

TE Bwvg Erkenntnis 2026/1/19 W217 2315066-1

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

W217 2315066-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ulrike LECHNER LL.M sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Bettina PINTER als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, NÖ und Bgld, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX, vom 13.05.2025, OB: XXXX, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gemäß § 42 und § 45 Bundesbehindertengesetz (BBG), zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ulrike LECHNER LL.M sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Bettina PINTER als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, NÖ und Bgld, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40, vom 13.05.2025, OB: römisch 40, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gemäß Paragraph 42 und Paragraph 45, Bundesbehindertengesetz (BBG), zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird stattgegeben und der angefochtene Bescheid aufgehoben.

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

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Herr XXXX (in der Folge „Beschwerdeführer“) ist Inhaber eines bis 30.04.2025 befristet ausgestellten Behindertenpasses sowie eines bis 30.04.2025 befristeten Parkausweises gemäß § 29b StVO. 1. Herr römisch 40 (in der Folge „Beschwerdeführer“) ist Inhaber eines bis 30.04.2025 befristet ausgestellten Behindertenpasses sowie eines bis 30.04.2025 befristeten Parkausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO.

Er beantragte am 26.11.2024 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung:

Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) einlangend die Verlängerung seines Behindertenpasses samt Vornahme der Eintragung des Zusatzvermerkes „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass sowie die Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960. Er beantragte am 26.11.2024 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) einlangend die Verlängerung seines Behindertenpasses samt Vornahme der Eintragung des Zusatzvermerkes „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass sowie die Ausstellung eines Parkausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960.

2. Die belangte Behörde holte daraufhin ein Sachverständigengutachten von Dr.in XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, ein. Die belangte Behörde holte daraufhin ein Sachverständigengutachten von Dr.in römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin, ein.

Diese hält in ihrem Gutachten vom 05.04.2025 basierend auf einer persönlichen Begutachtung des Beschwerdeführers am 20.03.2025 fest:

„Anamnese:

Z.n. HTEP re 12/23, Z.n. HTEP li 07/24

Multisegment. chron. degenerative Veränderungen der LWS, Anterolisthese L5 / S1

Spondylarthrosen

art. Hypertonie

Aortensklerose

Dekompensierte Leberzirrhose / dACLD advanced chronic liver disease ED 2022

- Z.n. Aszitespunktion mit nachfolgend Bakteriaszites 10/2024 (Gram neg. Stäbchen)

- Z.n. Aszitespunktion 30.01.2025, 5l

chronische Nierenkrankheit G4A1

Derzeitige Beschwerden:

Nachuntersuchung. Beide Hüften wurden operiert.

Ein Nierenleiden ist noch dazugekommen, chronischer Aszites - einmal im Monat muss er punktieren gehen. Zuletzt wurden 7 Liter abpunktiert, vor einer Woche.

Er soll einen TIPS eingebaut werden.

Er hat ein Problem mit der Gehstrecke von der Hüfte - die Kraft fehlt - die Muskulatur ist abgebaut. 2 Jahren mit Krücken gegangen. 200-300m.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Norvasc, Xarelto, Jardiance, Magosolv, Furohexal, Folsan, Neuromultivit, Aranesp, Dilatrend

Elast. Bauchbinde

Notfalluhr (verbunden mit der Tochter, in 2. Linie zum XXXX) Notfalluhr (verbunden mit der Tochter, in 2. Linie zum römisch 40)

Sozialanamnese:

Lebt alleine, 1 Tochter - guter Kontakt.

Pensionist seit 2010. Zuvor XXXX . Pensionist seit 2010. Zuvor römisch 40 .

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

16.03.2025 Ärztlicher Entlassungsbericht Reha 05.02.2025 bis 26.02.2025 (22 Tage)

Diagnosen:

Z.n. HTEP re 28.12.2023

Z.n. HTEP li 18.07.2024 bei Coxarthrose

Multisegment. chron. degenerative Veränderungen der LWS

Anterolisthese L5 / S1

Spondylarthrosen art. Hypertonie normozyt. Anämie

Hyperlipidämie

Hyperurikämie

Adipositas

Aortensklerose

latente Hyperthyreose - ohne Th.

dekompensierte Leberzirrhose / dACLD advanced chronic liver disease ED 2022

- Ätiologie metALD bei St.p. C2 Abusus + MetS

- Child Pugh B 7 Pt., labMELD 19 Pt.

