

TE Bwvg Erkenntnis 2026/1/26 W166 2313920-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 26.01.2026

Entscheidungsdatum

26.01.2026

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 2313920-1/4E

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 Burgenland, vom 25.02.2025, nach Beschwerdevorentscheidung vom 26.05.2025, 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 Burgenland, vom 25.02.2025, nach Beschwerdevorentscheidung vom 26.05.2025, 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 und die Beschwerdevorentscheidung bestätigt.

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 ist seit 26.07.2024 Inhaber eines Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung im Ausmaß von 50 v.H. sowie den Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ und „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“. Der Beschwerdeführer ist seit 26.07.2024 Inhaber eines Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung im Ausmaß von 50 v.H. sowie den Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ und „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“.

Der Beschwerdeführer stellte am 21.11.2024 beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), welcher laut einem diesbezüglichen Vermerk auf dem verwendeten Formblatt gegebenenfalls auch als Antrag auf Ausstellung eines

Behindertenpasses bzw. auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gilt und als solcher gewertet wurde. Mit dem Antrag wurden diverse medizinische Beweismittel vorgelegt. Der Beschwerdeführer stellte am 21.11.2024 beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), welcher laut einem diesbezüglichen Vermerk auf dem verwendeten Formblatt gegebenenfalls auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gilt und als solcher gewertet wurde. Mit dem Antrag wurden diverse medizinische Beweismittel vorgelegt.

Mit Bescheid vom 25.02.2025 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. Eine Stellungnahme im Rahmen des Parteiengehörs sei nicht eingelangt und habe daher vom Ermittlungsergebnis nicht abgegangen werden können.

Dem abweisenden Bescheid wurde ein medizinisches Gutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 30.10.2024, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, zugrunde gelegt, in welchem zur beantragten Zusatzeintragung im Zusammenhang mit dem Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„(...) Derzeitige Beschwerden:

Herzschwäche, wenig Luft, Stiegensteigen sei zum Beispiel schwierig, eingeschränkte körperliche Belastbarkeit. Das ganze sei psychisch belastend. Er nehme Medikament, sei regelmäßig beim Internisten, alle zwei Jahre zur Kontrolle in Graz, eine Wiederholungsrehab sei empfohlen, er sei beim PSD in Betreuung, leide unter Schlafstörungen. (...)

Gangbild: unauffälliges, zügiges Gangbild frei von Gehbehelfen, etwas verbreiterte Trittspur, Stufen problemlos, freies Stehen sicher (...)

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?

Es liegt keine schwere Beeinträchtigung der Gehfähigkeit oder der Gangsicherheit vor. Trotz Herzerkrankung reicht die kardiale Leistungsbreite aus, um kurze Wegstrecken aus eigener Kraft in adäquater Zeit zurückzulegen. Geringe Niveauunterschiede in Form einiger Stufen werden sicher bewältigt. Haltegriffe- und Stangen können verwendet werden, Kraft und Standfestigkeit reichen aus, um einen sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel zu gewährleisten.

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.“

Der Beschwerdeführer erhob gegen den Bescheid mit Schreiben vom 17.03.2025 fristgerecht Beschwerde und legte einen ärztlichen Entlassungsbericht der Pensionsversicherungsanstalt des Rehabilitationszentrums XXXX vom 13.03.2025 vor. Der Beschwerdeführer erhob gegen den Bescheid mit Schreiben vom 17.03.2025 fristgerecht Beschwerde und legte einen ärztlichen Entlassungsbericht der Pensionsversicherungsanstalt des Rehabilitationszentrums römisch 40 vom 13.03.2025 vor.

