

TE Bvwg Erkenntnis 2026/1/19 W200 2321994-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 19.01.2026

Entscheidungsdatum

19.01.2026

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

W200 2321994-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. SCHERZ als Vorsitzende und durch die Richterin Mag. TAURER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. HALBAUER als Beisitzende über die Beschwerde von XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich (SMS) vom 02.07.2025, ZI. 57693819800025 nach Beschwerdeverentscheidung vom 30.09.2025 betreffend die Abweisung der beantragten Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“, „Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. SCHERZ als Vorsitzende und durch die Richterin Mag. TAURER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. HALBAUER als Beisitzende über die Beschwerde von römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich (SMS) vom 02.07.2025, ZI. 57693819800025 nach Beschwerdeverentscheidung vom 30.09.2025 betreffend die Abweisung der beantragten Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“, „Gesundheitsschädigung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß §§ 42 und 47 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) iVm § 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen idGF als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraphen 42 und 47 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) in Verbindung mit Paragraph eins, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen idGF 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:

Die Beschwerdeführerin stellt am 28.11.2024 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und nannte als Gesundheitsschädigungen ME/CFS von Post Covid, Asperger-Syndrom, Myopie, Astigmatismus – dies unter Anschluss eines Konvolutes medizinischer Unterlagen, darunter auch die zweite Seite eines Bescheides der PVA, aus welcher hervorgeht, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer chronischen Fatigue Symptomatik bei Post Covid Syndrom seit 11/2021 Reha-Geld bezieht.

Das dazu eingeholte neurologische Gutachten basierend auf einer Untersuchung vom 19.03.2025 ergab einen Grad der Behinderung von 50 von Hundert (Asperger-Syndrom, Angst und depressive Störung gemischt, Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung, Post Covid Syndrom).

Hinsichtlich der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde in diesem Gutachten ausgeführt, dass dahingehend keine Funktionsbeeinträchtigungen vorlägen, denn trotz des Leidens könne eine kurze Wegstrecke von zumindest 300 bis 400 Meter ohne Pausen zurückgelegt werden, auch ein Ein- und Aussteigen und Anhalten sowie ein sicherer Transport sei möglich.

Zuvor wurde zum Gangbild festgehalten: „Kommt mit zwei Unterarmstützkrücken, alle Bewegungen werden durchgeführt langsam und mühevoll“

Im gewährten Parteiengehör zum neurologischen Gutachten übermittelte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme dahingehend, dass ihr die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel unzumutbar sei. Angeschlossen war ein Schilddrüsenstatus sowie ein augenfachärztlicher Status und ein gynäkologischer Status.

Die dazu eingeholte Stellungnahme der befassten Neurologin vom 01.07.2025 zum Thema Zusatzeintragung ergab Folgendes:

“Aus neurologischer Sicht ist die Bewältigung einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 m trotz der behinderungsbedingten Einschränkungen zumutbar und allenfalls unter Verwendung eines zweckmäßigen Behelfs möglich. Art und Ausmaß der angegebenen Schmerzzustände, die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen, können nur indirekt erfasst werden. Anhand des beobachteten Gangbildes, der neurologischen Untersuchung und der zugrundeliegenden neurologischen Erkrankung und damit verbundenen objektivierbaren Funktionseinschränkungen ergeben sich keine Hinweise auf solche Einschränkungen, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unmöglich machen. Es sind auch keine erheblichen Einschränkungen der psychischen oder intellektuellen Funktionen sowie erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit beschrieben, die die Benützung der ÖVM erheblich erschweren würden. Es ist keine Klaustrophobie, Soziophobie, phobische Angststörung vor Kontrollverlust im Rahmen einer Kinesiophobie, kardiopulmonale oder muskuläre Erkrankung als Hauptdiagnose nach ICD 10 dokumentiert, ebenso findet sich keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems. Daher wird keine andere Einschätzung empfohlen.“

Mit Bescheid vom 02.07.2025 wurde der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“, „Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ abgewiesen. In weiterer Folge wurde der Beschwerdeführerin der Behindertenpass (GdB 50%)ausgestellt. Mit Bescheid vom 02.07.2025 wurde der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“, „Gesundheitsschädigung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ abgewiesen. In weiterer Folge wurde der Beschwerdeführerin der Behindertenpass (GdB 50%)ausgestellt.

