenose und entzündliche Aktivität im neoterminalen Ileum, dokumentierte Blutung bei Crohn-Ulcus, Zustand nach Ballondilatation und Argon-Plasma-Koagulation (APC), wiederholte Rehospitalisationen 2024 (Ileus zuletzt Juli 2024)

Derzeitige Beschwerden:

Rezidivierende Abdominalgien trotz ausgereizter humoraler Antikörpertherapie (u.a. Z.n. Remicade, Humira, Stelara), zwischen 5 und 15 Stuhlgänge per die, i.d.R. unblutig.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Adalimumab 40 mg (1×/Woche), interkurrente Corticosteroidtherapie

Sozialanamnese:

Versorgt sich selbst, arbeitet selbständig, prinzipiell aktiv, sofern es die Grunderkrankung zulässt.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

09/07/2024, CT Abdomen (KH XXXX): Dünndarmileus mit Kalibersprung, entzündliche Alteration am neoterminalen Ileum und Colon transversum 09/07/2024, CT Abdomen (KH römisch 40): Dünndarmileus mit Kalibersprung, entzündliche Alteration am neoterminalen Ileum und Colon transversum

10/07/2024, Gastroenterologisches Konsil (KH XXXX): Empfehlung zur AdalimumabSpiegelkontrolle, fäkales Calprotectin, Koloskopie; inflammatorische Aktivität im Ileum 10/07/2024, Gastroenterologisches Konsil (KH römisch 40): Empfehlung zur AdalimumabSpiegelkontrolle, fäkales Calprotectin, Koloskopie; inflammatorische Aktivität im Ileum

15/07/2024, Entlassungsbrief KH XXXX : Ileus konservativ behandelt, Operation abgelehnt 15/07/2024, Entlassungsbrief KH römisch 40 : Ileus konservativ behandelt, Operation abgelehnt

27/07/2024, Patientenbrief AKH XXXX : chronisch entzündliche Darmschlinge mit Obstruktion oral der Anastomose, Leukozytose, Beschwerdefreiheit unter i.v.-Therapie, Empfehlung Koloskopie bei Prof. XXXX 27/07/2024, Patientenbrief AKH römisch 40 : chronisch entzündliche Darmschlinge mit Obstruktion oral der Anastomose, Leukozytose, Beschwerdefreiheit unter i.v.-Therapie, Empfehlung Koloskopie bei Prof. römisch 40

30/10/2024, XXXX : Koloskopie mit Nachweis einer ausgeprägten Entzündung und Ulzeration am neoterminalen Ileum, Stenose dilatiert, Blutung endoskopisch gestillt, Argon-Plasma-Koagulation durchgeführt 30/10/2024, römisch 40 : Koloskopie mit Nachweis einer ausgeprägten Entzündung und Ulzeration am neoterminalen Ileum, Stenose dilatiert, Blutung endoskopisch gestillt, Argon-Plasma-Koagulation durchgeführt

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut

Ernährungszustand:

Normal

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Cor: rhythmisch, normfrequent, kein pathologisches Herzgeräusch; Pulmo: stgl. VA, SKS, keine RGs; Abdomen: druckschmerzhaft ubiquitär, keine pathologische Défense, Leber nicht palpabel, DG übermittlebhaft pos.; Pulse beider UE und OE seitengleich gut tastbar, keine Beinödeme; Caput und Collum: unauffällig; Wirbelsäule: indolent.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Gangbild stabil, Gleichgewicht intakt, kein HW auf Sturzneigung, Hüfthebung beidseits pos., Faustschluss bds. pos., Einbeinstand beidseits sicher, Gehstrecke >400 m.

Status Psychicus:

trotz belastender Situation durch die Schübe ausgeglichen wirkend, kein HW auf incipiente Depressio / Dementia / psychotisches Zustandsbild

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

Morbus Crohn mit endoskopisch gesicherter aktiver Ileitis terminalis, inkludiert auch: Bauchfellverwachsungen mit mechanischer Passagestörung

Unterer RS, da trotz Stenose, rezidivierenden Subilei, mehrfachen Hospitalisationen, endoskopischer Dilatationen und Z.n. Blutung unter laufender Therapie mit Biologika, schubfreie Intervalle

07.04.06

50

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der Gesamt-GdB entspricht jenem des Hauptleidens.