Daraufhin wurde von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin vom 23.04.2025, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, eingeholt, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Anamnese:

Dilatative CMP, mittelgradig red. glob. LVFU (EF 40-45%), HFpEF (EF 50% 09/2024), Z. n.

prophylaktischer ICD-Implantation 03/2020, Inadäquate Schockabgabe des ICD 12/2024,

CAG 2019 LKH Graz - Ausschluss einer KHK

Diabetes mellitus II (neu 09/2023) Diabetes mellitus römisch zwei (neu 09/2023)

Hypertonie

chron. Nikotinabusus, ca. 25 py

Schrumpfnieren links

Mikrohämaturie

Adipositas

Insomnie

Rezidivierende depressive Episoden, Z.n. Suizidversuch 2021 Z.n. CHE

Z.n. Meniskus-Operation rechtes Knie

Derzeitige Beschwerden:

Der Antragsteller gibt an zwischenzeitlich einen Herzinfarkt erlitten zu haben und es seien nun weitere Herzuntersuchungen geplant. Es wird in Graz entschieden, ob er nochmals operiert werden müsse. Eine neuerliche Reha sei für Juni geplant. Im Alltag beschränke sich die Bewegung auf die Wohnung. Er habe keine Antriebskraft, deshalb solle auch nochmals eine Reha erfolgen. Die Füße schwellen an und die Luft werde knapp. Stiegen steigen gingen nur wenige Stufen. In der Ebene könne er auch nicht weit gehen. Im Rahmen der Reha wäre er nach einer Strecke von 400 m komplett fertig gewesen. Das Ergometertraining (25 min) sei auf einer niedrigen Stufe erfolgt. Es spiele alles zusammen: keine Kraft, keine Luft und keine Antriebskraft.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Dominal forte 80 mg, Furohexal 500 mg, Thrombo ASS 100 mg, Atrovastatin 40 mg, Nomexor 5 mg, Synjardy 5/1000 mg, Venlafab 50 mg, Pantip 40 mg, Halcion 0,25 mg, Pregabilan 75 mg, Ozempic sc. 1x/Wo

Sozialanamnese:

Bezieht Reha-Geld, davor XXXX, lebt mit Lebensgefährtin, Wohnung im Erdgeschoss, fährt selbst mit dem Auto
Bezieht Reha-Geld, davor römisch 40, lebt mit Lebensgefährtin, Wohnung im Erdgeschoss, fährt selbst mit dem Auto

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Im Rahmen der Begutachtung vorgelegt: Ambulanzbefund, Abteilung für Innere Medizin- Standort XXXX, 08.04.2025 und 11.04.2025:
Im Rahmen der Begutachtung vorgelegt: Ambulanzbefund, Abteilung für Innere Medizin- Standort römisch 40, 08.04.2025 und 11.04.2025:

Vorstellung zur Echo-Kontrolle und Beurteilung ob für Herzmobil geeignet

Aktuell keine Beschwerden

Echo: normale systolische Funktion

Labor Trop-T-Erhöhung, Kreatinin 1,08 mg/dl

Diagnose Va. NSTEMI DD unklare TropT Erhöhung
Diagnose römisch fünf a. NSTEMI DD unklare TropT Erhöhung

stationäre Aufnahme abgelehnt, aktuelle Beschwerdefreiheit, Thrombo ASS und Atrovastatin etabliert

ambulante Myocardszintigraphie am 23.04.2025

Kontrolle 11.4.2025 Trop T rückläufig

Befundbesprechung 2.5.2025

Ärztlicher Entlassungsbericht, PV Reha-Zentrum XXXX, 03/2025: Durchführung einer stationären kardialen Rehabilitation
Ärztlicher Entlassungsbericht, PV Reha-Zentrum römisch 40, 03/2025: Durchführung einer stationären kardialen Rehabilitation

Modifikation der medikamentösen Therapie, GLP 1-RA angesucht, umfangreiches Therapieprogramm absolviert, am psychologischen Begleitprogramm teilgenommen, psychokardiologisches Folgeheilverfahren empfohlen

Diagnostische Ergometrie: eingeschränkte Leistungsfähigkeit von 50 % der Norm, entsprechend 0,8 Watt/kg KG, Abbruch bei 124 Watt wegen allgemeiner Erschöpfung, keine AP-Symptomatik, keine belastungsinduzierte ischämietyp. EKG-Veränderungen, MET