Im Rahmen der gegen den abweisenden Bescheid erhobenen Beschwerde wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin auf einen Rollstuhl angewiesen sei, was nicht berücksichtigt worden sei. Sie sei nach kleinster Überanstrengung bettgebunden, so stark, dass sie kaum die Gliedmaßen bewegen könne. Sie sei auch wohnungsgebunden und könne nicht mehr Termine außerhalb der Wohnung wahrnehmen. Sie sei in fast allen ATEL pflegebedürftig und benötige Unterstützung von Angehörigen. Weiters leide sie an kognitiven Einschränkungen und vergesse wichtige Dinge zu erwähnen, um ihren Gesundheitszustand ausführlich realistisch zu erheben. Sie leide an Allergien und Unverträglichkeiten und hätte kaum Kraft alles zu erklären. Ihre Allergien seien systemisch und sie hätte dann oft komplette Ausfälle neurologisch und sei für ein paar Minuten bewegungslos und leide dann auch an bronchialen Verkrampfungen, sodass sie kaum atmen könne. Wegen ihres Autismus leide sie auch an Kommunikationseinschränkungen. Sie müsse Nahrungsergänzungen einnehmen und hätte hohe Ausgaben wegen spezieller diätischer Versorgung.

Das nunmehr aufgrund der Aktenlage ergangene Sachverständigengutachten vom 01.08.2025 ergab folgendes:

“Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

XXXX , Facharzt für Neurologie, Aufgrund der Gesamtsymptomatik ist der Patientin die Nutzung öffentlicher

Verkehrsmittel aus medizinischer Sicht als unzumutbar einzustufen. 26.07.2025: Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS) nach postinfektiösem Verlauf, Autismus-Spektrum-Störung, Asperger-Typ, POTS (posturales Tachykardie-Syndrom), rezidivierende Arrhythmien, Multiple chemische Sensitivität (MCS), Hashimoto-Thyreoiditis, Allergien mit bronchospastischer Reaktion auf Duftstoffe, Histaminintoleranz, Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (MRT HWS), Reizverarbeitungsstörung (visuell, auditiv, olfaktorisch), Insbesondere in Phasen verstärkter Belastung, beispielsweise infolge eines Infektionsgeschehens oder im Verlauf der Menstruation, berichtet die Patientin von temporärer völliger Bewegungsunfähigkeit. Einbeziehung der medizinisch attestierten Bedürfnisse nach:- regelmäßiger Infusionstherapie, - hyperkalorischer Ersatznahrung, - ununterbrochener pflegerischer Begleitung, ... römisch 40, Facharzt für Neurologie, Aufgrund der Gesamtsymptomatik ist der Patientin die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel aus medizinischer Sicht als unzumutbar einzustufen. 26.07.2025: Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS) nach postinfektiösem Verlauf, Autismus-Spektrum-Störung, Asperger-Typ, POTS (posturales Tachykardie-Syndrom), rezidivierende Arrhythmien, Multiple chemische Sensitivität (MCS), Hashimoto-Thyreoiditis, Allergien mit bronchospastischer Reaktion auf Duftstoffe, Histaminintoleranz, Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (MRT HWS), Reizverarbeitungsstörung (visuell, auditiv, olfaktorisch), Insbesondere in Phasen verstärkter Belastung, beispielsweise infolge eines Infektionsgeschehens oder im Verlauf der Menstruation, berichtet die Patientin von temporärer völliger Bewegungsunfähigkeit. Einbeziehung der medizinisch attestierten Bedürfnisse nach:- regelmäßiger Infusionstherapie, - hyperkalorischer Ersatznahrung, - ununterbrochener pflegerischer Begleitung, ...

