

TE Bvwg Erkenntnis 2026/2/11 W166 2311519-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 11.02.2026

Entscheidungsdatum

11.02.2026

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

W166 2311519-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Bernhard BRUCKNER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 08.04.2025, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Bernhard BRUCKNER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 08.04.2025, 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:

Der Beschwerdeführer stellte am 21.10.2024 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass. Mit dem Antrag wurden diverse medizinische Beweismittel vorgelegt.

In dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 23.02.2025 wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 19.12.2024, Nachstehendes ausgeführt:

„Anamnese:

Ausstellung eines Behindertenpasses

Antragsleiden: Krebs Melanom

Vorgutachten: 12/2016 – Sachverständigengutachten

Zustand nach Schlaganfall bei arterieller Hypertonie und Dyslipidämie - 2 Stufen über unterem Rahmensatz, da geringgradige reinmotorische ataktische Hemiparese links Pos.Nr.: 04.01.01 GdB: 30

Derzeitige Beschwerden:

Seit 2023 eine Metastase in der Schleimhaut aufgefallen sei, habe er alle 4 Wochen Immuntherapie, am Tag der Therapie sei er sehr müde nach einigen Tagen werde dies wieder besser. Alle 3 Monate habe er ein komplettes Staging. Zuletzt sei ein einzelner Lymphknoten auf kurzfristiger kontrolliert worden.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Brille

Immuntherapie (Nivolumab)

Sozialanamnese:

Lebt mit Lebensgefährtin, Pensionist, Haushalt und Körperpflege selbstständig

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

12/2024 - Klinik Hietzing Derma Ambulanz (Dr. XXXX) 12/2024 - Klinik Hietzing Derma Ambulanz (Dr. römisch 40)

Patient kommt zum nächsten Zyklus Nivolumab Monotherapie nach Ipilimumab/Nivolumab Kombinationstherapie bei Melanom Stadium IV in therapeutischer Intention. Patient kommt zum nächsten Zyklus Nivolumab Monotherapie nach Ipilimumab/Nivolumab Kombinationstherapie bei Melanom Stadium römisch vier in therapeutischer Intention.

Verlauf:

- St.p. Melanom skapulär links; Histologie: Clark-Level IV. Tumordicke nach Breslow 7mm. Mitosenanzahl > St.p. Melanom skapulär links; Histologie: Clark-Level römisch vier. Tumordicke nach Breslow 7mm. Mitosenanzahl >

1 m2, pT4b. Im Gesunden entfernt. 04/22

- St.p. Sentinel-LK-exstirpation axillär links (Histologie: keine Absiedelung), Nachexzision mit 2cm

Sicherheitsabstand skapulär links (kein Tumorest) 06/22

- SBL des bekannten Melanoms in Magen und Duodenum (Gastroskopie 02/23) - BRAF Mutation vorhanden.

- SBL des bekannten Melanoms in Dünndarm, Lunge u. LK-Metastasen kranioventral d. Truncus coeliacus und an der kleinen Magenkurvatur (CT Thorax/Abdomen 02/23)

- Start Ipilimumab/Nivolumab Start 03/23, nachfolgend seither Nivolumab-Monotherapie

Weitere Diagnosen:

Transfusionspflichtige Anämie 03/23

Vitamin D-Mangel

St.p. zerebraler Insult (201 5)

Arterielle Hypertonie

Hypercholesterinämie

PICC Implantation zuletzt 9/2023

Eisenmangelanämie

CT Thorax 25.11.2024:

Weiterhin keine suspekten Raumforderung. Keine suspekten Lymphknoten. Der zuletzt geringfügig größenprogrediente Lymphknoten größenkonstant und nach wie vor nicht suspekt. Idem auch die Nebenbefunde (Coronarsklerose, Degeneration am Achsenskelett)

MRT Schädel: Unverändert zur Voruntersuchung Befundkonstanz ohne Hinweis auf ein Sekundärblastom. Altersentsprechender Befund am Gehirn mit einzelnen kleinen Gliosespots. Unverändert die kleine Zyste rechts im Bereich der Capsula interna in erster Linie einem

erweiterten Virchow Robin Raum entsprechend.

LK Sonographie: Zervikal, axillär und inguinal beidseits kein Nachweis suspekter Lymphknoten.

