

TE Bvwg Erkenntnis 2026/1/14 W261 2324009-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 14.01.2026

Entscheidungsdatum

14.01.2026

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

W261 2324009-1/8E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 04.06.2025, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass, nach Durchführung einer mündlichen Beschwerdeverhandlung zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 04.06.2025, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass, nach Durchführung einer mündlichen Beschwerdeverhandlung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Der Beschwerdeführer ist seit 22.05.2023 Inhaber eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 50 von Hundert (in der Folge v.H.).

2. Am 25.04.2024 stellte er beim Sozialministeriumservice (in der Folge „belangte Behörde“ genannt) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b Straßenverkehrsordnung (StVO) (Parkausweis), der entsprechend dem von der belangten Behörde zur Verfügung gestellten und vom Beschwerdeführer ausgefüllten Antragsformular auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gilt und legte eine Reihe von ärztlichen Befunden vor. 2. Am 25.04.2024 stellte er beim Sozialministeriumservice (in der Folge „belangte Behörde“ genannt) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29, b Straßenverkehrsordnung (StVO) (Parkausweis), der entsprechend dem von der belangten Behörde zur Verfügung gestellten und vom

Beschwerdeführer ausgefüllten Antragsformular auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gilt und legte eine Reihe von ärztlichen Befunden vor.

3. Die belangte Behörde holte in weiterer Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin ein. In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 26.08.2024 erstatteten Gutachten vom 30.10.2024 (vidiert am 05.11.2024) stellte der medizinische Sachverständige fest, dass der Beschwerdeführer an degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates, an fortgeschrittenen Osteochondrosen, an degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, der Schulter-, Hüft- und Kniegelenke mit mäßiggradigen Einschränkungen, an Asthma bronchiale mit Überlappung zu chronisch obstruktiver Lungenerkrankung mit niedriger Exazerbationsfrequenz mit gering- bis mäßiger Einschränkung der Lungenfunktion, Kardiomyopathie, an paroxysmalem Vorhofflimmern ohne relevante Belastungsdyspnoe bei unauffälliger Sättigung, an einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom mit suffizienter CPAP-Maskentherapie, an arterieller Hypertonie, an Hashimoto Thyreoiditis bei Zustand nach Strumaoperation 1998 – eingestellt mit medikamentöser Therapie und an einer Peroneaeschwäche rechts mit Beeinträchtigung der Fußhebung ohne dokumentierte Stürze leiden würde und die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass aus medizinischer Sicht nicht vorlägen.

4. Die belangte Behörde übermittelte das genannte Gutachten dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 06.11.2024 im Rahmen des Parteiengehörs und räumte ihm die Möglichkeit ein, hierzu innerhalb einer Frist von zwei Wochen eine Stellungnahme abzugeben.

5. Der Beschwerdeführer ersuchte mit Schreiben seiner Vertreterin vom ÖAMTC vom 21.11.2024 um Fristerstreckung, welche ihm gewährt wurde. Mit Schreiben seiner Vertreterin vom 30.01.2025 machte der Beschwerdeführer von diesem Recht Gebrauch und legte weitere Befunde vor.

6. Die belangte Behörde holte in weiterer Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin ein. In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 27.02.2025 erstatteten Gutachten vom 11.03.2025 (vidiert am 12.03.2025) stellte die medizinische Sachverständige fest, dass der Beschwerdeführer an degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates, an fortgeschrittenen Osteochondrosen, an degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, der Schulter-, Hüft- und Kniegelenke und des linken Sprunggelenks mit gering- bis mäßiggradigen Einschränkungen, an Asthma bronchiale mit Überlappung zu chronisch obstruktiver Lungenerkrankung mit niedriger Exazerbationsfrequenz mit gering- bis mäßiger Einschränkung der Lungenfunktion, an Kardiomyopathie, an einem paroxysmalen Vorhofflimmern ohne relevante Belastungsdyspnoe bei unauffälliger Sättigung, an einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom mit suffizienter CPAP-Maskentherapie, an arterieller Hypertonie, an Hashimoto Thyreoiditis bei Zustand nach Strumaoperation 1998 – eingestellt mit medikamentöser Therapie und an einer Peroneaeschwäche rechts mit Beeinträchtigung der Fußhebung ohne dokumentierte Stürze leiden würde und die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass aus medizinischer Sicht nicht vorlägen.