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

- regelmäßiger Infusionstherapie, - hyperkalorischer Ersatznahrung analog zum Vorgutachten 03/2025: Naltrexon 4,5mg, Loratadin 10mg, Famotidin 40mg, Memantin 10mg, Aripiprazol 2mg, Duphaston 10mg, Gerovit D3, Vit. C,

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd.

Nr.

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

1

Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue- Syndrom (ME/CFS) nach postinfektiösem Verlauf, Autismus-Spektrum-Störung, Asperger-Typ, POTS, Reizverarbeitungsstörung (visuell, auditiv, olfaktorisch)

2

Multiple chemische Sensitivität (MCS), Allergien mit bronchospastischer Reaktion auf Duftstoffe, Histaminintoleranz

3

Hashimoto-Thyreoiditis

4

Veränderungen der Wirbelsäule

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten wurden Leiden 2-4 neu aufgenommen. Leiden 1 um die weiteren Diagnosen des postinfektiösen Verlaufs ergänzt. Die im neuen Befund beschriebenen Leiden und zeitweisen Reduktionen der Belastbarkeit liegen in der Bandbreite der gewählten Richtsatzposition.

Nachuntersuchung 03/2027 - weil eine Verbesserung von Leiden 1 erscheint möglich.

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?

Aus neurologischer Sicht ist die Bewältigung einer kurzen Wegstrecke von 300- 400 Meter trotz der behinderungsbedingten Einschränkungen mit zeitweiser zusätzlicher Verschlechterung zumutbar und allenfalls unter

Verwendung eines zweckmäßigen Behelfs möglich. Es sind auch keine erheblichen Einschränkungen der psychischen oder intellektuellen Funktionen sowie erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit beschrieben, die die Benützung der ÖVM erheblich erschweren würden. Es ist keine Klaustrophobie, Soziophobie, phobische Angststörung vor Kontrollverlust im Rahmen einer Kinesiophobie, Cardiopulmonale oder vaskuläre Erkrankung als Hauptdiagnose nach ICD 10 dokumentiert. Ebenso findet sich keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

nein

Gutachterliche Stellungnahme:

Somit kann von medizinischer Seite keine maßgebliche Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bestätigt werden.“

Im Zuge einer Stellungnahme im gewährten Parteiengehör führte die Beschwerdeführerin aus, dass sie eine starke Ausprägung von ME/CFS habe und ein schwerer Fall sei. Sie beschrieb eine Einschränkung der körperliche Leistung sehr stark, sodass sie überwiegend bettgebunden sei. Sie sei körperlich muskulär und auch neurokognitiv mit der Wahrnehmung und dem Gedächtnis eingeschränkt. Des Weiteren besitze man öfters Co-Erkrankungen wie POTS, eine Dysautonomie des Nervensystems, wodurch es bei Belastungen zu Fehlsteuerung komme und eine Tachykardie ausgelöst werde. Das hätte sie alles diagnostiziert und leide auch an Arrhythmien bei Belastung. Ihr werde daher oft schwindlig, sie leide an Übelkeit und manchmal Erbrechen und könne daher nicht lange stehen oder gehen. Sie leide auch an einer MCAS und MCS. Sie vertrage keine chemischen Produkte und müsse auf natürliche und biologische zurückgreifen, müsse alles frisch kochen – dazu würden leider erhöhte Ausgaben entstehen. Sie könne aufgrund der ganzen Erkrankungen keine öffentliche Verkehrsmittel benützen, bekomme sonst neurologische Anfälle mit heftigen Dystonien (Fehlregulationen des Nervensystems), die sich in unkontrollierbaren heftigen Schütteln oder Zittern äußern. Dazu komme noch, dass sie an einer Muskelatrophie leide wegen Muskelschwäche und Funktionseinschränkungen im Bereich des Muskelaufbauprozesses. Diese funktionellen Einschränkungen seien unterschiedlich stark, manchmal so stark, dass sie kein Glas mehr halten könne und Unterstützung beim Essen benötige. Normalerweise sei sie daher auf einen Rollstuhl angewiesen – vor allem an schlechten Tagen nutze sie einen Rollstuhl im Innenbereich ihrer Wohnung und sie habe auch eine Elektrorollstuhl. Nach weiteren längeren Ausführungen ersuchte sie nochmals um eine Korrektur, da ihr als Autistin mit kognitiven Einbußen schwer falle, in einem Gespräch alle ihre Einschränkungen aufzuzählen. Eine Ergänzung der Beurteilung sei daher notwendig. Angeschlossen war die bereits übermittelte Stellungnahme des die Beschwerdeführerin betreuenden Neurologen sowie eine gleichlautende Stellungnahme des behandelten Neurologen, in welcher dieser – offenbar an die PVA gerichtet – ein Pflegegeld der Stufe 4 bzw. 5 (Notwendigkeit von 24 Stunden Betreuung) anregt.