10/2024 - Klinik Hietzing Derma Ambulanz (Dr XXXX)10/2024 - Klinik Hietzing Derma Ambulanz (Dr römisch 40)

Diagnose Stadium: Melanom IV unter laufender ImmuntherapieDiagnose Stadium: Melanom römisch vier unter laufender Immuntherapie

09/2024 – FÄ für Radiologie (Klinik Hietzing)

Anamnese:

Melanom Stadium IV unter Immuntherapie in therapeutischer Intention.Melanom Stadium römisch vier unter Immuntherapie in therapeutischer Intention.

Staging Thorax Abdomen für September erbeten

Fragestellung: Thorax Abdomen CT für Staging:

Das zentrale Tracheobronchialsystem ist frei.

Die zwei bekannten 3 bzw. 5 mm großen Rundherde im laterobasalen Unterlappen rechts zeigen sich größenkonstant.

Neu aufgetretene Plattenatelektase im anteriorbasalen Unterlappen rechts.

Die restlichen Lungenabschnitte regelrecht ventiliert ohne Nachweis von SBL-suspekten Läsionen.

Minimale Größenprogredienz eines mediastinalen Lymphknotens. Darüber hinaus keine wesentliche Befunddynamik im Vergleich zu 19.06.24.

Weiterhin kein Nachweis SBL-suspekter Läsionen im Untersuchungsgebiet.

Fragestellung: Staging Zerebral MRT:

Unverändert zur Voruntersuchung Befundkonstanz ohne Hinweis auf ein Sekundärblastom.

Altersentsprechender Befund am Gehirn mit einzelnen kleinen Gliosespots.

Unverändert die kleine Zyste rechts im Bereich der Capsula interna in erster Linie einem erweiterten Virchow Robin Raum entsprechend.

02/2023 – FÄ für Pathologie (Dr. XXXX)02/2023 – FÄ für Pathologie (Dr. römisch 40)

Klinische Angaben:

Transfusionspflichtige Anämie anamnestisch St.p. Melanom endoskopisch im Duodenum und Magen

Makroskopischer Befund:

I. Mehrere PEs, zusammen 5 mm großrömisch eins. Mehrere PEs, zusammen 5 mm groß

II. Mehrere PEs, zusammen 10 mm großrömisch zwei. Mehrere PEs, zusammen 10 mm groß

Diagnose:

I. Schleimhautmetastase eines malignen Melanoms (Duodenum)römisch eins. Schleimhautmetastase eines malignen Melanoms (Duodenum),

II. Schleimhautmetastase eines malignen Melanoms (Magen)römisch eins I. Schleimhautmetastase eines malignen Melanoms (Magen).

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: normal

Größe: 176,00 cm Gewicht: 82,00 kg Blutdruck: 148/99

Klinischer Status – Fachstatus:

Haut/Farbe: rosig, sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, blande Narben, Keratosen und hypopigmentierungen Gesicht.

Caput: Visus: korrigiert, Hörvermögen nicht eingeschränkt, HNO: unauffällig

Thorax: symmetrisch elastisch, Cor: rein, rhythmisch, normofrequent

Pulmo: Eupnoe, seitengleiches Vesikuläratmen, keine Atemnebengeräusche

Abdomen: weich, in Thoraxniveau, kein Druckschmerz, keine palpablen Resistenzen, keine Defense,

Oberer Extremität symmetrische Muskelverhältnisse, grobe Kraft & Sensibilität seitengleich unauffällig, Nackengriff links endständig beschmerzt (ziehende Schmerzen von Narbe in den Oberarmrückseite) und Schürzengriff li endständig leicht beschmerzt, Faustschluss und Spitzengriff möglich, die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich.

Untere Extremität: symmetrische Muskelverhältnisse, grobe Kraft & Sensibilität seitengleich unauffällig, Zehenspitzen und Fersengang, sowie Einbeinstand möglich, Hüftrotation links leicht beschmerzt ziehende Schmerzen von li ISG in die Leiste, freie Beweglichkeit in allen anderen Gelenken,

Wirbelsäule: gerade, nicht klopfdolent, unauffällige Kyphose/Lordose, FZA: 20 cm, Rotation und Seitwärtsneigung in allen Ebenen frei beweglich

Neurologisch: FNV links min. ataktisch, sonst grob neurologisch unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

unauffälliges Gangbild, Konfektionsschuhwerk, keine Gehhilfen

Status Psychicus:

bewusstseinsklar, zu allen Qualitäten orientiert, kein kognitives-mnestisches Defizit, Gedankenstruktur geordnet, kohärent, Konzentration und Antrieb unauffällig, Stimmungslage angepasst, gut affizierbar, Affekte angepasst

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd.

Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktions-einschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

Gdb %

1

Melanom Stadium IV unter Immuntherapie in therapeutischer Intention Melanom Stadium römisch vier unter Immuntherapie in therapeutischer Intention

Eine Stufe über unterem Rahmensatz - St.p. SBL in Magen Duodenum, Lunge und Lymphknoten (2023, zuletzt pulmonal 2024), lt. letztem CT-Staging, größenkonstanter Lymphknoten mediastinal

13.01.03

60

2

Zustand nach Schlaganfall

2 Stufen über unterem Rahmensatz, da geringgradige reinmotorische ataktische Hemiparese links, art. Hypertonie und Hypercholesterinämie mitberücksichtigt

04.01.01

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Es besteht keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung zwischen Leiden 1 und dem nachfolgenden Leiden.

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

-

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinzu kommt: Melanom L1

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

3 Stufen höher

? Nachuntersuchung 12/2029 - Ablauf der 5-jährigen Heilungsbewährung

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. Unter Berücksichtigung der im Rahmen der Untersuchung festgestellten Defizite, sowie anhand der vorliegenden Befunde lässt sich keine maßgebliche Einschränkung der Mobilität, als auch der körperlichen Belastbarkeit ableiten, welche die Benützung öffentlicher 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“

Die belangte Behörde brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 06.03.2025 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis, wonach die Voraussetzungen für die Ausstellung eines befristeten Behindertenpasses vorlägen, und räumte ihm in Wahrung des Parteiengleichs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben. Eine Stellungnahme langte nicht ein.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 08.04.2025 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass ab. Begründend wurde ausgeführt, dass das im Rahmen des Ermittlungsverfahrens eingeholte Gutachten ergeben habe, dass die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorlägen. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage (Sachverständigengutachten vom 23.02.2025), die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen.

Die Beschwerde und der Bezug habende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 24.04.2025 vorgelegt.

Da die vom Beschwerdeführer mit Schreiben vom 14.04.2025 eingebrachte Beschwerde Formgeborehen aufwies, wurde dem Beschwerdeführer mit Schriftsatz des Bundesverwaltungsgerichts vom 30.04.2025 aufgetragen, die im Schreiben bezeichneten Mängel binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens zu beheben.

Der Beschwerdeführer kam dem ihm erteilten Mängelbehebungsauftrag mit Schreiben vom 07.05.2025 nach und legte diverse medizinische Beweismittel vor.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichts wurde sodann ein ärztliches Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Allgemeinmedizin und Fachbereich der Orthopädie/Unfallchirurgie vom 16.12.2025 eingeholt, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Sachverhalt:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 08.04.2025, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 14. April 2025 wird vorgebracht, dass dieser an Krebs im Stadium IV mit Metastasen leide. Es wird ausgeführt, dass er sich in laufender medizinischer Behandlung befinde und monatlich eine Immuntherapie erhalte, welche mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit (zu etwa 99 %) bis zum Lebensende fortgeführt werden müsse. Im Beschwerdevorbringen des BF vom 14. April 2025 wird vorgebracht, dass dieser an Krebs im Stadium römisch vier mit Metastasen leide. Es wird ausgeführt, dass er sich in laufender medizinischer Behandlung befinde und monatlich eine Immuntherapie erhalte, welche mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit (zu etwa 99 %) bis zum Lebensende fortgeführt werden müsse.

Weiters wird dargelegt, dass es aufgrund der schweren Erkrankung und der damit verbundenen Beeinträchtigung des Immunsystems zwingend erforderlich sei, Menschenansammlungen zu meiden, um das Immunsystem bestmöglich zu schützen. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei dem BF daher nicht möglich, weshalb er auf die Nutzung seines privaten PKW angewiesen sei.

Als Beilage würden sämtliche medizinischen Befunde übermittelt, aus denen hervorgehe, dass der BF monatlich eine Immuntherapie erhalte sowie alle drei Monate engmaschige Kontrolluntersuchungen (CT, MRT und Ultraschall) durchgeführt würden.

Vorgeschichte:

Melanom skapular links IV 4/2022 im Gesunden entfernt
Melanom skapular links römisch vier 4/2022 im Gesunden entfernt

Immuntherapie

SBL Magen Dünndarm. Lunge LK-Metastasen kranioventral des Tr. coeliacus

Start Ipilimumab/Nivolumab Start 03/23. Dann Nivolumab-Monoth.