7. Die belangte Behörde übermittelte das genannte Gutachten dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 12.03.2025 im Rahmen des Parteiengehörs und räumte ihm die Möglichkeit ein, hierzu innerhalb einer Frist von zwei Wochen eine Stellungnahme abzugeben.

8. Der Beschwerdeführer machte mit Schreiben seiner Vertreterin vom 01.04.2025 von diesem Recht Gebrauch und legte weitere medizinische Befunde vor.

9. Die belangte Behörde holte hierzu eine Stellungnahme der befassten medizinischen Sachverständigen vom 03.06.2025 ein, welche ihr Gutachtensergebnis bestätigte.

10. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 04.06.2025 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gemäß §§ 42 und 45 BBG ab. 10. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 04.06.2025 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gemäß Paragraphen 42 und 45 BBG

ab.

Darüber hinaus führte die belangte Behörde anmerkend aus, dass über den Antrag auf Ausstellung eines § 29b-Ausweises nach der Straßenverkehrsordnung (StVO) nicht abgesprochen werde, da die grundsätzlichen Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass nicht vorliegen würden. Darüber hinaus führte die belangte Behörde anmerkend aus, dass über den Antrag auf Ausstellung eines Paragraph 29 b, -, A, u, s, w, e, i, s, e, s, nach der Straßenverkehrsordnung (StVO) nicht abgesprochen werde, da die grundsätzlichen Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass nicht vorliegen würden.

Die belangte Behörde schloss dem genannten Bescheid die eingeholten medizinischen Gutachten in Kopie an.

11. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht die gegenständliche Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Darin brachte er im Wesentlichen vor, dass eine Bericht über seine Gehfähigkeit nicht berücksichtigt worden sei. Dieser Gehtest würde belegen, dass er nicht in der Lage sei, 300 – 400 Meter zurückzulegen.

12. Die belangte Behörde holte aus Anlass der Beschwerde ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin ein. In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 22.08.2025 erstatteten Gutachten vom 22.09.2025 stellte die medizinische Sachverständige fest, dass der Beschwerdeführer an Asthma bronchiale, an flimmernder Kardiomyopathie, an einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom mit nächtlicher CPAP Maske, an arterieller Hypertonie und Hashimoto Thyreoiditis leiden würde und die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass aus medizinischer Sicht nicht vorlägen.

13. In dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten aufgrund der Aktenlage der befassten medizinischen Sachverständigen aus den Fachbereichen der Unfallchirurgie und Allgemeinmedizin vom 28.09.2025 (vidiert am 30.09.2025) kommt die medizinische Sachverständige zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer an degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates, an fortgeschrittenen Osteochondrosen, an degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, der Schulter-, Hüft- und Kniegelenke und des linken Sprunggelenks mit gering- bis mäßiggradigen Einschränkungen und an einer Peroneausschwäche rechts mit Beeinträchtigung der Fußhebung ohne dokumentierte Stürze leiden würde, jedoch die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass aus medizinischer Sicht nicht vorlägen.

14. Die befasste medizinische Sachverständige aus den Fachbereichen der Unfallchirurgie und Allgemeinmedizin listete in der Gesamtbeurteilung vom 30.09.2025 die Leiden und Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers auf und kam zum zusammenfassend zum Ergebnis, dass die die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass aus medizinischer Sicht nicht vorlägen.

15. Die belangte Behörde übermittelte die genannten Gutachten dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 03.10.2025 im Rahmen des Parteiengehörs und räumte ihm die Möglichkeit ein, hierzu innerhalb einer Frist von zwei Wochen eine Stellungnahme abzugeben.

16. Der Beschwerdeführer machte mit Eingabe vom 15.10.2025 von diesem Recht Gebrauch und beantragte die erneute Prüfung seiner Funktionseinschränkungen unter Berücksichtigung der Ergebnisses des Gehtests.

17. Die belangte Behörde legte das Beschwerdeverfahren dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 28.10.2025 vor, wo dieses am 29.10.2025 einlangte.

18. Das Bundesverwaltungsgericht führte am 29.10.2025 eine Abfrage im Zentralen Melderegister durch, wonach der Beschwerdeführerin österreichischer Staatsbürger ist, und seinen ordentlichen Wohnsitz im Inland hat.