Das dazu ergangene neurologische Sachverständigengutachten basierend auf der Aktenlage vom 12.09.2025 ergab folgendes:

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

XXXX Facharzt für Neurologie, Aufgrund der Gesamtsymptomatik ist der Patientin die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel aus medizinischer Sicht als unzumutbar einzustufen. 26.07.2025: Myalgische Enzephalomvelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS) nach postinfektiösem Verlauf, Autismus-Spektrum-Störung, Asperger-Typ, POTS (posturales Tachykardie-Syndrom), rezidivierende Arrhythmien, Multiple chemische Sensitivität (MCS), Hashimoto-Thyreoiditis, Allergien mit bronchospastischer Reaktion auf Duftstoffe, Histaminintoleranz, Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (MRT HWS), Reizverarbeitungsstörung (visuell, auditiv, olfaktorisch), Insbesondere in Phasen verstärkter Belastung, beispielsweise infolge eines Infektionsgeschehens oder im Verlauf der Menstruation, berichtet die Patientin von temporärer völliger Bewegungsunfähigkeit. Einbeziehung der medizinisch attestierten Bedürfnisse nach:- regelmäßiger Infusionstherapie- hyperkalorischer Ersatznahrung- ununterbrochener pflegerischer Begleitung,... römisch 40 Facharzt für Neurologie, Aufgrund der Gesamtsymptomatik ist der Patientin die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel aus medizinischer Sicht als unzumutbar einzustufen. 26.07.2025: Myalgische Enzephalomvelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS) nach postinfektiösem Verlauf, Autismus-Spektrum-Störung, Asperger-Typ, POTS (posturales Tachykardie-Syndrom), rezidivierende Arrhythmien, Multiple chemische Sensitivität (MCS), Hashimoto-Thyreoiditis, Allergien mit bronchospastischer Reaktion auf Duftstoffe, Histaminintoleranz,

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (MRT HWS), Reizverarbeitungsstörung (visuell, auditiv, olfaktorisch), Insbesondere in Phasen verstärkter Belastung, beispielsweise infolge eines Infektionsgeschehens oder im Verlauf der Menstruation, berichtet die Patientin von temporärer völliger Bewegungsunfähigkeit. Einbeziehung der medizinisch attestierten Bedürfnisse nach:- regelmäßiger Infusionstherapie- hyperkalorischer Ersatznahrung- ununterbrochener pflegerischer Begleitung,...

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

regelmäßiger Infusionstherapie- hyperkalorischer Ersatznahrung analog zum Vorgutachten 03/2025: Naltrexon 4,5mg, Loratadin 10mg, Famotidin 40mg, Memantin 10mg, Aripiprazol 2mg, Duphaston 10mg, Gerovit D3, Vit. C,

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd.

Nr.