Zustand nach Schlaganfall bei arterieller Hypertonie und Dyslipidämie

geringgradige reinmotorische atakt. Hemiparese links

Zwischenanamnese seit 12/2024:

OP Basaliom linkes Augenlid

Befunde:

CT Thorax und Abdomen 02.01.2025

Unveränderte Größe des mehrmals bereits vorgeschriebenen mediastinalen Lymphknotens präcarinal

Kein Hinweis auf eine SBC-suspekte umschriebene Herdläsion

Granulomartige unveränderte Verdichtung im laterobasalen Lungenunterlappen rechts.

Coronarsklerose

Leberzyste. Cholezystolithiasis.

Sigmadivertikulose.

Verdacht auf Abgangsstenose der Arteria renalis sinistra.

Umbilicalhernie und kleine Inguinalhernien beidseits.

Klinik Hietzing 27.02.2025

Kommt zum nächsten Zyklus Nivolumab Monotherapie nach

Ipilimumab/Nivolumabnationstherapie bei Melanom Stadium IV in therapeutischer Intention.
Ipilimumab/Nivolumabnationstherapie bei Melanom Stadium römisch vier in therapeutischer Intention.

Tumorboard 30.9. bzgl. Jährliche Reevaluation gem. Vorgaben bei Langzeittherapie m Melanom skapular links

Histologie Clrk-Level IV. Tumordicke nach Breslow 7mm. St.p. Melanom skapular links. Histologie. St p Sentinel LK-exstirpation axillar links (histologie keine Absiedelung), Nachexzision mit 2cm Sicherheitsabstand skapular links (kein Tumorrest 06/22 SBL des bekannten Melanoms in Magen und Duodenum (Castroskopie 02/23) BRAFTumorboard 30.9. bzgl. Jährliche Reevaluation gem. Vorgaben bei Langzeittherapie m Melanom skapular links Histologie Clrk-Level römisch vier. Tumordicke nach Breslow 7mm. St.p. Melanom skapular links. Histologie. St p Sentinel LK-exstirpation axillar links (histologie keine Absiedelung), Nachexzision mit 2cm Sicherheitsabstand skapular links (kein Tumorrest 06/22 SBL des bekannten Melanoms in Magen und Duodenum (Castroskopie 02/23) BRAF

Mutation vorhanden. SBL des bekannten Melanoms in Dünndarm. Lunge unauffällig LK-Metastasen kranioventral Truncus coeliacus SBL des bekannten Melanoms in Dünndarm,

Lunge u. LK-Metastasen

Ipilimumab Nivolumab Start 03/23. Nachfolgend seither Nivolumab-Monotherapie

Klinik Hietzing 30.01.2025

Kommt zum nächsten Zyklus Nivolumab Monotherapie

Klinik Hietzing 02.04.2024

Angio PICC Implantation 02.04.2024

PICC-Entfernung

Klinik Hietzing 07.01.2025

Kontrolle und Befundbesprechung Staging 1/24 bei Melanom Stadium IV unter laufender Immuntherapie keine Beschwerden, subjektiv beschwerdefrei Kontrolle und Befundbesprechung Staging 1/24 bei Melanom Stadium römisch vier unter laufender Immuntherapie keine Beschwerden, subjektiv beschwerdefrei

Klinik Hietzing 27.03.2025

Bösartiges Melanom an der Haut

Klinik Hietzing 05.12.2024

Zyklus Nivolumab Monotherapie

Klinik Hietzing 10.10.2024

Zyklus Nivolumab Monotherapie

CT Thorax und Abdomen 26.09.2024

Minimal Größenprogredienz eines mediastinalen Lymphknotens.

Darüber hinaus keine wesentliche Befunddynamik im Vergleich zu 19.06.2024

Weiterhin kein Nachweis SBC-suspekter Läsionen im Untersuchungsgebiet.

MR Schädel 26.09.2024

Unverändert zur Voruntersuchung Befundkonstanz ohne Hinweis auf ein Sekundärblastom. Altersentsprechender Befund am Gehirn mit einzelnen kleinen Gliosespots. Unverändert die kleine Zyste rechts im Bereich der Capsula interna in erster Linie einem erweiterten Virchow

Robin Raum entsprechend.

Klinik Hietzing 26.09.204

Sonographie der Lymphknotenstation beidseits

Zervikal, axillär und inguinal beidseits kein Nachweis suspekter Lymphknoten.