- CSPH (Primärprophylaxe NSBB) clinically significant portal hypertension

- milde portale Gastropathie im Fundus und Corpus 9/24

- Ausschuss von Ösophagus- und Fundusvarizen 9/24

- Z.n. Aszitespunktion mit nachfolgend Bakteriaszites 10/2024 (Gram neg. Stäbchen)

- Z.n. Aszitespunktion 30.01.2025, 5l

Milz 11cm

Cholezystolithiasis

Hernia umbilicalis

chronische Nierenkrankheit G4A1

nephritisches Sediment; pos ANCA

Nierenbiopsie 31.05.24: kein Hinweis auf GN, mittelgradiger akuter Tubulus-schaden

Sek. Hyperparathyreoidismus

HFpEF

persistierendes Vorhofflimmern ED 2010, NOAK

Z.n. EPU und Isthmus Ablation wegen Vorhofflimmern (Uk XXXX - 3/21) Z.n. EPU und Isthmus Ablation wegen Vorhofflimmern (Uk römisch 40 - 3/21)

- Z.n. AV I°

- Z.n. intermittierenden AV II°

Distal symmetrisch sensorische Polyneuropathie mit Gangstörung

Struma multinodosa permagna

asymptomat. Dissektion ACCS/ACIS laut duplex 25.04.2018

EPIKRISE: Die Aufnahme von Herrn XXXX zu einem orthopädischen Rehabilitationsheilverfahren erfolgte bei Z.n. HTEP rechts am 28.12.2023 und links am 18.07.2024. Bei Aufnahme berichtete der Pat. vor allem von Kraftlosigkeit in den Beinen und Schmerzen und Lumbalgie. Ein multimodales Therapieprogramm unter Berücksichtigung der Comorbiditäten und damit einhergehenden reduzierten Belastbarkeit wurde verordnet, mit Fokus auf Muskelkräftigung. Nach internistischer Begutachtung und Laborkontrolle wurde die diuretische Therapie bei Gewichtszuwachs intensiviert. Der Pat. blieb während des Aufenthaltes respiratorisch- und kreislaufstabil. Eine

funktionelle Verbesserung konnte erreicht werden. EPIKRISE: Die Aufnahme von Herrn römisch 40 zu einem orthopädischen Rehabilitationsheilverfahren erfolgte bei Z.n. HTEP rechts am 28.12.2023 und links am 18.07.2024. Bei Aufnahme berichtete der Pat. vor allem von Kraftlosigkeit in den Beinen und Schmerzen und Lumbalgie. Ein multimodales Therapieprogramm unter Berücksichtigung der Comorbiditäten und damit einhergehenden reduzierten Belastbarkeit wurde verordnet, mit Fokus auf Muskelkräftigung. Nach internistischer Begutachtung und Laborkontrolle wurde die diuretische Therapie bei Gewichtszuwachs intensiviert. Der Pat. blieb während des Aufenthaltes respiratorisch- und kreislaufstabil. Eine funktionelle Verbesserung konnte erreicht werden.

1. REHABILITATIONSZIELE (ICF)

Problemerkennung Physiotherapie: Lange Entfernungen gehen

Problemdarstellung: Gehstrecke massiv reduziert (100-300m)

Quelle: Patient

Rehaziel: weitere Strecken Gehen können

Beurteilung: erreicht

ICF: d1 Lernen und Wissensanwendung: Problemdarstellung: Beweglichkeit- und Kraftdefizit UE, dadurch Aktionsradius reduziert, ADLs reduziert

Quelle: Patient

Rehaziel: Übungsprogramm zur Kräftigung der unteren Extremität und Verbesserung der Hüftbeweglichkeit erlernen um Aktionsradius zu vergrößern und die Selbstständigkeit im Alltag möglichst zu Erhalten

Beurteilung: erreicht

6 Minuten Gehstest: 120m

Hilfsmittel: keine

nach 2,40 Minuten Gehzeit keine Kraft um weiter zu gehen.