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

1

Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue- Syndrom (ME/CFS) nach postinfektiösem Verlauf, Autismus-Spektrum-Störung, Asperger-Typ, POTS, Reizverarbeitungsstörung (visuell, auditiv, olfaktorisch)

2

Multiple chemische Sensitivität (MCS), Allergien mit bronchospastischer Reaktion auf Duftstoffe, Histaminintoleranz

3

Hashimoto-Thyreoiditis

4

Veränderungen der Wirbelsäule

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten wurden Leiden 2-4 neu aufgenommen. Leiden 1 um die weiteren Diagnosen des postinfektiösen Verlaufs ergänzt. Die im neuen Befund beschriebenen Leiden und zeitweisen Reduktionen der Belastbarkeit liegen in der Bandbreite der gewählten Richtsatzposition.

Nachuntersuchung 03/2027 - weil eine Verbesserung von Leiden 1 erscheint möglich."

Die Beurteilung zur Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel" entsprach der vom 01.08.2025.

Mit Bescheid vom 30.09.2025 wurde mittels Beschwerdevorentscheidung die Beschwerde abgewiesen. Weiters wurde ausgeführt: „Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung liegen nicht vor.“ Inhaltlich ging es in diesem Bescheid ausschließlich um die Abweisung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel".

Dagegen wurde ein Vorlagenantrag erstattet, in dem die Beschwerdeführerin auch darauf hinwies, dass sie die Voraussetzungen für mehrerer Zusatzeintragungen aufweise – unter anderem auch Begleitperson, spezielle Diät und Rollstuhlfahrerin. Im Vorlageantrag selbst wurde das bisher erstattete Vorbringen zusammengefasst wiederholt.

Aufgrund der Ausführungen des behandelnden Arztes holte das BVwG die bei der Pensionsversicherungsanstalt aufliegenden Gutachten sowie Bescheide ein.

Mit Bescheid der PVA vom 24.01.2025 wurde festgestellt, dass bei der Beschwerdeführerin die vorübergehende Invalidität nicht mehr vorliege und es wurde der Beschwerdeführerin mit Ende Februar 2025 das Rehabilitationsgeld entzogen, festgestellt dass medizinische Maßnahmen der Rehabilitation nicht mehr zweckmäßig seien und kein Anspruch auf beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation beständen.

Begründend wurde auf eine kalkülsrelevante Besserung verwiesen.

Dass dieser Entscheidung zugrundeliegende Gutachten vom 01.08.2024 ergab grob zusammengefasste eine Besserung des Zustandes der Beschwerdeführerin seit der Gewährung des Reha-Geldes, insbesondere wurde darin ausgeführt:

„Aufgrund der Persönlichkeitszüge, bei mangelndem objektivierbaren Defiziten ist die geregelte berufliche Tätigkeit wieder zumutbar.

Die subjektiven Beschwerden sind mit einer als therapeutisch anzusehenden Willensanstrengung gut überwindbar.“

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

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin ist im Besitz eines Behindertenpasses. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50 vH.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Allgemeinzustand: unauffällig Ernährungszustand: gut, Größe: 160,00 cm Gewicht: 49,00 kg

Neurologischer Fachstatus:

XXXX-jährige Frau kommt allein römisch 40-jährige Frau kommt allein

Cor: reine rhythmische Herzaktion, Pulmo: VA, keine Rasselgeräusche, Abdomen: weich, keine Abwehrspannung, kein Druckschmerz

SCHÄDEL/WS: Keine äußeren Auffälligkeiten, Schädel frei beweglich, kein Meningismus, Carotiden unauffällig,

HIRNNERVEN:

Geruchsempfinden wird als normal angegeben, Gesichtsfeld fingerperimetrisch frei, Pupillen rund, isocor, Lichtreaktion direkt und indirekt prompt auslösbar, Bulbusmotilität ungestört, kein pathologischer Nystagmus, Gesichtssensibilität ungestört, mimische Muskulatur seitengleich normal innerviert, Fingerreiben und Normalsprache wird seitengleich verstanden.

OBERE EXTREMITÄTEN:

Keine pathologische Tonussteigerung Die grobe Kraft ist seitengleich normal. Beim Armvorhalteversuch kein Absinken. Die MER sind seitengleich auslösbar. Pyramidenzeichen sind nicht auslösbar.