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

Keine.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 des VGA wird übernommen und neu eingestuft. Leiden 2 des VGA ist mangels aktueller Nachweise nicht befunddokumentiert und wird nicht übernommen.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Der Gesamt-GdB erhöht sich um eine Stufe.

X Nachuntersuchung 05/2027 - NU, da im Falle eines Therapieansprechens oder einer OP Besserung des Hauptleidens zu erwarten.

(...)

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.“

3. Mit Bescheid vom 16.07.2025 wies die belangte Behörde den Antrag auf Eintragung des begehrten Zusatzvermerkes ab. Im Ermittlungsverfahren sei ein Gutachten eingeholt worden, nach diesem lägen die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vor.

4. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und brachte vor, die belangte Behörde habe überhaupt keine Feststellungen zum jahrlangen chronischen, unheilbaren Krankheitsbild und dem sich stetig verschlechternden Gesundheitszustand des Beschwerdeführers getroffen - trotz Vorlage sämtlicher ärztlichen Befunde. Die belangte Behörde übergehe geflissentlich die Tatsache, dass es sich bei dem Krankheitsbild Morbus Crohn um eine unheilbare, chronische Erkrankung handle und mit einer Besserung nicht zu rechnen sei. Es sei im ärztlichen Gutachten beim Beschwerdeführer eine Behinderung von 50 v.H. festgestellt worden. Die belangte Behörde übergehe auch, dass der sich durch die Grunderkrankung Morbus Crohn stetig verschlechternde Zustand des Beschwerdeführers durch zahlreiche Befunde und Gutachten nachweislich dokumentiert sei und konsultierte Spezialisten wiederholt attestierten, dass eine Heilung des Morbus Crohn nicht möglich sei, sodass ein unbefristeter Behindertenausweis samt der begehrten Zusatzeintragung auszustellen sei. Ein Gutachten vom 27.09.2019 von Univ. Prof. Dr. XXXX belege bereits, dass dem Beschwerdeführer eine Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar sei. Der Beschwerdeführer leide in concreto an chologener Diarrhö mit nunmehr 5-15 täglichen, auch nächtlichen Stühlen bei Dranginkontinenz. Es liege bereits hinsichtlich des Beschwerdeführers aufgrund der gleichen Sachlage ein höchstgerichtliches Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 23.09.2016 (GZ: E 439/2016-13) vor. Weshalb die belangte Behörde nunmehr die gegenüber dem Beschwerdeführer getroffene höchstgerichtliche Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 23.09.2016 einfach ignoriert und in seiner Entscheidungsfindung gänzlich unbeachtet habe lassen, sei in keiner Weise nachvollziehbar und lasse auf eine willkürliche Entscheidungstätigkeit der belangten Behörde schließen. Unverständlich sei, dass die belangte Behörde in Abgehung des vorliegenden höchstgerichtlichen Erkenntnisses die nunmehr angefochtene Entscheidung erließ.4. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und brachte vor, die belangte Behörde habe überhaupt keine Feststellungen zum jahrlangen chronischen, unheilbaren Krankheitsbild und dem sich stetig verschlechternden Gesundheitszustand des Beschwerdeführers getroffen - trotz Vorlage sämtlicher ärztlichen Befunde. Die belangte Behörde übergehe geflissentlich die Tatsache, dass es sich bei dem Krankheitsbild Morbus Crohn um eine unheilbare, chronische Erkrankung handle und mit einer Besserung nicht zu rechnen sei. Es sei im ärztlichen Gutachten beim Beschwerdeführer eine Behinderung von 50 v.H. festgestellt worden. Die belangte Behörde übergehe auch, dass der sich durch die Grunderkrankung Morbus Crohn stetig verschlechternde Zustand des Beschwerdeführers durch zahlreiche Befunde und Gutachten nachweislich dokumentiert sei und konsultierte Spezialisten wiederholt attestierten, dass eine Heilung des Morbus Crohn nicht möglich sei, sodass ein unbefristeter Behindertenausweis samt der begehrten Zusatzeintragung auszustellen sei. Ein Gutachten vom 27.09.2019 von Univ. Prof. Dr. römisch 40 belege bereits, dass dem Beschwerdeführer eine Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar sei. Der Beschwerdeführer leide in concreto an chologener Diarrhö mit nunmehr 5-15 täglichen, auch nächtlichen Stühlen bei Dranginkontinenz. Es liege bereits hinsichtlich des Beschwerdeführers aufgrund der gleichen Sachlage ein höchstgerichtliches Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 23.09.2016 (GZ: E 439/2016-13) vor. Weshalb die belangte Behörde nunmehr die gegenüber dem Beschwerdeführer getroffene höchstgerichtliche Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 23.09.2016 einfach ignoriert und in seiner Entscheidungsfindung gänzlich unbeachtet habe lassen, sei in keiner Weise nachvollziehbar und lasse auf eine willkürliche Entscheidungstätigkeit der belangten Behörde schließen. Unverständlich sei, dass die belangte Behörde in Abgehung des vorliegenden höchstgerichtlichen Erkenntnisses die nunmehr angefochtene Entscheidung erließ.