3,8

Echokardiographie: mittelgradig hypertrophierter linker Ventrikel mit visuell geringer. red. systolischer Funktion

Konsil FA für Neurologie: Diagnose: rez. depressive Störung

Kreatinin 1,63 – 1,14 mg/dl, GFR 50-75 ml/min; HbA1c 6,9 %

Sachverständigengutachten 10/2024 50 v.H.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Normal

Ernährungszustand:

Adipositas

Größe: 174,00 cm Gewicht: 138,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf: frei beweglich

Hals: keine vergrößerten LK, SD schluckverschieblich

Sehen: uneingeschränkt

Hören: uneingeschränkt

Pulmo: expiratorisches Gießen und Brummen, SKS, Basen verschieblich

Cor: rein, rhythmisch, normfrequent

Abdomen: weich, kein Druckschmerz, Peristaltik unauffällig, über Thoraxniveau, Leber nicht palpabel, Narben nach lap. CCE

WS: kein Klopfeschmerz

Linke pectoral Defi

OE: grobe Kraft seitengleich, Nachengriff links 20 cm offen, Schürzengriff geschlossen, linker Armhebung nur bis Schulterhöhe

UE: Hüften und Knie bds frei beweglich, Beugung linkes Knie endgradig minimal eingeschränkt, minimale US-Ödeme

Gesamtmobilität – Gangbild:

Stand sicher, Gang sicher, Bewegung im Raum flott, Lagerungsmanöver ohne Hilfe uneingeschränkt möglich

Status Psychicus:

klar, orientiert, Ductus kohärent, Stimmung gedrückt

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Herzmuskelerkrankung (Dilatative Kardiomyopathie), Zustand nach kardialer

Dekompensation, Zustand nach prophylaktischer Defibrillatorimplantation, arterielle Hypertonie, Adipositas

2

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 2

3

Belastungsreaktionen, wiederholte depressive Störung, Schlafstörung

4

Schrumpfniere links

(...) 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 der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Gehstrecke von 300 – 400 m nicht zu. Das Überwinden einer kleinen Stufe zum Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel ist möglich. Der sichere Transport ist durch Anhalten und guten Stand gewährleistet.

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, liegt nicht vor.

Gutachterliche Stellungnahme:

Trotz der vorliegenden Herzerkrankung ist das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke zum Erreichen eines öffentlichen Verkehrsmittels möglich und zumutbar. Die Echocardiographie zeigte zuletzt im April 2025 eine normale systolische Linksventrikelfunktion, im März 2025 wurde sie als geringgradig reduziert beschrieben. Eine im Rahmen des Rehabilitationsaufenthaltes durchgeführte diagnostische Ergometrie erbrachte zwar eine auf 50 % eingeschränkte Leistungsfähigkeit, jedoch entsprach dies noch immer 124 Watt und 3,8 METs. Diese Leistungsfähigkeit ist zum Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 400 m in angemessener Zeit ausreichend. Im Rahmen der Reha wurden die Trainingseinheiten inklusive mehrfachen 25 min Ergometrieinheiten absolviert. Es liegt somit keine befundbelegte Einschränkung vor, welche den Zusatzeintrag Unzumutbarkeit öffentliche Verkehrsmittel rechtfertigt.“

Die belangte Behörde brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 24.04.2025 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und räumte diesem in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben. Eine Stellungnahme langte nicht ein.

Mit Beschwerdevorentscheidung vom 26.05.2025 wies die belangte Behörde die Beschwerde gegen den Bescheid vom 25.02.2025, mit dem der Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass abgewiesen worden war, 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 (Sachverständigen Gutachten vom 23.04.2025), die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen.