19. Das Bundesverwaltungsgericht führte am 09.01.2026 eine mündliche Beschwerdeverhandlung zur Gutachtenserörterung mit der befassten medizinischen Sachverständigen aus den Fachbereichen der Unfallchirurgie und Allgemeinmedizin durch, an welcher der Beschwerdeführer mit seiner Vertrauensperson teilnahmen. Im Zuge dieser mündlichen Beschwerdeverhandlung wurde dem Beschwerdeführer die Möglichkeit geboten, seine Fragen an

die medizinische Sachverständige zu richten.

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

1. Feststellungen

Der Beschwerdeführer erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Der Beschwerdeführer hat seinen ordentlichen Wohnsitz im Inland und besitzt einen Behindertenpass.

Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers:

Anamnese am 27.02.2025:

Begutachtung am 08.02.2024

1. Degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates fortgeschrittene Osteochondrosen HWS; degenerative Veränderungen der Schulter-, Hüft- und Kniegelenke mitberücksichtigt 40%
2. Asthma bronchiale mit COPD overlap Syndrom 30%
3. Kardiomyopathie; paroxysmales Vorhofflimmern mitberücksichtigt 30%
4. Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom mit CPAP Maskentherapie 20%
5. Arterielle Hypertonie 10%
6. Hashimoto Thyreoiditis 10%

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Letzte Begutachtung am 26.08.2024

1. Degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates, fortgeschrittene Osteochondrosen, degenerative Veränderungen Hals- und Lendenwirbelsäule, der Schulter-, Hüft- und Kniegelenke mit mäßiggradigen Einschränkungen.
2. Asthma bronchiale mit Überlappung zu chronisch obstruktiver Lungenerkrankung mit niedriger Exazerbationsfrequenz und gering- bis mäßiger Einschränkung der Lungenfunktion.
3. Kardiomyopathie, paroxysmales Vorhofflimmern ohne relevante Belastungsdyspnoe bei unauffälliger Sättigung.
4. Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom mit suffizienter CPAP-Maskentherapie.
5. Arterielle Hypertonie.
6. Hashimoto Thyreoiditis bei Zustand nach Strumaoperation 1998 - eingestellt mit medikamentöser Therapie.
7. Peroneausschwäche rechts mit Beeinträchtigung der Fußhebung ohne dokumentierte Stürze.

ÖVM zumutbar

Stellungnahme vom 11.11.2024: er habe erhebliche Veränderungen der Wirbelsäule, durch die Bedrängung der Nervenwurzel L5 resultierende axonale Peronäus-Neuropathie und Auswirkungen auf die Gehfähigkeit.

Zwischenanamnese seit 8/2024:

Keine OP, kein stationärer Aufenthalt. Regelmäßige Behandlung bei Lungenfacharzt und Orthopäden

Derzeitige Beschwerden am 27.02.2025:

„Die meisten Beschwerden habe ich im Bereich des linken Unterschenkels, Sprunggelenks, in der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in das linke Bein. Gefühlsstörungen habe ich im Bereich des linken Fußes, Fußsohle, auch rechts. Lähmungen habe ich nicht. Bei Facharzt für Orthopädie bin ich regelmäßig, fast jede Woche, Injektionen. Rehabilitation hatte ich in RZ Weyer 2022. Derzeit keine Physiotherapie. Bei Lungenfacharzt bin ich alle 3 Monate. Hergekommen bin ich mit öffentlichen Verkehrsmitteln.“

Derzeitige Beschwerden am 22.08.2025:

Schon beim Betreten des Untersuchungsraumes werden Schmerzen und Atemnot angeführt. Der lange Weg und die fehlenden Parkplätze werden beklagt. Verordnungsschein für orthopädische Schuhe wird vorgelegt.