5. Am 02.09.2025 langte die Beschwerde samt dem Verfahrensakt beim Bundesverwaltungsgericht (BVwG) ein.

6. In der Folge holte das BVwG ein Sachverständigengutachten von Dr.in XXXX Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, ein, die in ihrem Gutachten vom 02.01.2026 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers ausführte:6. In der Folge holte das BVwG ein Sachverständigengutachten von Dr.in römisch 40 Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, ein, die in ihrem Gutachten vom 02.01.2026 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers ausführte:

„(...)

Anamnese:

Herr XXXX , leidet seit Jahren an einem fistulierenden Morbus Crohn. Es besteht ein Zustand nach Ileozökalresektion 2015; wiederkehrend kommt es zum Auftreten von einer Ileussympomatik - zuletzt 2024. Die Aufnahme im KH der XXXX erfolgte bei Abdominalgien und Erbrechen. In einer durchgeführten CT des Abdomens kam ein Dünndarmileus zur Darstellung. Eine entzündliche Veränderung bestand im Bereich des neoterminalen Ileums und des Colon transversum im Rahmen der Grunderkrankung. Prinzipiell bestand eine OP Indikation - diese wurde vom Pat. gegen Revers abgelehnt und ein beobachtendes Procedere vereinbart. Herr römisch 40 , leidet seit Jahren an einem fistulierenden Morbus Crohn. Es besteht ein Zustand nach Ileozökalresektion 2015; wiederkehrend kommt es zum Auftreten von einer Ileussympomatik - zuletzt 2024. Die Aufnahme im KH der römisch 40 erfolgte bei Abdominalgien und Erbrechen. In einer durchgeführten CT des Abdomens kam ein Dünndarmileus zur Darstellung. Eine entzündliche Veränderung bestand im Bereich des neoterminalen Ileums und des Colon transversum im Rahmen der Grunderkrankung. Prinzipiell bestand eine OP Indikation - diese wurde vom Pat. gegen Revers abgelehnt und ein beobachtendes Procedere vereinbart.

Zum Zeitpunkt der Begutachtung in der Ordination berichtet der Pat. trotz Therapie Umstellung auf Stelara@, unter neuerlichen Abdominalgien zu leiden - die humorale Antikörpertherapie ist ausgereizt (u.a. Z.n., Remicade, Humira,...). Es bestehen in etwa 5-15 Stühle pro Tag, in der Regel unblutig. Der Stuhldrang ist imperativ tagsüber und auch nachts, handelsübliches Inkontinenzmaterial wurde bereits verwendet, bringt aber keine erhebliche Verbesserung im Hinblick auf die Imperativität. Die Toilette sollte umgehend aufgesucht werden. Es besteht ein normaler AZ und EZ.