Gehstrecke: eingeschränkt, zu Hause mit 2 UASK

Belastbarkeit während Rehab: deutlich eingeschränkte Belastbarkeit; keine AP, jedoch Belastungsdyspnoe

Aufnahmebefund Physiotherapie von XXXX BSc am, 05.02.2025 Aufnahmebefund Physiotherapie von römisch 40 BSc am, 05.02.2025

Therapeutischer Befund

Hauptproblem: Kraftlosigkeit

Körperfunktionen:

Schmerz rechtes Leiste bei längerem Gehen (z.B. bis zum Zimmer gehen)

Schmerz linke Hüfte nein

Sensibilität: regelrecht

Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktion

Beweglichkeit Hüfte rechts: in S: 0-20-90

Rot in 90°: 20-0-10

Beweglichkeit Hüfte links: in S: 0-20-90

Rot in 90°: 30-10-0

Muskelkraft, Muskelausdauer:

Hüftflexion rechts 4+/5 links 4+/5

Hüftabduktion rechts 3-/5 links 3-15

Hüftaußenrotation rechts 4-/5 links 4-/5

Hüftinnenrotation rechts 4/5 links 4/5

Bridging beidbeinig möglich, einbeinig kaum möglich

Funktionelle Test:

Aufstehen / Niedersetzen: ohne Armlehne möglich

Einbeinstand: rechts 5 Sek, links 10 Sek, bds Trendelenburgzeichen Gangbild: fehlende Hüftstreckung, verringerte Aufrichtung, Trendelenburg va links

Mobilität:

Bodentransfer nicht möglich Gehen: Hilfsmittel: keine

Gehstrecke: 300m

Stiegen steigen: alternierend mit Handlauf, Pause bei jedem Stockwerk

Selbstversorgung mit Sockenanzieher

Häusliches Leben

regelrecht

Bedeutende Lebensbereiche

Arbeit oder Beschäftigung: Pension

soziales Leben, Gemeinschaft (auch Erholung) Haus mit Garten und Pool Freizeit und Hobbies: früher Bergsteigen, Rad fahren

6.2. ENTLASSUNG

6.2.1. Somatischer Status

internistischer Status unverändert zum Aufnahmezustand

Abschlussuntersuchung

Fühlt sich wohl, mit Rehaerfolg zufrieden. Der Pat. fühlt sich allgemein kräftiger, kann längere Gehstrecken bewältigen, benutzt NW Stöcke. Ein Heimübungsprogramm wurde erlernt und kann selbstst. durchgeführt werden.

Die Blutdruckwerte sind normotensiv. Der Pat. abgeholt.

Entlassungsbefund Physiotherapie von XXXX am, 24.02.2025 Entlassungsbefund Physiotherapie von römisch 40 am, 24.02.2025

Therapeutischer Befund

Hauptproblem: Kraftlosigkeit // Kraftzuwachs bemerkt

Körperfunktionen:

Schmerz rechte Leiste bei längerem Gehen - Gehstrecke konnte erweitert werden Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktion

Beweglichkeit Hüfte rechts: in S: 0-20-95

Rot in 90°: 20-0-10

Beweglichkeit Hüfte links: in S: 0-20-95

Rot in 90°: 30-5-0

Muskelkraft, Muskelausdauer:

Hüftflexion rechts 4+/5 links 4+/5

Hüftabduktion rechts 3/5 links 3/5

Hüftaußenrotation rechts 4/5 links -/5

Hüftinnenrotation rechts 4/5 links 4/5

Bridging beidbeinig möglich, einbeinig kaum möglich

Funktionelle Test:

Einbeinstand: rechts 7 Sek, links 10 Sek, bds Trendelenburgzeichen Gangbild: fehlende Hüftstreckung, verringerte Aufrichtung, Trendelenburg va links

Aktivitäten / Partizipation:

Mobilität:

Bodentransfer nicht möglich

Gehstrecke: 1km

Stiegen steigen: alternierend mit Handlauf, Pause bei jedem Stockwerk

Selbstversorgung mit Sockenanzieher. Schuhlöffel

13.11.2024 MRT Leber: Bekannte Leberzirrhose mit bekanntem Aszites und geringer Splenomegalie. Kein Nachweis suspekter Veränderungen. Teils inhomogene Kontrastierung des Leberparenchyms wie detailliert beschrieben.