Mit Schreiben vom 03.06.2025 beantragte der Beschwerdeführer die Vorlage seiner Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 06.06.2025 vorgelegt.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist seit 26.07.2024 Inhaber eines Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung im Ausmaß von 50 v.H sowie den Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ und „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“. Der Beschwerdeführer ist seit 26.07.2024 Inhaber eines Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der

Behinderung im Ausmaß von 50 v.H sowie den Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ und „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“.

Beim Beschwerdeführer wurden die Funktionseinschränkungen Herzmuskelerkrankung (Dilatative Kardiomyopathie), arterielle Hypertonie, Adipositas, nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 2, Belastungsreaktionen, wiederholte depressive Störung, Schlafstörung und Schrumpfniere links diagnostiziert.

Im Zusammenhang mit der Herzmuskelerkrankung liegt ein Zustand nach kardialer Dekompensation und prophylaktischer Defibrillatorimplantation mit arterieller Hypertonie und Adipositas vor. Die kardiale Leistungsbreite ist ausreichend.

Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit liegen nicht vor.

Das Gangbild ist sicher, zügig und unauffällig. Der Stand ist sicher.

Die Gesamtmobilität des Beschwerdeführers ist ausreichend gut, um kurze Wegstrecken von etwa 300 bis 400 Meter aus eigener Kraft und ohne Unterbrechung zurücklegen zu können. Hilfsmittel werden nicht verwendet.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zum Behindertenpass und zu den Zusatzeintragungen 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 Fachärztin für Innere Medizin vom 23.04.2025.

Darin wurde ausführlich, nachvollziehbar und schlüssig, unter Zugrundelegung sämtlicher vorgelegter Befunde und der durchgeführten persönlichen Untersuchung, auf die Leiden des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel eingegangen.

Die fachärztliche Sachverständige hat in ihrem Gutachten vom 23.04.2025 - unter Zugrundelegung des mit der Beschwerde vorgelegten ärztlichen Entlassungsberichts eines Rehabilitationszentrums vom 13.03.2025, welcher im Gutachten vom 23.04.2025 unter „Zusammenfassung relevanter Befunde“ aufgelistet ist - nachvollziehbar ausgeführt, dass dem Beschwerdeführer trotz der vorliegenden Herzmuskelerkrankung das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke zum Erreichen eines öffentlichen Verkehrsmittels möglich und zumutbar sei. Die Echocardiographie habe zuletzt im April 2025 eine normale systolische Linksventrikelfunktion gezeigt, im März 2025 sei sie als geringgradig reduziert beschrieben worden. Eine im Rahmen des Rehabilitationsaufenthaltes durchgeführte diagnostische Ergometrie habe zwar eine auf 50 % eingeschränkte Leistungsfähigkeit erbracht, jedoch habe dies noch immer 124 Watt und 3,8 METs entsprochen, und sei diese Leistungsfähigkeit zum Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 400 Metern in angemessener Zeit ausreichend. Im Rahmen der Rehabilitation seien Trainingseinheiten inklusive mehrfachen 25 Minuten Ergonomieeinheiten absolviert worden. Aus den dargelegten Gründen liege somit keine befundbelegte Einschränkung betreffend die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor.

Auch das ärztliche Gutachten vom 30.10.2024 bekräftigt diese Einschätzung und hat der ärztliche Sachverständige darin ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer trotz der Herzerkrankung die kardiale Leistungsbreite ausreiche, um kurze Wegstrecken aus eigener Kraft in adäquater Zeit zurücklegen zu können.

In den ärztlichen Gutachten vom 30.10.2024 und vom 23.04.2025 wurde übereinstimmend und zusammenfassend ausgeführt, dass die Gesamtmobilität des Beschwerdeführers ausreichend gut sei, um kurze Wegstrecken von etwa 300 bis 400 Meter aus eigener Kraft und ohne Unterbrechung zurücklegen zu können. Hilfsmittel würden nicht verwendet, das Gangbild sei sicher und Kraft sowie Standfestigkeit seien ausreichend. Das Überwinden von Niveauunterschieden, das sichere Aus- und Einsteigen und der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel sei möglich. Haltegriffe- und Haltestangen könnten verwendet werden.