Relevante Befunde (chronologischer Reihenfolge):

Stationärer Patientenbrief AKH, 27.07.2024, ABL 60 ff :

Bauchschmerzen, Erbrechen RIO.4 keine empfohlene Akut-Medikation

Erkrankungen: Mb. Crohn, St.p. Ileozökalresektion 2015, St.p. Ileus 2021 (konservativ)

Koloskopiebefund XXXX , 30.07.2024, ABL 62 ff Koloskopiebefund römisch 40 , 30.07.2024, ABL 62 ff:

z.n. rechtsseitiger Hemikolektomie

Hämorrhoiden II Hämorrhoiden römisch zwei

Ileitis terminalis Crohn mit mikroskopischen Zeichen ausgeprägter Aktivität

Blutung aus dem neoterm. Ileum

Nicht passierbare Stenose an der Anastomose

Procedere: 24 h Observanz, Intensivierung der antientzündlichen Therapie

Entlassungsbrief KH XXXX , 07/2024, ABL 64 ff Entlassungsbrief KH römisch 40 , 07/2024, ABL 64 ff:

Mechanischer Dünndarmileus

Morbus Crohn

St.p. Ileocökalresektion 2015

Medikamente:

Azathioprin, Stelara

Status:

Größe: 180 cm Gewicht: 80 kg

Kopf frei beweglich

Hörvermögen gut (Zimmerlautstärke), Sehvermögen: unauffällig

Herz: Herztöne rhythmisch, rein, normfrequent

Lunge: va, keine Rasselgeräusche, Lungenbasen verschieblich

Abdomen: diffus verhärtet, keine Abwehrspannung, keine Darmgeräusche hörbar

WS: im Lot,

OE: frei beweglich

EBO und Handgelenke: frei beweglich

Finger: frei beweglich, keine Schmerzen, keine Schwellungen

UE: frei beweglich grob neurologischer Status: unauffällig

Status psychicus:

klar, orientiert, Ductus ist kohärent

Gangbild:

unauffälliges Gangbild, Lagewechsel uneingeschränkt möglich

ZUSAMMENFASSUNG:

Frage a.)

Es bestehen keine Einschränkungen am Bewegungsapparat. Da Gangbild ist ausreichend flott und flüssig, Gelenke der unteren Extremität können abgewinkelt werden, Niveauunterschiede können ohne Probleme überwunden werden, somit ist das Ein und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel uneingeschränkt möglich. Es besteht keine Gehbehinderung, d.h. eine Wegstrecke von 300 bis 400m kann in 10 min zurückgelegt werden. Die Greiffunktion der oberen Extremität ist ebenso erhalten wie die Schulterbeweglichkeit, somit können Haltegriffe in einem öffentlichen Verkehrsmittel uneingeschränkt benützt werden.

Frage b und c.)

Bei dem BF besteht ein imperativer Stuhldrang bei bekanntem chronisch fistulierendem Morbus Crohn mit 5 - 15 Stuhlgängen täglich. Die medikamentöse Therapie ist ausgeschöpft. Aufgrund der komplexen Vorerkrankung mit Zustand nach Darmoperation bei bekannter entzündlicher Darmerkrankung seit Jahren, besteht eine ausgeprägte Kurzdarmsymptomatik, mit zahlreichen imperativen Abgängen von flüssigen Stühlen. Die Erkrankung wurde von Fachabteilungen diagnostiziert und der Patient steht in regelmäßiger fachärztlicher Betreuung. Inkontinenzmaterial wird vor allem bei längeren Auswärtswegen verwendet, schützt aber bei flüssigem Stuhlverlust nicht vollständig vor Verunreinigung.

Therapeutische Optionen sind bei dem Pat. vollständig ausgeschöpft und umgesetzt. Bei dem Pat. besteht ein imperativer unaufhaltsamer Stuhldrang, der das Aufsuchen einer Toilette umgehend notwendig macht.

Eine ausgeprägte körperliche Schwäche bzw. ein reduzierter Allgemeinzustand sind nicht vorliegend.

Frage d.)

Aufgrund der langwierigen Erkrankung mit ausgeprägtem Kurzdarmsyndrom bei fistulierender chronisch entzündlicher Darmerkrankung, ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht mehr zumutbar.