Histologischer Befund 14.02.2023

I. Schleimhautmetastase eines Melanoms (Duodenum)

II. Schleimhautmetastase eines malignen Melanoms (Magen)römisch eins I. Schleimhautmetastase eines malignen Melanoms (Magen)

Nachgereichte Befunde:

AKH Pathologie 19.11.2025: klinisch Basaliom

Sozialanamnese: ledig, keine Kinder, lebt in LG in KGH

Berufsanamnese: BUP, zuvor Abteilungsleiter Metro

Medikamente: Pantoloc, Amlodipin TASS

Allergien: 0 Nikotin: 0

Hilfsmittel:0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. römisch 40

Derzeitige Beschwerden:

„Ich befinde mich im Krebsstadium IV und muss aufgrund meines geschwächten Immunsystems vorsichtig sein. Menschenansammlungen meide ich, da ich Metastasen habe und mein Leben nicht gefährden möchte.“ „Ich befinde mich im Krebsstadium römisch vier und muss aufgrund meines geschwächten Immunsystems vorsichtig sein. Menschenansammlungen meide ich, da ich Metastasen habe und mein Leben nicht gefährden möchte.“

Vor neun Jahren hatte ich einen Schlaganfall. Seitdem besteht eine Schwache auf der linken Seite, insbesondere im linken Fuß, in der linken Schulter und im linken Unterarm. Eine Gehhilfe benötige ich nicht. Nach dem Schlaganfall habe ich eine Rehabilitation absolviert.

Gelegentlich habe ich Gefühlsstörungen in der rechten Hand sowie zeitweise Tinnitus. Bei einem Facharzt für Orthopädie bin ich nicht regelmäßig in Behandlung. Bei der Neurologie bin ich ebenfalls nicht regelmäßig, jedoch alle drei Monate in H. in Betreuung.

Ich bin mit dem Auto gekommen und selbst gefahren."

Status:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut. Größe 176 cm, Gewicht 80 kg 64 a

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig. Unterlid links leicht eingezogen nach OP, geringgradig gerötet

Thorax: symmetrisch. Narbe ventral über Sternum und links thorakal dorsal etwa 10 cm Atemexkursion seitengleich, VA. HAT rein, rhythmisch. Keine Dyspnoe, keine Zyanose.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig. Kraft, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballen-, Fersen- und Einbeinstand möglich. Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine trophischen Störungen.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 600 bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse.

Mäßig Hartspann. Kein Klopfeschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 10 cm, in allen Ebenen frei beweglich Lasegue bds. negativ.

Linke UE geringgradig erhöhter Tonus allseits KG 5

Gesamtmobilität — Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist hinkfrei und unauffällig, teilweise etwas steifes Vorführen der linken UE

Bewegungsabläufe beim Hinlegen auf die Untersuchungsliege und Aufstehen nicht eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig

Stellungnahme:

1) Liegen erhebliche Einschränkungen der unteren Extremitäten vor?

Nein. Im Bereich der Gelenke der unteren Extremitäten liegen keine relevanten Funktionseinschränkungen vor. Weder im Bereich der Hüftgelenke noch Kniegelenke noch Sprunggelenke und Füße konnte eine Funktionseinschränkungen festgestellt werden. Insbesondere konnte keine relevante Hemiparese bei Zustand nach Insult eindeutig objektiviert werden.

2) Liegen erhebliche Einschränkungen der oberen Extremitäten vor?

Erhebliche Komorbiditäten der oberen Extremitäten liegen nicht vor, ausreichend Kraft und Beweglichkeit im Bereich der gesamten oberen Extremität beidseits.

3) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Nein. Eine kardiopulmonale Funktionseinschränkungen oder anderweitige Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ist nicht objektivierbar, auch unter Beachtung der regelmäßigen Immuntherapie, ohne erhebliche objektivierbare Nebenwirkungen.

4) Liegt erhöhte Infektanfälligkeit im Zhg. mit dem Leiden 1 Melanom Stadium IV unter Immuntherapie in therapeutischer Intention vor? Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor? 4) Liegt erhöhte Infektanfälligkeit im Zhg. mit dem Leiden 1 Melanom Stadium römisch vier unter Immuntherapie in therapeutischer Intention vor? Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

Es liegt zum Untersuchungszeitpunkt keine klinisch fassbare oder befundmäßig dokumentierte Immundefizienz vor, welche geeignet wäre, eine nachweisliche, wesentlich erhöhte Infektanfälligkeit auszulösen. Es sind auch keine wiederholt auftretenden, außergewöhnlichen Infekte wie z.B. atypische Pneumonien anamnestisch erhebbar.

5) Es wird um Stellungnahme zum Beschwerdevorbringen und zu den vorgelegten medizinischen Beweismitteln ersucht.