05.11.2024 Ärztlicher Entlassungsbrief UK XXXX Innere Medizin: 05.11.2024 Ärztlicher Entlassungsbrief UK römisch 40 Innere Medizin:

Aufnahmegrund: Die stationäre Aufnahme erfolgte über NFA nach telefonische Ankündigung der Kollegen der 2.Med Abteilung

bei V.a. PBP bei Z.n. Aszitespunktion am 24.10.2024. bei römisch fünf.a. PBP bei Z.n. Aszitespunktion am 24.10.2024.

25.09.2024 Gastroskopiebefund:

Diagnosen:

Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis (K21.0)

Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet (K29.5)

04.06.2024 Ärztl. Entlassungsbrief Innere Medizin:

Aufnahmegrund: akut auf chronisches Nierenversagen

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

AZ unauff.

Ernährungszustand:

EZ adipös. Gewichtsveränderungen durch Aszitespunktionen immer wieder Schwankungen.

Größe: 176,00 cm Gewicht: 110,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum - Zunge etwas trocken, weißl. belegt.

Zahnersatz. Facies hepatica.

Cor rein rh nf. Pulmo VA. Basen verschieblich.

Abdomen prall, ausladend. Großer Nabelbruch, mit Bauchbinde fixiert.

Schürzen- und Nackengriff. unauff.

Reklination und Inklinatation unauff.

WS im Lot. Unauff. Rot. in HWS und BWS.

LWS n. kd. Paravert. Musk. n. dol.

FBA im Sitzen 0cm. Einbeinstand stgl. sicher mögl.

Heranziehen der Beine zum Oberkörper im Sitzen bds. bis dtl. über 90° in Knie und Hüfte.

Kraft OE und UE stgl. unauff. Faustschluss kräftig mögl.

Keine Deformitäten.

Haut trocken. Intracutane Hämatome bd. Unterarme. Bds. Ödeme UE.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Unauff. Gesamtmobilität, unauff. Gangbild in Konfektionsschuhwerk, ohne Gehbehelf.

Unauff. auch im Einbeinstand sowie Fersen- und Zehengang.

Status Psychicus:

Orientierung: allseits gegeben.

Aufmerksamkeit und Konzentration: unauffällig

Duktus: kohärent und zielführend.

Stimmungslage: euthym.

Affizierbarkeit: in beiden Skalenbereichen erhalten.

Antrieb: unauffällig.

Aktivität / Freizeit / Ausgleich: Gartenarbeit - großer Garten. 1500m²

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Leberzirrhose, nutritiv-toxisch, ED 09/2022, dekompensiert Unterer Rahmensatz da Aszites mit wiederholten Punktionen.

07.05.05

50

2

Herzmuskelschwäche, geringe Rechtsherzbelastung, Vorhofflimmern seit 2010, Hypertonie, Panklerose, Zustand nach Dissektion der Arteria carotis communis links 2018

Oberer Rahmensatz, da eingeschränkte körperliche Belastbarkeit; Dauerantikoagulation durchgehende Entwässerung erforderlich.

05.02.01

40

3

Chronische Nierenkrankheit G4A1

Oberer Rahmensatz gemäß Stadieneinteilung.

05.04.01

40

4

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Wirbelgleiten L5/S1 Unterer Rahmensatz, da kein Hinweis auf sensomotorisches Defizit, bisher einfache Behandlungsmaßnahmen ausreichend

02.01.02

30

5

Hüftgelenksarthrose beidseits - Zustand nach beidseitiger

Gelenksimplantation

Mittlerer Rahmensatz berücksichtigt eingeschränkte Beweglichkeit, Gehen ohne Gehbehelf.

02.05.08

30

6

diabetische Stoffwechselstörung, BMI 35

Mittlerer Rahmensatz, da antidiabetische Dauermedikation und Kostanpassung notwendig sind.

09.02.01

20

7

Polyneuropathie beidseits, nutritiv-toxisch

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da länger bestehend.

04.06.01

20

8

Zustand nach Schulterluxation rechts 07/2021 mit Reposition

02.06.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 70 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 um jeweils eine Stufe erhöht, da erschwerend.

Alle übrigen Leiden erhöhen nicht weiter.

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 (zuvor Leiden 3) um 2 Stufen erhöht bei Verschlechterung.