Im Rahmen der Befundzusammenschau, sowie der neuerlichen Begutachtung wird eine abweichende Beurteilung getroffen. Insbesondere wird der Problematik des Kurzdarmsyndroms nach komplexer Darmoperation neben der bekannten entzündlichen Aktivität mehr Gewichtung beigemessen. Die als imperativ angegebenen Stuhlabgänge sind bei auch pathologischem Coloskopiebefund nachvollziehbar. Somit wird hier eine abweichende Beurteilung denn im SVGA Dr. XXXX vom 12.06.2025 (ABL 67ff) getroffen. Im Rahmen der Befundzusammenschau, sowie der neuerlichen Begutachtung wird eine abweichende Beurteilung getroffen. Insbesondere wird der Problematik des Kurzdarmsyndroms nach komplexer Darmoperation neben der bekannten entzündlichen Aktivität mehr Gewichtung beigemessen. Die als imperativ angegebenen Stuhlabgänge sind bei auch pathologischem Coloskopiebefund nachvollziehbar. Somit wird hier eine abweichende Beurteilung denn im SVGA Dr. römisch 40 vom 12.06.2025 (ABL 67ff) getroffen.

Frage e.)

Eine Nachuntersuchung ist in 5 Jahren (12/2030) indiziert, da durch neue Therapiemöglichkeiten oder einer Operation eventuell eine Besserung zu erwarten wäre.“

7. Dieses Gutachten wurde der rechtsfreundlichen Vertretung des Beschwerdeführers sowie der belangten Behörde zur Kenntnis gebracht. Inhaltliche Bedenken wurden in der Folge keine vorgebracht.

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

Da sich der Beschwerdeführer mit der Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass nicht einverstanden erklärt hat, war dies zu überprüfen.

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz im Inland und ist Inhaber eines bis 31.08.2027 befristet ausgestellten Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung in Höhe von 50%.

1.2. Der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ ist am 12.02.2025 bei der belangten Behörde eingelangt.

1.3. Beim Beschwerdeführer besteht ein imperativer Stuhldrang bei chronisch fistulierendem Morbus Crohn mit 5 - 15 Stuhlgängen täglich.

1.4. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Aufgrund der langwierigen Erkrankung mit ausgeprägtem Kurzdarmsyndrom bei fistulierender chronisch entzündlicher Darmerkrankung, ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht mehr zumutbar.

Durch neue Therapiemöglichkeiten oder eine Operation ist eventuell eine Besserung zu erwarten.

2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1) Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich aus dem diesbezüglich unbedenklichen, widerspruchsfreien und unbestrittenen Akteninhalt.

Zu 1.2) bis 1.4) Die Feststellungen zu Art, Ausmaß und Auswirkungen der Funktionseinschränkungen gründen auf dem durch das BVwG eingeholte ärztliche Sachverständigengutachten vom 02.01.2026, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 15.12.2025, sowie auf den vorgelegten medizinischen Beweismitteln.

Die vorgelegten Beweismittel sind in die Beurteilung eingeflossen, die befassete Sachverständige hat sich eingehend damit auseinandergesetzt.

Das vom BVwG eingeholte Sachverständigengutachten ist vollständig, schlüssig, nachvollziehbar und frei von Widersprüchen. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. Die Krankengeschichte des Beschwerdeführers wurde umfassend nach dem konkret vorliegenden Krankheitsbild berücksichtigt.

Unter Zugrundelegung der vorgelegten medizinischen Beweismittel und auf Basis der durchgeführten persönlichen Untersuchung hat die sachverständige Fachärztin für innere Medizin und Rheumatologie festgestellt, dass beim Beschwerdeführer ein imperativer unaufhaltsamer Stuhldrang besteht, der das Aufsuchen einer Toilette umgehend notwendig macht. Aufgrund der langwierigen Erkrankung mit ausgeprägtem Kurzdarmsyndrom bei fistulierender chronisch entzündlicher Darmerkrankung, ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht mehr zumutbar, zumal das Inkontinenzmaterial, das vor allem bei längeren Auswärtswegen verwendet wird, bei flüssigem Stuhlverlust nicht vollständig vor Verunreinigung schützt. Dabei hat die Sachverständige der Problematik des Kurzdarmsyndroms nach komplexer Darmoperation neben der bekannten entzündlichen Aktivität mehr Gewichtung beigemessen.

Für die Gutachtenstellerin erscheint jedoch aufgrund neuer Therapiemöglichkeiten oder einer Operation eine Besserung möglich, weshalb eine Nachuntersuchung im Dezember 2030 vorgeschlagen wurde.