"Ich bekomme jede Woche 30 Minuten Unterstützung vom Roten Kreuz (Mappe wird eingesehen). ÖVM: Fuß ist ein großes Problem, ich bekomme auch keine Luft. Ich habe auch eine Nabelhernie und einen Leistenbruch."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Atecura Breezeh, Concor, Desloratadin, Dioscomb, Fentrinol, Halcion, Lasix, Laxogol, Lycra, Magnosolv, Mefenam, Novalgin, Oleovit, Omec Hex, Sendacoron, Singulair, Tamsulosin, Tardyferon retard, Thyrex, Tramal (bei Bedarf), Xarelto

Allergie: 0, Nikotin: 15, Hilfsmittel: 0

Sozialanamnese:

Ledig, keine Kinder, lebt alleine in Wohnung im 5. Stockwerk mit Lift, Berufsanamnese: Pensionist, zuvor Anlagenmontagefirma.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe)

AB XXXX 03.06.-24.06.2025: Asthma bronchiale Ergo 32% des TSW, im EKG keine Ischämiezeichen, Abbruch wegen Beinschmerzen, Echo: gute LVF, seit 25 Jahren respiratorische Probleme, derzeit kaum Beschwerden. Info 6 Minuten Gehstest. Ausschussbericht römisch 40 03.06.-24.06.2025: Asthma bronchiale Ergo 32% des TSW, im EKG keine Ischämiezeichen, Abbruch wegen Beinschmerzen, Echo: gute LVF, seit 25 Jahren respiratorische Probleme, derzeit kaum Beschwerden. Info 6 Minuten Gehstest.

Befund Pulmologie, 25.3.2025: trotz recentem Infekt keine Exacerbation, kein Kontrollverlust.

Befund Klinik XXXX , 24.11.2024 und Notarzt 26.11.2024: Z. n. Sturz, Schwindel. Befund Klinik römisch 40 , 24.11.2024 und Notarzt 26.11.2024: Z. n. Sturz, Schwindel.

Computertomographie der Lendenwirbelsäule, 23.03.2024 (Listhesen und Diskusextrusionen sowie Forameneinengungen und Wurzelaffektionen wie beschrieben. Streckfehlhaltung der LWS.)

Befund Pulmologie, 13.03.2024: Asthma kontrolliert, O2 Sättigung 99%

Dr. XXXX , Facharzt für Neurologie, 29.02.2024 (Reizzustand links Sprunggelenk Peroneus-Neuropathie li - idem schweres OSAS + CPAP, Neurologischer Status: Gehstrecke: 50-60 m wg Lunge, keine Claudicatio. neuroestr: Schmerztest: ? pos zehen-Fersengang non poss, Laseque neg. Bab neg, MER fehlena. Vib 0/8, kein Lhermitte Blase i.O., keine Reithose, Hypästhesie Hände + links Fuß KO: idem) Dr. römisch 40 , Facharzt für Neurologie, 29.02.2024 (Reizzustand links Sprunggelenk Peroneus-Neuropathie römisch eins i - idem schweres OSAS + CPAP, Neurologischer Status: Gehstrecke: 50-60 m wg Lunge, keine Claudicatio. neuroestr: Schmerztest: ? pos zehen-Fersengang non poss, Laseque neg. Bab neg, MER fehlena. Vib 0/8, kein Lhermitte Blase i.O., keine Reithose, Hypästhesie Hände + links Fuß KO: idem)

Dr. XXXX , Lungenfacharzt, 22.11.2023 (OSAS-CPAP Therapie, COPD Gold II, Hypercholesterinämie, Hypertonie, interim.Vorhofflimmern/ - flattern seit 2004, Stp. Struma OP 1998, dzt Hyperthyreote Stoffwechsellaage, Varikosität, v a Choledochusstein 09/22) Dr. römisch 40 , Lungenfacharzt, 22.11.2023 (OSAS-CPAP Therapie, COPD Gold römisch zwei, Hypercholesterinämie, Hypertonie, interim.Vorhofflimmern/ - flattern seit 2004, Stp. Struma OP 1998, dzt Hyperthyreote Stoffwechsellaage, Varikosität, v a Choledochusstein 09/22)

Sonographie des Vorfußes, 11.09.2023 (Bild wie bei Tenovaginitis im Bereich der Extensorensehnen, insbesondere im Bereich des dritten und vierten Strahl.)

Orthopädie XXXX , 08.09.2023 (Rezidivierende Lumbalgie auf Basis Osteochondrose L5/S1 mit begleitenden Intervertebralgelenksarthrosen, Cervicalsyndrom m. musk. Hypertonus, Synovitischer Reizzustand li. Sprunggelenk, rezid. Unterschenkelödeme beidseits) Orthopädie römisch 40 , 08.09.2023 (Rezidivierende Lumbalgie auf Basis Osteochondrose L5/S1 mit begleitenden Intervertebralgelenksarthrosen, Cervicalsyndrom m. musk. Hypertonus, Synovitischer Reizzustand li. Sprunggelenk, rezid. Unterschenkelödeme beidseits)

Elektroneurodiagnostischer Befund, 27.09.2023 (Der Befund spricht für eine axonale, wurzelnaher Schädigung des N. peronäus links.)