Insbesondere wird um Stellungnahme zu folgendem Vorbringen ersucht:

Der BF müsse die meisten öffentlichen Bereiche meiden wegen seiner Immuntherapie die für ihn lebensnotwendig sei. Insbesondere auch durch seine Metastasen die er in der Lunge und im Magen habe. Nur so könne er sein Immunsystem schützen.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 14. April 2025 wird vorgebracht, dass dieser an Krebs im Stadium IV mit Metastasen leide. Es wird ausgeführt, dass er sich in laufender medizinischer Behandlung befinde und monatlich eine Immuntherapie erhalte, welche mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit (zu etwa 99 %) bis zum Lebensende fortgeführt werden müsse. Im Beschwerdevorbringen des BF vom 14. April 2025 wird vorgebracht, dass dieser an Krebs im Stadium römisch vier mit Metastasen leide. Es wird ausgeführt, dass er sich in laufender medizinischer Behandlung befinde und monatlich eine Immuntherapie erhalte, welche mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit (zu etwa 99 %) bis zum Lebensende fortgeführt werden müsse.

Weiters wird dargelegt, dass es aufgrund der schweren Erkrankung und der damit verbundenen Beeinträchtigung des Immunsystems zwingend erforderlich sei, Menschenansammlungen zu meiden, um das Immunsystem bestmöglich zu schützen. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei dem BF daher nicht möglich, weshalb er auf die Nutzung seines privaten PKW angewiesen sei.

Als Beilage würden sämtliche medizinischen Befunde übermittelt, aus denen hervorgehe, dass der BF monatlich eine Immuntherapie erhalte sowie alle drei Monate engmaschige Kontrolluntersuchungen (CT, MRT und Ultraschall) durchgeführt würden.

Stellungnahme:

Das Beschwerdevorbringen, wonach aufgrund der Immuntherapie bei Melanom Stadium IV zwingend Menschenansammlungen zu meiden seien und die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich sei, findet in den objektivierbaren medizinischen Befunden keine ausreichende Begründung. Zum Untersuchungszeitpunkt liegt weder eine klinisch fassbare noch befundmäßig dokumentierte relevante Immundefizienz oder nachweislich wesentlich erhöhte Infektanfälligkeit vor. Auch anamnestisch bestehen keine Hinweise auf gehäufte oder atypische Infekte. Das Beschwerdevorbringen, wonach aufgrund der Immuntherapie bei Melanom Stadium römisch vier zwingend Menschenansammlungen zu meiden seien und die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich sei, findet in den objektivierbaren medizinischen Befunden keine ausreichende Begründung. Zum Untersuchungszeitpunkt liegt weder eine klinisch fassbare noch befundmäßig dokumentierte relevante Immundefizienz oder nachweislich wesentlich erhöhte Infektanfälligkeit vor. Auch anamnestisch bestehen keine Hinweise auf gehäufte oder atypische Infekte.

Die bestehenden onkologischen Erkrankungen und die laufende Immuntherapie sind belegt, führen jedoch nach den vorliegenden Befunden nicht zu erheblichen funktionellen

Einschränkungen der oberen oder unteren Extremitäten und auch nicht zu einer relevanten Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit. Die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel ist aus medizinischer Sicht nicht erheblich erschwert.

Aus medizinischer Sicht liegen keine ausreichenden objektiven Gründe vor, die eine generelle Meidung öffentlicher Bereiche oder die zwingende Abhängigkeit vom privaten PKW rechtfertigen würden.

Stellungnahme zu den vorgelegten Beweismitteln. insbesondere zu nachfolgenden mit der Beschwerde vorgelegten medizinischen Unterlagen:

- Befund Klinik Hietzing, CT Thorax und Abdomen 02.01.2025
- Ambulante Patientenbriefe Klinik Hietzing vom 27.02.2025, vom 30.01.2025, vom 07.01.2025, vom 27.03.2025
- Bericht Klinik Hietzing, erstellt 02.04.2024

Stellungnahme:

In den Befunden sind die mehrmals bereits vorbeschriebenen mediastinalen Lymphknoten präcarinal belegt, kein Hinweis auf eine SBC-suspekte umschriebene Herdläsion im Befund Klinik Hietzing, CT Thorax und Abdomen 02.01.2025. Die Immuntherapie ist mehrfach belegt.

Die Immuntherapie bei onkologischer Erkrankung wird der Beurteilung zugrunde gelegt, maßgebliche Nebenwirkungen sind nicht objektivierbar.