UNTERE EXTREMITÄTEN:

Keine pathologische Tonussteigerung, beim Positionsversuch kein Absinken, Kraft seitengleich normal. Die PSR und ASR sind seitengleich auslösbar. Pyramidenzeichen sind nicht auslösbar.

SENSIBILITÄT:

Im Bereich der Extremitäten und des Stammes ungestört angegeben.

KOORDINATION:

Keine Ataxie beim FNV und KHV. Eudiadochokinese, Feinmotilität unauffällig. Freies Sitzen möglich. Romberg und Unterberger Versuch: keine Auffälligkeiten

BLASE: unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

kommt mit 2 Unterarmstützkrücken, alle Bewegungen werden durchgeführt langsam und mühevoll

Status Psychicus:

Allgemeintempo unauffällig, vermehrte Müdigkeit, Konzentration, Aufmerksamkeit und Auffassungsvermögen unauffällig, Spontan- und Konversationsprache unauffällig, Merkfähigkeit gestört, Stimmungslage depressiv, Einschlafstörungen, Ductus kohärent, keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, die Affektlage ist ausgeglichen, ausreichende Affizierbarkeit

Funktionseinschränkungen: Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue- Syndrom (ME/CFS) nach postinfektiösem Verlauf, Autismus-Spektrum-Störung, Asperger-Typ, POTS, Reizverarbeitungsstörung (visuell, auditiv, olfaktorisch), Multiple chemische Sensitivität (MCS), Allergien mit bronchospastischer Reaktion auf Duftstoffe, Histaminintoleranz, Hashimoto-Thyreoiditis, Veränderungen der Wirbelsäule

1.3. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Die festgestellten Funktionseinschränkungen wirken sich – auch in einer Zusammenschau – nicht in erheblichem Ausmaß negativ auf die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel aus.

Es besteht bei der Beschwerdeführerin ein unauffälliger Allgemein- und guter Ernährungszustand bei eingeschränkter Gesamtmobilität und ausreichender körperlicher Belastbarkeit. Es liegen zwar Funktionsstörungen am Bewegungsapparat (angegebenen Schwächezustände) vor, das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 m ist gegebenenfalls unter Zuhilfenahme einer einfachen Gehhilfe möglich, ebenso das Überwinden üblicher Niveauunterschiede. Ein sicherer Transport in den öffentlichen Verkehrsmitteln ist unter üblichen Transportbedingungen gewährleistet.

Die Greif- und Haltefunktionen sind ausreichend erhalten. Die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit des Beschwerdeführers sowie die Möglichkeit, Haltegriffe zu erreichen und sich festzuhalten, sind ausreichend. Niveauunterschiede können überwunden werden.

Es liegen keine erheblichen Einschränkungen – im Sinne einer maßgeblichen Einschränkung der respiratorischen Leistungsreserven – der körperlichen Belastbarkeit vor.

Es sind auch keine erheblichen Einschränkungen der psychischen oder intellektuellen Funktionen sowie erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit beschrieben, die die Benützung der ÖVM erheblich erschweren würden. Es ist keine Klaustrophobie, Soziophobie, phobische Angststörung vor Kontrollverlust im Rahmen einer Kinesiophobie, kardiopulmonale oder muskuläre Erkrankung als Hauptdiagnose nach ICD 10 dokumentiert, ebenso findet sich keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems. Daher wird keine andere Einschätzung empfohlen.

1.4. Die Voraussetzung für die Zusatzeintragung "Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor" liegen nicht vor. 1.4. Die Voraussetzung für die Zusatzeintragung "Gesundheitsschädigung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor" liegen nicht vor.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu 1.1. basieren auf der Aktenlage.

Ad 1.2. und 1.3.: Zur Klärung des Sachverhaltes wurden von der belangten Behörde mehrfach neurologische Gutachten – basierend auf einer Untersuchung und auf der Aktenlage – eingeholt.