Computertomographie der LWS, 30.05.2023 (Achsenabweichung wie beschrieben. Mäßige multisegmentale Osteochondrosen bei ausgeprägter Spondylosis deformans lumbalis und deutlicher Intervertebralgelenksarthrose sowie Baastrup-Phänomen. Neuroforamenstenosen wie angeführt. Multisegmentale dorsale Diskusherniationen mit Tangierung der Nervenwurzeln wie beschrieben. Computertomographie der HWS Achsenabweichung wie beschrieben. Deutliche multisegmentale Osteochondrosen mit ausgeprägter Spondylosis deformans cervicalis und ausgedehnten Retroosteophyten mit sekundär knöchern bedingten Neuroforamenstenosen und Vertebrostenose deutlichen Ausmaßes. Punctum maximum auf Höhe C4/C5 wie angeführt. Multisegmentale dorsale Diskusherniationen. Deutliche Kompression des Myelons auf Höhe C5/C6, mäßig bis deutlich auch C4/C5. Eine Korrelation mit einer MRT ist zu empfehlen.)

CT, gezielte Infiltration LWS, 11.11.2022 (L4/L5, L5/S1)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, 70 a

Ernährungszustand: adipös

Klinischer Status – Fachstatus am 27.02.2025:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig. Thorax: symmetrisch. Atemexkursion seitengleich, VA. HAT rein, rhythmisch. Keine Dyspnoe, keine Zyanose. Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar. Integument: unauffällig.

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört. Schulter beidseits endlagig Schmerzen sonst unauffällig. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Schulter, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig. Kraft, Tonus und Trophik unauffällig. Nacken- und Schürzengriff sind endlagig eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballen-, Fersen- und Einbeinstand rechts kurz möglich, links nicht durchgeführt, re KG 5-. Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Beinlänge ident. Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine trophischen Störungen. Sprunggelenk links geringgradig Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, stabil, diffus Druckschmerzen. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Hüften S 0/100, R 10/0/30, Knie bsd. 0/0/130, Sprunggelenke rechts frei, links endlagig eingeschränkt, Zehen sind seitengleich frei beweglich. Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Mäßig Hartspann. Klopfschmerz über der unteren LWS. Aktive Beweglichkeit: HWS: in allen Ebenen frei beweglich. BWS/LWS: FBA: 30 cm, in allen Ebenen frei beweglich. Lasegue bds. negativ.

Klinischer Status – Fachstatus am 22.08.2025:

HNAP: frei. Hals: keine Struma, keine pathologischen Lymphknoten. Thorax: Pulmo: VA, SKS

HT: rein, rhythmisch, normofrequent. Abdomen: Rectusdiasthase, Leber und Milz n. p., keine DP, keine Resistenzen, Darmgeräusche: lebhaft.

Untere Extremitäten:

Bandage links, rechts: keine Ödeme Pulse: beidseits palpabel. FBA: möglich, NSG: möglich, FS: möglich.

Untersuchung im Sitzen und Liegen, selbständiges An- und Ausziehen

Gesamtmobilität – Gangbild am 27.02.2025:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist unelastisch, teilweise etwas schief und links geringgradig hinkend.

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

Gesamtmobilität – Gangbild am 22.08.2025:

Keine Hilfsmittel, Gangbild leicht hinkend jedoch ausreichend trittsicher.

Gangbild bei der mündlichen Beschwerdeverhandlung am 09.01.2026 (ohne Schuhe)

Es zeigt sich ein geringgradig links hinkendes Gangbild. Die Schrittlänge ist seitengleich und gut. Geringgradig vermehrte Außenrotation des linken Fußes und geringgradig gehemmt abrollen. D.h. es ist kein rundes Abrollen, sondern es ist gehemmt. Es zeigt sich kein Hinweis auf eine Vorfußhebeschwäche, seitengleiches, aktives Anheben des Vorfußes und der Großzehe sind möglich. Das anfänglich leichte Einsinken im Knie konnte beim zweiten Durchgang nicht mehr festgestellt werden. Der rechte Fuß ist im Ablauf unauffällig, eine Schwäche ist nicht feststellbar.