Leiden 2 sowie Leiden 4 gleichbleibend.

Leiden 3 neu aufgenommen.

Leiden 5 (zuvor Leiden 1) um 2 Stufen reduziert nach operativer Sanierung.

Leiden 6, 7 und 8 (zuvor lfd. Leiden 5, 6 und 7) gleichbleibend an Höhe.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

GdB gleichbleibend an Höhe.

X Dauerzustandrömisch zehn Dauerzustand

(...)

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?

Im Rahmen der festgestellten Funktionseinschränkungen ist die Gesamtmobilität teilweise eingeschränkt durch verminderte Belastbarkeit nach Hüft-OP beidseits. Kurze Wegstrecken können jedoch insbesondere nach positiv absolviertem Reha Aufenthalt und deutlicher Besserung der Mobilität aus eigener Kraft zurückgelegt werden. Kraft und Koordination reichen aus um den erforderlichen Niveauunterschied zu überwinden (Ein- und Aussteigen) und zum Anhalten an den dafür vorgesehenen Haltegriffen. Keine maßgeblichen Einschränkungen des kardiorespiratorischen Systems. Im Rahmen der Leberfunktionsstörung mit Aszitesbildung fallweise eingeschränkte Belastbarkeit. Insgesamt ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

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?

Kein Hinweis.

(...)"

3. Mit Schreiben vom 07.04.2025 wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass der Grad der Behinderung mit 70% festgestellt worden sei und er in den nächsten 5-6 Wochen den Behindertenpass erhalten werde, sollte er mit dem Ergebnis einverstanden sein. Allerdings würden die Voraussetzungen für die Vornahme der begehrten Zusatzeintragung nicht vorliegen. Die hierzu eingeräumte Frist zur Stellungnahme verstrich ungenutzt.

4. Mit Schreiben vom 14.05.2025 wurde dem Beschwerdeführer der Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 70% übermittelt.

5. Mit Bescheid vom 13.05.2025 wies die belangte Behörde den Antrag auf Eintragung des begehrten Zusatzvermerkes ab. Eine Stellungnahme vom Beschwerdeführer sei nicht eingelangt.

6. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch den KOBV, unter Vorlage weiterer medizinischer Befunde rechtzeitig Beschwerde und brachte vor, dass er an Schmerzen der linken Hüfte, an Kraftlosigkeit in den unteren Extremitäten sowie Schmerzen in den Beinen leide, die Muskelkraft und Muskelausdauer seien reduziert, die Gehstrecke sei massiv reduziert. Er könne selbst Gehwege von weniger als 300 m nicht zurücklegen, nach 2,40 Minuten habe er keine Kraft mehr um weiterzugehen, selbst für die Zurücklegung von 200 m Weglänge sei er auf seine Unterarmstützkrücken angewiesen. Der Beschwerdeführer sei an beiden Hüften operiert. Er leide an einem Nierenleiden und chronischer Aszites, einer dekompensierten Leberzirrhose, Aortensklerose, Bluthochdruck, degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, Arthrosen und habe künstliche Hüftgelenke. Aufgrund des Kraftdefizits in den unteren Extremitäten sei sein Aktionsradius deutlich reduziert. Des Weiteren leide er an Polyneuropathie (PNP) mit Gangstörung. Im Bewegungszustand klage der Beschwerdeführer über Atemnot. Die dargelegten Gesundheitsschädigungen und die eingeschränkte Mobilität seien im Sachverständigengutachten vom 05.04.2025 nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt worden.

7. Am 30.06.2025 langte die Beschwerde samt dem Verfahrensakt beim Bundesverwaltungsgericht ein.

8. In der Folge holte das Bundesverwaltungsgericht ein Sachverständigengutachten von DDr.in XXXX, Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, ein, die in ihrem Gutachten vom 11.12.2025 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 25.09.2025 ausführte: In der Folge holte das Bundesverwaltungsgericht ein Sachverständigengutachten von DDr.in römisch 40, Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, ein, die in ihrem Gutachten vom 11.12.2025 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 25.09.2025 ausführte:

„(...)