6) Ergibt sich eine vom bisherigen Ergebnis abweichende Beurteilung betreffend die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel?

Nein.

Zustand nach Basaliom Augenlid links: im Gesunden entfernt, kein behinderungsrelevantes Leiden objektivierbar.“

Das ho. Gericht brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 08.01.2026 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und räumte ihm in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Dieses obengenannte Schreiben wurde dem Beschwerdeführer am 14.01.2026 persönlich zugestellt. Es wurde keine Stellungnahme eingebracht.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines Behindertenpasses mit einem ausgewiesenen Grad der Behinderung von 60 v.H.

Beim Beschwerdeführer wurden die Funktionseinschränkungen Melanom Stadium IV unter Immuntherapie in therapeutischer Intention und Zustand nach Schlaganfall diagnostiziert. Beim Beschwerdeführer wurden die Funktionseinschränkungen Melanom Stadium römisch vier unter Immuntherapie in therapeutischer Intention und Zustand nach Schlaganfall diagnostiziert.

Im Bereich der unteren Extremitäten sind die Kraft und Sensibilität ausreichend, Zehenspitzen- und Fersengang sowie Einbeinstand sind möglich. In den Gelenken der unteren Extremitäten insbesondere den Hüft-, Knie- und Sprunggelenken sowie in den Füßen liegen keine erheblichen Einschränkungen der Beweglichkeit bzw. keine erheblichen Funktionseinschränkungen vor.

Eine Hemiparese bei Zustand nach Insult konnte nicht objektiviert werden.

In den oberen Extremitäten liegen symmetrische Muskelverhältnisse vor, grobe Kraft und Sensibilität sind gegeben, der Nacken- und Schürzengriff ist leicht beschmerzt, Spitzengriff und Faustschluss sind möglich.

Eine kardiopulmonale Funktionseinschränkung oder eine anderweitige Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit – unter Beachtung der regelmäßigen Immuntherapie ohne erhebliche objektivierbare Nebenwirkungen im Zusammenhang mit der Funktionseinschränkung Melanom Stadium IV – liegt ebenfalls nicht vor. Eine kardiopulmonale Funktionseinschränkung oder eine anderweitige Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit – unter Beachtung der regelmäßigen Immuntherapie ohne erhebliche objektivierbare Nebenwirkungen im Zusammenhang mit der Funktionseinschränkung Melanom Stadium römisch vier – liegt ebenfalls nicht vor.

Eine dokumentierte relevante Immundefizienz oder eine nachweislich wesentlich erhöhte Infektanfälligkeit ist nicht objektivierbar.

Die Gesamtmobilität des Beschwerdeführers ist ausreichend gut, um kurze Wegstrecken von etwa 300-400 Meter aus eigener Kraft und ohne Unterbrechung zurücklegen zu können. Das Überwinden von Niveauunterschieden, das sichere Aus- und Einsteigen, das Anhalten und der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist möglich. Das Gangbild ist hinkfrei und unauffällig, es werden keine Gehilfen verwendet.

Es bestehen keine erheblichen Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der körperlichen Belastbarkeit.

Der Zustand nach einem im Gesunden entfernten Basaliom Augenlid links führt zu keinem einschätzungsrelevanten Leiden.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Behindertenpass ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den Funktionseinschränkungen und zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beruhen auf dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 23.02.2025 und dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie/Orthopädie vom 16.12.2025.

Darin wurde ausführlich, nachvollziehbar und schlüssig, unter Zugrundelegung sämtlicher vorgelegter Befunde und basierend auf persönlichen Untersuchungen, auf die Leiden des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel eingegangen.

Im Zuge der Erhebung des klinischen Status hielt die ärztliche Sachverständige im Gutachten vom 23.02.2025 die unteren Extremitäten betreffend fest, dass beim Beschwerdeführer symmetrische Muskelverhältnisse vorlägen, Kraft und Sensibilität seien seitengleich unauffällig, Zehenspitzen- sowie Fersengang und Einbeinstand seien problemlos möglich. Die Gelenke der unteren Extremitäten seien ausreichend beweglich. Im fachärztlichen Gutachten vom 16.12.2025 wurde diesbezüglich festgehalten, dass im Bereich der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke sowie in den Füßen keine erheblichen Funktionseinschränkungen vorlägen, insbesondere habe keine Hemiparese bei Zustand nach Insult eindeutig objektiviert werden können.