Status Psychicus am 27.02.2025:

Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig.

Status Psychicus am 22.08.2025:

Allseits orientiert, Ductus kohärent.

Der Beschwerdeführer hat folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1. Degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates, fortgeschrittene Osteochondrosen, degenerative Veränderungen Hals- und Lendenwirbelsäule, der Schulter-, Hüft- und Kniegelenke und des linken Sprunggelenks mit gering- bis mäßiggradigen Einschränkungen.
2. Asthma bronchiale
3. Flimmernde Kardiomyopathie
4. Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, nächtliche CPAP Maske
5. Arterielle Hypertonie
6. Hashimoto Thyreoiditis
7. Peroneusschwäche rechts mit Beeinträchtigung der Fußhebung ohne dokumentierte Stürze

Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Die festgestellten Gesundheitsschädigungen am Stütz- und Bewegungsapparat haben keine erhebliche Einschränkung der Mobilität zur Folge.

Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken. Es sind belastungsabhängige Probleme der Wirbelsäule im Vordergrund, welche die Steh- und Gehleistung mäßig einschränken. Die Gesamtmobilität ist ausreichend, um kurze Wegstrecken von 300 - 400m zurücklegen zu können und um Niveauunterschiede zu überwinden, das sichere Aus- und Einsteigen ist möglich. An den oberen Extremitäten sind keine höhergradigen Funktionsbehinderungen fassbar, die Kraft seitengleich und gut. Der sichere Transport im öffentlichen Verkehrsmittel inklusive Festhalten während der Fahrt, Stand- und Gangsicherheit unter den üblichen Transportbedingungen ist nicht erheblich beeinträchtigt. Insgesamt ist daher, unter Berücksichtigung der objektivierbaren Funktionsdefizite, eine erhebliche Erschwernis der Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar.

Es besteht eine hypertensive, flimmernde Kardiomyopathie mit erhaltener Linksventrikelfunktion sowie ein kontrolliertes Asthma bronchiale, nach den vorliegenden Befunden unter laufender Therapie im durchwegs kardiorespiratorisch kompensiertem Zustand ohne Hinweis auf Exacerbationen, eine Sauerstoffpflicht besteht nicht,

sodass bei gutem Allgemein- und Ernährungszustand, eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen kurzer Wegstrecken oder beim Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar ist.

Es liegt keine schwere Erkrankung des Immunsystems vor.

Es liegt keine maßgebende Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor, durch welche eine Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel zu begründen wäre.

Es bestehen noch Therapieoptionen hinsichtlich der Schmerzmedikation und der Beschwerden im linken Sprunggelenk.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen, dem Wohnsitz des Beschwerdeführers im Inland und zum Behindertenpass ergeben sich aus dem diesbezüglich unbedenklichen, widerspruchsfreien und unbestrittenen Akteninhalt.

Die Feststellungen zu Art, Ausmaß und Auswirkungen der Funktionseinschränkungen auf die Zumutbarkeit zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gründen sich – in freier Beweiswürdigung – in nachstehend ausgeführtem Umfang auf die vorgelegten und eingeholten Beweismittel:

Die von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Allgemeinmedizin vom 11.03.2025 (vidiert am 12.03.2025), basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 27.02.2025, aufgrund der Aktenlage vom 28.09.2025 und bei der mündlichen Beschwerdeverhandlung am 09.01.2026 und das medizinische Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin vom 22.09.2025, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 22.08.2025, sind schlüssig und nachvollziehbar, diese weisen keine Widersprüche auf. Es wird auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. Auch wird zu den Auswirkungen der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel eingehend Stellung genommen und nachvollziehbar ausgeführt, dass es dem Beschwerdeführer – trotz der vorliegenden Funktionseinschränkungen – möglich und zumutbar ist, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Nach seinen eigenen Angaben in der mündlichen Beschwerdeverhandlung am 09.01.2026 stehen beim Beschwerdeführer seine Einschränkungen im Bereich des linken Fußes im Vordergrund (vgl. Niederschrift vom 09.01.2026, S 4). Die medizinische Sachverständige führt dazu in der Niederschrift vom 09.01.2026 aus, dass das linke Sprunggelenk eine geringgradige Umfangsvermehrung hat, diffus Druckschmerzen bestehen und endlagig eine eingeschränkte Beweglichkeit besteht, dies bei einem links geringgradig hinkenden Gangbild. Diese Veränderungen des Sprunggelenks stehen in Einklang mit den vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunden und dem in der mündlichen Beschwerdeverhandlung von der medizinischen Sachverständigen beschriebenen Gangbild (vgl. Niederschrift vom 09.01.2026, S 5, 7). Typischerweise führt eine Arthrose eines Sprunggelenks zu einer leichten Außenrotation des Fußes und gehemmtem Abrollen, wie dies auch beim Beschwerdeführer vorliegt. Dieses Leiden führt unbestritten zu einer Funktionseinschränkung, nicht jedoch in erheblichem Ausmaß (vgl. Niederschrift vom 09.01.2026, S 8). Nach seinen eigenen Angaben in der mündlichen Beschwerdeverhandlung am 09.01.2026 stehen beim Beschwerdeführer seine Einschränkungen im Bereich des linken Fußes im Vordergrund vergleiche Niederschrift vom 09.01.2026, S 4). Die medizinische Sachverständige führt dazu in der Niederschrift vom 09.01.2026 aus, dass das linke Sprunggelenk eine geringgradige Umfangsvermehrung hat, diffus Druckschmerzen bestehen und endlagig eine eingeschränkte Beweglichkeit besteht, dies bei einem links geringgradig hinkenden Gangbild. Diese Veränderungen des Sprunggelenks stehen in Einklang mit den vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunden und dem in der mündlichen Beschwerdeverhandlung von der medizinischen Sachverständigen beschriebenen Gangbild vergleiche Niederschrift vom 09.01.2026, S 5, 7). Typischerweise führt eine Arthrose eines Sprunggelenks zu einer leichten Außenrotation des Fußes und gehemmtem Abrollen, wie dies auch beim Beschwerdeführer vorliegt. Dieses Leiden führt unbestritten zu einer Funktionseinschränkung, nicht jedoch in erheblichem Ausmaß vergleiche Niederschrift vom 09.01.2026, S 8).

Der Beschwerdeführer beschreibt auch Probleme in der Lendenwirbelsäule und eine Peronäusparese. Dazu führt die medizinische Sachverständige in deren Gutachten bei der mündlichen Beschwerdeverhandlung am 09.01.2026 aus, dass offenbar eine Irritation der Nervenwurzel L 5 links vorliegt, welche eine Peronäusneuropathie links und eine

Hypästhesie, d.h. eine Gefühlsstörung im linken Fuß bedingt. Diese Irritation führt auch häufig zu Gefühlsstörungen, also Kribbeln oder zu einer Gefühlsstörung in der Großzehe (vgl. Niederschrift vom 09.01.2026, S 9). Diese Beschwerden führen nach den Ausführungen der medizinischen Sachverständigen zu keinen erheblichen Einschränkungen. Der Beschwerdeführer beschreibt auch Probleme in der Lendenwirbelsäule und eine Peronäusparesse. Dazu führt die medizinische Sachverständige in deren Gutachten bei der mündlichen Beschwerdeverhandlung am 09.01.2026 aus, dass offenbar eine Irritation der Nervenwurzel L 5 links vorliegt, welche eine Peronäusneuropathie links und eine Hypästhesie, d.h. eine Gefühlsstörung im linken Fuß bedingt. Diese Irritation führt auch häufig zu Gefühlsstörungen, also Kribbeln oder zu einer Gefühlsstörung in der Großzehe vergleiche Niederschrift vom 09.01.2026, S 9). Diese Beschwerden führen nach den Ausführungen der medizinischen Sachverständigen zu keinen erheblichen Einschränkungen.

Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer berichteten Schmerzzustände bestehen laut der medizinischen Sachverständigen noch Therapieoptionen, es gibt Schmerzmittel, welche nicht süchtig machen. Es ist nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer keine Schmerzmittel einnehmen möchte, welche ihn süchtig machen, unabhängig davon gibt es auch andere Möglichkeiten der Schmerzlinderung, welche der Beschwerdeführer bisher noch nicht ausgenutzt hat (vgl. Niederschrift vom 09.01.2026, S 10). Dies ist insbesondere auch aus dem Grund von Bedeutung, weil der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde mehrfach auf das Ergebnis des Gehtests hinwies. Er musste den Gehtest wegen starker Schmerzen abbrechen. An dieser Stelle ist es dem Beschwerdeführer möglich und zumutbar, Schmerzmittel einzunehmen. Rein organisch ist er jedenfalls in der Lage, eine Strecke von 300 - 400 Metern zurückzulegen. Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer berichteten Schmerzzustände bestehen laut der medizinischen Sachverständigen noch Therapieoptionen, es gibt Schmerzmittel, welche nicht süchtig machen. Es ist nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer keine Schmerzmittel einnehmen möchte, welche ihn süchtig machen, unabhängig davon gibt es auch andere Möglichkeiten der Schmerzlinderung, welche der Beschwerdeführer bisher noch nicht ausgenutzt hat vergleiche Niederschrift vom 09.01.2026, S 10). Dies ist insbesondere auch aus dem Grund von Bedeutung, weil der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde mehrfach auf das Ergebnis des Gehtests hinwies. Er musste den Gehtest wegen starker Schmerzen abbrechen. An dieser Stelle ist es dem Beschwerdeführer möglich und zumutbar, Schmerzmittel einzunehmen. Rein organisch ist er jedenfalls in der Lage, eine Strecke von 300 - 400 Metern zurückzulegen.

Auch hinsichtlich des linken Fußes bestehen noch Therapieoptionen, der Beschwerdeführer nimmt aktuell keine Physiotherapie in Anspruch.

Weder die Einschränkungen seiner Lungenfunktion noch sein Herzleiden wirken sich so stark auf seine physische Belastbarkeit aus, dass dies ihm unmöglich machen würde, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Eine Langzeitsauerstofftherapie ist nach dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht vorliegend.

Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 Meter ist dem Beschwerdeführer somit selbständig möglich. Auch das Ein- und Aussteigen in öffentliche Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer ohne fremde Hilfe zumutbar. Ein sicherer Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln durch Festhalten an Haltegriffen ist gewährleistet.

Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen im Hinblick auf eine Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die folgende Krankheitsbilder umfassen: Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Angststörungen als Hauptdiagnose nach ICD 10, sind im Ermittlungsverfahren nicht hervorgekommen. Ebenso wenig besteht ein Hinweis auf eine Erkrankung des Immunsystems.

Der Beschwerdeführer ist mit seinem Vorbringen in der Beschwerde den in diesem Verfahren eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten im Lichte obiger Ausführungen daher nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093). Der Beschwerdeführer ist mit seinem Vorbringen in der Beschwerde den in diesem Verfahren eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten im Lichte obiger Ausführungen daher nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden

nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der eingeholten Sachverständigengutachten und werden diese in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

1. Zur Entscheidung in der Sache:

Der Vollständigkeit halber wird zunächst darauf hingewiesen, dass mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 04.06.2025 der Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gemäß §§ 42 und 45 Bundesbehindertengesetz idGF BGBl I Nr. 50/2025 (in der Folge kurz BBG) abgewiesen wurde. Verfahrensgegenstand ist somit nicht die Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung, sondern ausschließlich die Prüfung der Voraussetzungen der Vornahme der beantragten Zusatzeintragung. Der Vollständigkeit halber wird zunächst darauf hingewiesen, dass mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 04.06.2025 der Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gemäß Paragraphen 42 und 45 Bundesbehindertengesetz idGF Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 50 aus 2025, (in der Folge kurz BBG) abgewiesen wurde. Verfahrensgegenstand ist somit nicht die Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung, sondern ausschließlich die Prüfung der Voraussetzungen der Vornahme der beantragten Zusatzeintragung.

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

§ 42 (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen. Paragraph 42, (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

...

§ 45 (1) 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, (1) 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.

(2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. Der Behindertenpass ist kein Nachweis im Sinne des § 14 Abs. 1 des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG), BGBl Nr. 22/1970, in der jeweils geltenden Fassung (2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (Paragraph 41, Absatz 3,) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. 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.

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf

Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Absatz 3, hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

...

§ 46 Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdeentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.Paragraph 46, Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013,, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdeentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.

§ 47 Der Bundesminister für Arbeit und Soziales ist ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen.“Paragraph 47, Der Bundesminister für Arbeit und Soziales ist ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach Paragraph 40, auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen.“

§ 1 Abs. 4 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, idg F

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at