Sozialanamnese: verwitwet, eine Tochter, lebt in EFH

Berufsanamnese: Pensionist zuvor XXXX Berufsanamnese: Pensionist zuvor römisch 40

Medikamente: Mg Furohexal Neuromultivit Folsan Jardiance Norvas Xarelto Dilatrend Metagelan Tramabene

Allergien: Augemtin

Nikotin: 0

Hilfsmittel:0

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

Derzeitige Beschwerden: Derzeitige Beschwerden:

„Ich muss regelmäßig ins Krankenhaus XXXX . Die Wege dort sind sehr weit, und man darf nur mit Parkausweis hinein fahren. Zu Fuß schaffe ich das nicht, und auch öffentliche Verkehrsmittel fahren nicht direkt dorthin.„Ich muss regelmäßig ins Krankenhaus römisch 40 . Die Wege dort sind sehr weit, und man darf nur mit Parkausweis hinein fahren. Zu Fuß schaffe ich das nicht, und auch öffentliche Verkehrsmittel fahren nicht direkt dorthin.

Beim Facharzt für Orthopädie bin ich einmal jährlich zur Kontrolle der Hüften. Bei einem Neurologen bin ich nicht in Behandlung, jedoch in der Nephrologie und Leberambulanz, jeweils einmal pro Monat. Aufgrund des Aszites wird monatlich punktiert. Seit Juli 2025 habe ich eine Anlage, mit der ich den Aszites selbstständig über ein spezielles Gerät entleeren kann. Das mache ich jeden zweiten Tag, wodurch sich die Atembeschwerden bessern. Die Leberwerte sind weiterhin unverändert schlecht. Übelkeit oder Erbrechen treten nicht auf. Der Kreatininwert liegt zwischen 3,6 und 4,2. Es bestehen Gefühlsstörungen in den Füßen bis zu den Sprunggelenken.

Rehabilitation hatte ich nach den Hüft-TEPs 2023 und im Juli 2024. Ich habe Schmerzen in der rechten Hüfte. Ich kann nicht weit gehen, weil die Muskulatur trotz eiweißreicher Ernährung stark abgebaut ist.

Heute bin ich mit dem Auto gekommen und wurde gebracht. Wenn ich etwa 200 Meter gehe, fühlt es sich an, als wäre ich einen ganzen Tag lang Ski gefahren. Für einen Kilometer benötige ich rund eine Stunde. Hergekommen bin ich mit dem Auto, selbst gefahren."

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut. Größe 178 cm, Gewicht 103kg 68 a

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig.

Thorax: symmetrisch.

Atemexkursion seitengleich, VA. HAT rein, rhythmisch. Geringgradig Dyspnoe bei Belastung.

Abdomen: ausladend, prall, Varizen

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

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

Schwellung PIP rechter Ringfinger, deutlich Rötung. Fingerkuppenhohlhandabstand rechts 1-3 cm

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich, rechts siehe oben. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist links 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, Ödem beidseits, dunkel livid, eindrückbare Dellen Umfangsvermehrung, trocken schuppig, kein Ulcus.

Hüftgelenk bds: Narbe bei Hüfttotalendoprothese, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationschmerz, endlagige Beugeschmerzen, kein Druckschmerz über dem Trochanter maior

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig

Aktive Beweglichkeit: Hüften S beidseits 0 90, R 5 0 30, 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. Klopfschmerz über der LWS.

Aktive Beweglichkeit.

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ.

Gesamtmobilität — Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist hinkfrei;

Spurbreite und Schrittlänge physiologisch.

Bewegungsabläufe beim Hinlegen auf die Untersuchungsfläche 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 die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Dem Inhaber/der Inhaberin des Passes ist die Benützung Öffentlicher Verkehrsmittel wegen ‚dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar“ vor ?

Ja. Die Gesamtmobilität ist unter Beachtung der Multimorbidität erheblich beeinträchtigt.