Der Beschwerdeführer hat mit der Beschwerde kein substantiiertes Vorbringen erstattet und konnte auch mit dem in der Beschwerde vorgelegten Entlassungsbericht vom 13.03.2025 das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht entkräften. Der Beschwerdeführer ist den ärztlichen Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, er hat kein Sachverständigengutachten oder eine sachverständige Aussage vorgelegt, in

welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der befassten ärztlichen Sachverständigen unschlüssig oder unzutreffend seien. Der Beschwerdeführer hat im Rahmen des Parteieingehörs keine Stellungnahme zum fachärztlichen Gutachten vom 23.04.2025 eingebracht.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des ärztlichen Sachverständigengutachtens vom 30.10.2024 und vom 23.04.2025. Diese wurde daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 6, BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

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

Zu Spruchpunkt A) Abweisung der Beschwerde

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG ist der Behindertenpass ein amtlicher Lichtbildausweis und hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des Menschen mit Behinderungen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen. Gemäß Paragraph 42, Absatz eins, BBG ist der Behindertenpass ein amtlicher Lichtbildausweis und hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des Menschen mit Behinderungen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

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

Gemäß § 45 Abs. 1 BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen. Gemäß Paragraph 45, Absatz eins, BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

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

Gemäß § 35 Abs. 1 EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene

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

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

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

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

Zuständige Stelle ist:

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

? Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.

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

Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

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

1. die Bezeichnung „Behindertenpass“ in deutscher, englischer und französischer Sprache;
2. den Familien- oder Nachnamen, den Vornamen(n), akademischen Grad oder Standesbezeichnung des Menschen mit Behinderung;
3. das Geburtsdatum;
4. den Verfahrensordnungsbegriff;

5. den Grad der Behinderung oder die Minderung der Erwerbsfähigkeit;
6. das Antragsdatum;
7. das Ausstellungsdatum;
8. die ausstellende Behörde;
9. eine allfällige Befristung;
10. eine Braillezeile mit dem Ausdruck „Behindertenpass“;
11. ein Hologramm in Form des Bundeswappens mit dem Schriftzug „Sozialministeriumservice“ im Hintergrund;
12. das Logo des Sozialministeriumservice;
13. einen QR-Code, mit dem auf der Homepage des Sozialministeriumservice nähere Informationen zum Behindertenpass und den einzelnen Zusatzeintragungen abgerufen werden können sowie
14. ein der Bestimmung des § 4 der Passgesetz-Durchführungsverordnung, BGBl. II Nr. 223/2006, entsprechendes Lichtbild.

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

[...]

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

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

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

ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

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

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

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

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

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

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

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

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

- ? arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option
- ? Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen
- ? hochgradige Rechtsherzinsuffizienz
- ? Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie
- ? COPD IV mit Langzeitsauerstofftherapie? COPD römisch vier mit Langzeitsauerstofftherapie
- ? Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie
- ? mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nachweislich benützt werden

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

- ? Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Angststörungen als Hauptdiagnose nach ICD 10 und nach Ausschöpfung des therapeutischen Angebotes und einer nachgewiesenen Behandlung von mindestens 1 Jahr,
- ? hochgradige Entwicklungsstörungen mit gravierenden Verhaltensauffälligkeiten,

? schwere kognitive Einschränkungen, die mit einer eingeschränkten Gefahreinschätzung des öffentlichen Raumes einhergehen,

? nachweislich therapierefraktäres, schweres, cerebrales Anfallsleiden - Begleitperson ist erforderlich.

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

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

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

- vorübergehende Funktionseinschränkungen des Immunsystems als Nebenwirkung im Rahmen von Chemo- und /oder Strahlentherapien,
- laufende Erhaltungstherapien mit dem therapeutischen Ziel, Abstoßrea

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at