Zur weiteren Beurteilung des Zustandes forderte das BVwG das von der PVA eingeholte neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 20.12.2024 an.

Die vom SMS befasste Neurologin führte am 19.03.2025 eine Untersuchung der Beschwerdeführerin durch und stellte darin den oben angeführten Status fest. Insbesondere hielt sie fest, dass die Beschwerdeführerin mit zwei Unterarmstützkrücken kommt und dass alle Bewegungen langsam und mühevoll durchgeführt werden. Im Gutachten vom 01.08.2025 hält sie explizit zur Möglichkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel fest, dass der Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht die Bewältigung einer kurzen Wegstrecke von 300- 400 Meter trotz der behinderungsbedingten Einschränkungen mit zeitweiser zusätzlicher Verschlechterung allenfalls unter Verwendung eines zweckmäßigen Behelfs möglich sei. Insbesondere verweist sie darauf, dass keine erheblichen Einschränkungen der psychischen oder intellektuellen Funktionen sowie erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit beschrieben seien, die die Benützung der ÖVM erheblich erschweren würden – weder sei eine Klaustrophobie, Soziophobie, phobische Angststörung vor Kontrollverlust im Rahmen einer Kinesiophobie noch eine kardiopulmonale oder vaskuläre Erkrankung als Hauptdiagnose nach ICD 10 dokumentiert. Ebenso finde sich keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems.

Einen Hinweis auf die Notwendigkeit der Benützung eines Rollstuhls findet sich in diesem Gutachten nicht. Auch dem von der PVA eingeholten neurologisch – psychiatrischen Gutachten vom 20.12.2024 betreffend eine Nachuntersuchung wegen Invalidität ist kein Hinweis auf die Notwendigkeit eines Rollstuhls zu entnehmen. Darin wird vielmehr „Gang unauffällig, sinkt dann beim freien Gehen langsam mit Hinknien auf den Boden (Anmerkung der Untersucherin: sehr koordinierte Bewegungsausführung dabei)“ beschrieben, jedoch sehr wohl eine histrionische Persönlichkeit, vermeidend mit deutlicher Neigung zu Somatisierung und Aggravation. Abschließend wird in diesem Gutachten noch als Beschreibung der wesentlichen Besserung festgehalten:

„Aufgrund der Persönlichkeitszüge, bei mangelnden objektivierbaren Defiziten ist die geregelte berufliche Tätigkeit wieder zumutbar. Die subjektiven Beschwerden sind mit einer als therapeutisch anzusehenden Willensanstrengung gut überwindbar.“

In einer Zusammenschau der beiden neurologischen Gutachten geht für den erkennenden Senat eindeutig hervor, dass es der Beschwerdeführerin jedenfalls möglich ist öffentliche Verkehrsmittel – allenfalls unter Verwendung eines zweckmäßigen Behelfs – zu benützen. Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin offenbar nach Ansicht der untersuchenden Ärzte ihre Beschwerden aggraviert. Hingewiesen wird in diesem Zusammenhang noch auf den von der vom SMS befassten Neurologin festgehaltenen Status:

„OBERE EXTREMITÄTEN:

Keine pathologische Tonussteigerung Die grobe Kraft ist seitengleich normal. Beim Armvorhalteversuch kein Absinken. Die MER sind seitengleich auslösbar. Pyramidenzeichen sind nicht auslösbar.

UNTERE EXTREMITÄTEN:

Keine pathologische Tonussteigerung, beim Positionsversuch kein Absinken, Kraft seitengleich normal. Die PSR und ASR sind seitengleich auslösbar. Pyramidenzeichen sind nicht auslösbar.

SENSIBILITÄT:

Im Bereich der Extremitäten und des Stammes ungestört angegeben.

KOORDINATION:

Keine Ataxie beim FNV und KHV. Eudiadochokinese, Feinmotilität unauffällig. Freies Sitzen möglich. Romberg und Unterberger Versuch: keine Auffälligkeiten.“

Auch aus psychiatrischer Sicht liegen keine erheblichen Funktionseinschränkungen vor, die die Möglichkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erheblich einschränken würden: Es wurde bei der Beschwerdeführerin weder eine Klaustrophobie noch eine Soziophobie, Angststörung vor Kontrollverlust im Rahmen einer Kinesiophobie diagnostiziert.