2.) Diagnoseliste

1 Dekompensierte Leberzirrhose

2 Herzmuskelschwäche, geringe Rechtsherzbelastung, Vorhofflimmern seit 2010, Hypertonie, Panklerose, Zustand nach Dissektion der A carotis communis links 2018

3 Chronische Nierenkrankheit G4A1

4 Degenerative Wirbelsäulenveränderung, Wirbelgleiten L5/S1

5 Hüftgelenksarthrose beidseits — Zustand nach beidseitiger Gelenksimplantation

6 diabetische Stoffwechselstörung, BMI 35

7 Polyneuropathie beidseits

8 Zustand nach Schulterluxation rechts 07/2021 mit Reposition

9 Chronisch venöse Insuffizienz mit trophischen Störungen

3.) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Ja. Bei Multimorbidität, vor allem kardialer Dekompensationsneigung und Dyspnoe bei Aszites bei dekompensierter Leberzirrhose, Abnützungserscheinungen der der Wirbelsäule und HTEP beidseits und chronisch venöser Insuffizienz ist die körperliche Belastbarkeit erheblich eingeschränkt.

4.) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

Ja. Vor allem Venenleiden, HTEP beidseits, Muskelatrophie bei Eiweißmangel führen zu erheblichen Funktionseinschränkungen.

5.) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der oberen Extremitäten vor?

Nein.

6.) Stellungnahme zur Art und dem Ausmaß der vom BF angegebenen Beeinträchtigung sowie deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel (VwGH 23.05.2012, 2008/11/0128; 20.10.2011, 2009/11/0032; 27.01.2015, 2012/11/0186).

Die angegebenen Beeinträchtigungen sind unter Beachtung sämtlicher Befunde und der aktuellen klinischen Untersuchung nachvollziehbar, eine erhebliche Einschränkung der Gesamtmobilität ist gegeben.

7.) Inwieweit wird der BF dadurch an der Benützung Öffentlicher Verkehrsmittel insbesondere beim Gehen von rund 300 bis 400 Meter aus eigener Kraft, Stehen im öffentlichen Verkehrsmittel sowie Ein- und Aussteigen in dieses (Niveauunterschied) gehindert.

Die allgemeine Schwäche führt zu einer maßgeblichen Beeinträchtigung der Gesamtmobilität, insbesondere ist das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke erheblich erschwert.

8.) Ausführliche Stellungnahme zu den Einwendungen und vorgelegten medizinischen Beweismitteln des BF.

Die Einwendungen sind nachvollziehbar und werden in der aktuellen Begutachtung berücksichtigt.

• Vorgelegte Befunde und medizinische Unterlagen im angefochtenen Verfahren 1. Instanz: Abl. 10-60; 68-73 (= 80-85)

? Befunde im Beschwerdeverfahren: Abl. 86-87; 90

Sämtliche Befunde werden eingesehen, zitiert und in der aktuell getroffenen Beurteilung, unter Beachtung des klinischen Untersuchungsergebnisses, berücksichtigt.

9.) Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Beurteilung.

Hinzukommen von Leiden 9.

Eine Verschlimmerung der Gesamtmobilität ist unter Beachtung der Wechselwirkung der zahlreichen Leiden eingetreten.

10.) Gegebenenfalls wird um Feststellung ersucht, ob bzw. wann eine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist.

Dauerzustand. Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.“

9. Dieses Gutachten wurde dem Beschwerdeführer sowie der belangten Behörde zur Kenntnis gebracht. Inhaltliche Bedenken wurden in der Folge keine vorgebracht.

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

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

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz im Inland und ist Inhaber eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung in Höhe von 70%.

1.2. Der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ ist am 26.11.2024 bei der belangten Behörde eingelangt.

1.3. Der Beschwerdeführer leidet an folgenden Funktionseinschränkungen:

1 Dekompensierte Leberzirrhose

- 2 Herzmuskelschwäche, geringe Rechtsherzbelastung, Vorhofflimmern seit 2010, Hypertonie, Panklerose, Zustand nach Dissektion der A carotis communis links 2018
- 3 Chronische Nierenkrankheit G4A1
- 4 Degenerative Wirbelsäulenveränderung, Wirbelgleiten L5/S1
- 5 Hüftgelenksarthrose beidseits — Zustand nach beidseitiger Gelenksimplantation
- 6 diabetische Stoffwechselstörung, BMI 35
- 7 Polyneuropathie beidseits
- 8 Zustand nach Schulterluxation rechts 07/2021 mit Reposition
- 9 Chronisch venöse Insuffizienz mit trophischen Störungen

1.4. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Beim Beschwerdeführer liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit sowie der Funktionen der unteren Extremitäten vor. Bei Multimorbidität, vor allem kardialer Dekompensationsneigung und Dyspn

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at