Zu den oberen Extremitäten wurde in beiden ärztlichen Sachverständigengutachten festgehalten, dass symmetrische Muskelverhältnisse vorlägen und die grobe Kraft und Sensibilität seitengleich unauffällig sei. Der Nacken- und Schürzengriff sei links jeweils leicht beschmerzt, Faustschluss und Spitzengriff seien jedoch möglich. Die übrigen Gelenke seien allesamt frei beweglich. Das Gangbild sei unauffällig und hinkfrei, eine Gehhilfen werde nicht verwendet.

Im fachärztlichen Gutachten vom 16.12.2025 führte die fachärztliche Sachverständige weiters aus, dass auch keine kardiopulmonalen Funktionseinschränkungen oder anderweitige Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, auch unter Beachtung der regelmäßigen Immuntherapie ohne erhebliche objektivierbare Nebenwirkungen bei vorliegender Gesundheitsschädigung Melanom Stadium IV, gegeben seien. Zum Untersuchungszeitpunkt sei keine klinisch fassbare oder befundmäßig dokumentierte Immundefizienz vorgelegen, welche geeignet wäre, eine nachweisliche, wesentlich erhöhte Infektanfälligkeit auszulösen. Es seien auch keine wiederholt auftretenden, außergewöhnlichen Infekte wie beispielsweise atypische Pneumonien anamnestisch erhebbar. Im fachärztlichen Gutachten vom 16.12.2025 führte die fachärztliche Sachverständige weiters aus, dass auch keine kardiopulmonalen Funktionseinschränkungen oder anderweitige Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, auch unter Beachtung der regelmäßigen Immuntherapie ohne erhebliche objektivierbare Nebenwirkungen bei vorliegender Gesundheitsschädigung Melanom Stadium römisch vier, gegeben seien. Zum Untersuchungszeitpunkt sei keine klinisch fassbare oder befundmäßig dokumentierte Immundefizienz vorgelegen, welche geeignet wäre, eine nachweisliche, wesentlich erhöhte Infektanfälligkeit auszulösen. Es seien auch keine wiederholt auftretenden, außergewöhnlichen Infekte wie beispielsweise atypische Pneumonien anamnestisch erhebbar.

Zum Vorbringen in der Beschwerde, wonach der Beschwerdeführer aufgrund der Immuntherapie bei Melanom Stadium IV zwingend Menschenansammlungen meiden müsse und ihm die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich sei, führte die fachärztliche Sachverständige im Gutachten vom 16.12.2025 aus, dass sich in den objektivierbaren medizinischen Befunden keine ausreichende Begründung dafür finde. Wie oben bereits dargelegt sei zum Untersuchungszeitpunkt am 11.12.2025 weder eine klinisch fassbare noch befundmäßig dokumentierte relevante Immundefizienz noch eine nachweislich wesentlich erhöhte Infektanfälligkeit vorgelegen. Auch anamnestisch würden keine Hinweise auf gehäufte oder atypische Infekte bestehen. Die beim Beschwerdeführer bestehenden onkologischen Erkrankungen und die laufende Immuntherapie seien belegt, würden aber nach den vorliegenden Befunden nicht zu erheblichen funktionellen Einschränkungen oder erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit führen. Die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei aus medizinischer Sicht nicht erheblich erschwert und lägen keine ausreichenden objektiven Gründe vor, die eine generelle Meidung öffentlicher Bereiche rechtfertigen würden. Zum Vorbringen in der Beschwerde, wonach der Beschwerdeführer aufgrund der Immuntherapie bei Melanom Stadium römisch vier zwingend Menschenansammlungen meiden müsse und ihm die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich sei, führte die fachärztliche Sachverständige im Gutachten vom 16.12.2025 aus, dass sich in den objektivierbaren medizinischen Befunden keine ausreichende Begründung dafür finde. Wie oben bereits dargelegt sei

zum Untersuchungszeitpunkt am 11.12.2025 weder eine klinisch fassbare noch befundmäßig dokumentierte relevante Immundefizienz noch eine nachweislich wesentlich erhöhte Infektanfälligkeit vorgelegen. Auch anamnestisch würden keine Hinweise auf gehäufte oder atypische Infekte bestehen. Die beim Beschwerdeführer bestehenden onkologischen Erkrankungen und die laufende Immuntherapie seien belegt, würden aber nach den vorliegenden Befunden nicht zu erheblichen funktionellen Einschränkungen oder erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit führen. Die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei aus medizinischer Sicht nicht erheblich erschwert und lägen keine ausreichenden objektiven Gründe vor, die eine generelle Meidung öffentlicher Bereiche rechtfertigen würden.

Die vom Beschwerdeführer m

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at