Seitens des BVwG bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachtens vom 02.01.2026 und wird dieses daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt.

Auch sind weder der Beschwerdeführer noch die belangte Behörde dem – nicht als un schlüssig zu erkennenden

Sachverständigengutachten – im Rahmen des Parteiengehörs entgegengetreten. Vielmehr haben die Verfahrensparteien den Inhalt des eingeholten Sachverständigengutachtens im Rahmen des vom BVwG erteilten Parteiengehörs unbeeinträchtigt zur Kenntnis genommen.

Die Angaben des Beschwerdeführers waren sohin geeignet, das der angefochtenen Entscheidung zugrunde gelegte Sachverständigengutachten zu entkräften und eine geänderte Beurteilung herbeizuführen.

Zur Erörterung der Rechtsfrage, ob dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist, siehe die rechtlichen Erwägungen unter Punkt II. 3.1. Zur Erörterung der Rechtsfrage, ob dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist, siehe die rechtlichen Erwägungen unter Punkt römisch zwei. 3.1.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 6, des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – 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 Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor. Gemäß Paragraph 45, Absatz 3, BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen. Gemäß Paragraph 28, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu A)

1. Zur Entscheidung in der Sache:

Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. (§ 1 Abs. 2 BBG) Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. (Paragraph eins, Absatz 2, BBG)

Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum eine allfällige Versicherungsnummer und den 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. (§ 42 Abs. 1 BBG) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum eine allfällige Versicherungsnummer und den 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, Absatz eins, BBG)

Der Behindertenpass ist unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist. (§ 42 Abs. 2 BBG) Der Behindertenpass ist unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist. (Paragraph 42, Absatz 2, BBG)

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. (§ 45 Abs. 1 BBG) 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, Absatz eins, BBG)

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. (§ 45 Abs. 2 BBG) 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. (Paragraph 45, Absatz 2, BBG)

Auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist u.a. 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 § 1 Abs. 4 Z 1 lit. b oder d eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer eins, Litera b, oder d

vorliegen.

(§ 1 Abs. 4 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen auszugsweise) (Paragraph eins, Absatz 4, Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen auszugsweise)

Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines/einer 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. Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Absatz 4, genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines/einer 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.

(§ 1 Abs. 5 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen) (Paragraph eins, Absatz 5, Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen)

In den Erläuterungen zur Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II 495/2013 wird Folgendes ausgeführt: In den Erläuterungen zur Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen Bundesgesetzblatt Teil 2, 495 aus 2013, wird Folgendes ausgeführt:

Zu § 1 Abs. 2 Z 3 (auszugsweise): Zu Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, (auszugsweise):

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.

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

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.

Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache eingeschränkte Gelenkfunktionen, 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.

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.

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

Der Verwaltungsgerichtshof hatte sich bereits wiederholt mit der Frage zu beschäftigen, ob die Stuhlinkontinenz zur Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führt und eine entsprechende Zusatzeintragung in den Behindertenpass rechtfertigt (vgl. etwa VwGH 17.06.2013, Zl. 2010/11/0021, VwGH 23.02.2011, Zl.2007/11/0142; vgl. aber auch das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 23. September 2016, E 439/2016). In den genannten Erkenntnissen hielt der Verwaltungsgerichtshof die Annahme der dort belangten Behörden, die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel durch den Betroffenen sei zumutbar, im Hinblick auf Art und Ausmaß der Inkontinenz für nicht nachvollziehbar. Die konkrete Auswirkung dieses Aspekts von Erkrankungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei insbesondere betreffend eine gewisse Häufigkeit, Unvorhersehbarkeit und Unabwendbarkeit der behaupteten Zustände zu beachten (vgl. VwGH 17.06.2013, Zl. 2010/11/0021). Der Verwaltungsgerichtshof hatte sich bereits wiederholt mit der Frage zu beschäftigen, ob die Stuhlinkontinenz zur Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führt und eine entsprechende Zusatzeintragung in den Behindertenpass rechtfertigt (vergleiche etwa VwGH 17.06.2013, Zl. 2010/11/0021, VwGH 23.02.2011, Zl.2007/11/0142; vergleiche ab

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at