Auch konnten von der befassten Ärztin keine cardiopulmonale oder vaskuläre Erkrankung als Hauptdiagnose nach ICD 10 noch ein Immundefekt diagnostiziert werden.

Der erkennende Senat verkennt nicht, dass die Beschwerdeführerin subjektiv massiv an der -auch von der Neurologin mit 50% eingestuft - ME/CFS nach postinfektiösem Verlauf leidet – dies jedoch nicht in einer derartigen Ausprägung, dass ihr die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglicht wird bzw. erheblich eingeschränkt ist. Die Autismus-Spektrum-Störung, Asperger-Typ ist ebenfalls in einem dementsprechenden Ausmaß nicht vorliegend.

Ad 1.4.:

Die Voraussetzungen für diese Zusatzeintragung (Krankendiätverpflegung bei Magenkrankheiten und anderen inneren Erkrankungen) kann der erkennende Senat deshalb nicht erkennen, weil die Beschwerdeführerin keinerlei Unterlagen dahingehend vorgelegt hat: Dem Akt ist ausschließlich ein Attest des die Beschwerdeführerin behandelnden Neurologen zu entnehmen, in dem unter anderem eine Histaminintoleranz aufgelistet wird. Nähere Details dazu - wie Laborbefunde, deren Ausprägung,... - finden sich darin nicht. Eine für diese Zusatzeintragung notwendige Einschätzung eines derartigen Leidens mit mindestens 20% ist ohne konkrete medizinische Dokumente nicht möglich.

Die anderen in der Beschwerde monierten Zusatzeintragungen waren mangels abweisenden Bescheides nicht Verfahrensgegenstand.

3. Rechtliche Beurteilung:

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. 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.

Zu A) Abweisung der Beschwerde:

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), 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 (§ 45 Abs. 2 BBG, auszugsweise). Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, 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 (Paragraph 45, Absatz 2, BBG, auszugsweise).

Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (kurz: VO über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen), BGBl II 2013/495, zuletzt geändert durch BGBl II 2016/263, ist die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist, auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls einzutragen; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und Gemäß Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (kurz: VO über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen), BGBl römisch zwei 2013/495, zuletzt geändert durch BGBl römisch zwei 2016/263, ist die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist, auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls einzutragen; 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.

Gemäß § 1 Abs. 5 der VO über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, 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. Gemäß Paragraph eins, Absatz 5, der VO über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Absatz 4, genannten Eintragungen erfüllt sind, 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.

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 20.10.2011, 2009/11/0032).

In den Erläuterungen zur Stammfassung der VO über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen wird betreffend § 1 Abs. 2 Z 3 (in der geltenden Fassung geregelt in § 1 Abs. 4 Z 3) ausgeführt: In den Erläuterungen zur Stammfassung der VO über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen wird betreffend Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, (in der geltenden Fassung geregelt in Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3,) ausgeführt:

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.

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 Gefahreneinschätzung des öffentlichen Raumes einhergehen,
- nachweislich therapierefraktäres, schweres, cerebrales Anfallsleiden – Begleitperson ist erforderlich.

Eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems, die eine Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wegen signifikanter Infektanfälligkeit einschränkt, liegt vor bei:

- anlagebedingten, schweren Erkrankungen des Immunsystems (SCID – severe combined immunodeficiency),
- schweren, hämatologischen Erkrankungen mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit (z.B: akute Leukämie bei Kindern im 2. Halbjahr der Behandlungsphase, Nachuntersuchung nach Ende der Therapie),

- fortgeschrittenen Infektionskrankheiten mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit,
- selten auftretenden chronischen Abstoßungsreaktion nach Nierentransplantationen, die zu zusätzlichem Immunglobulinverlust führen.

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

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at