

TE Bvwg Erkenntnis 2026/7/20 W207 2323336-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 20.07.2026

Entscheidungsdatum

20.07.2026

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 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt 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 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt 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

,

W207 2323336-1/11E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzende über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 04.09.2025, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzende über die Beschwerde von römisch 40 , geboren am römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 04.09.2025, OB: römisch 40 , betreffend Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 42 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) und § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 42, Absatz eins und Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) und Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer war seit dem Jahr 2016 Inhaber eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 50 von Hundert (v.H.). In einem nach den Bestimmungen des Familienlastenausgleichsgesetzes (im Folgenden: FLAG) eingeholten internistischen Aktengutachten vom 29.08.2016 wurde beim Beschwerdeführer die Funktionseinschränkung „Kombinierter Immundefekt mit cutanem Lupus erythematodes, multiple Nahrungsmittelunverträglichkeiten/-Allergien und Infektanfälligkeit“, bewertet nach der Positionsnummer 10.03.14 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 50 v.H., festgestellt.

Zuletzt stellte der Beschwerdeführer im Jahr 2024 einen Antrag auf Vornahme von Zusatzeintragungen in den Behindertenpass. Im Rahmen dieses Verfahrens holte das Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin vom 08.04.2024 ein, in dem die Funktionseinschränkungen 1. „Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, Mittelgradige Immundefekte“ und 2. „Zustand nach Hüftkopfböhrung beidseits wegen Hüftkopfböhrung“ festgestellt wurden. Zur Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel hielt der Gutachter – hier in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes fest: „Die verwendeten 2 Unterarmstützkrücken nach Hüftkopfböhrung rechts 11/23 sind zwischenzeitlich nicht mehr erforderlich. An beiden Fußsohlen besteht eine erhebliche, symmetrische Beschwiellung, was eine ständige Belastungsminderung und einen stark verminderten Gebrauch der Füße ausschließt. [...] Die von der Klinik XXX 11/23 verordnete Magnetresonanztomographie der rechten Hüfte wurde angeblich noch nicht durchgeführt. Auch ein Kontrollbefund der Klinik XXX wird auf Befragen nicht vorgelegt. Es bestehen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit. Nach unfallchirurgischer Erfahrung ist nach 4 ½ Monaten nach Hüftkopfböhrung Vollbelastung erlaubt und möglich. Somit ist eine kurze Wegstrecke mit einem Aktionsradius von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400 m ist ohne übermäßige Schmerzen und ohne Unterbrechung zumutbar und möglich. Die Beine können gehoben, Niveauunterschiede können überwunden werden. Es besteht ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten. Greifformen sind erhalten.“

Zuletzt stellte der Beschwerdeführer im Jahr 2024 einen Antrag auf Vornahme von Zusatzeintragungen in den Behindertenpass. Im Rahmen dieses Verfahrens holte das Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin vom 08.04.2024 ein, in dem die Funktionseinschränkungen 1. „Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, Mittelgradige Immundefekte“ und 2. „Zustand nach Hüftkopfböhrung beidseits wegen Hüftkopfböhrung“ festgestellt wurden. Zur Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel hielt der Gutachter – hier in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes fest: „Die verwendeten 2 Unterarmstützkrücken nach Hüftkopfböhrung rechts 11/23 sind zwischenzeitlich nicht mehr erforderlich. An beiden Fußsohlen besteht eine erhebliche, symmetrische Beschwiellung, was eine ständige Belastungsminderung und einen stark verminderten Gebrauch der Füße ausschließt. [...] Die von der Klinik römisch 30 11/23 verordnete Magnetresonanztomographie der rechten Hüfte wurde angeblich noch nicht durchgeführt. Auch ein Kontrollbefund der Klinik römisch 30 wird auf Befragen nicht vorgelegt. Es bestehen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit. Nach unfallchirurgischer Erfahrung ist nach 4 ½ Monaten nach Hüftkopfböhrung Vollbelastung erlaubt und möglich. Somit ist eine kurze Wegstrecke mit einem Aktionsradius von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400 m ist ohne übermäßige Schmerzen und ohne Unterbrechung zumutbar und möglich. Die Beine können gehoben, Niveauunterschiede können überwunden werden. Es besteht ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten. Greifformen sind erhalten.“

Am 24.03.2025 stellte der Beschwerdeführer den nunmehr verfahrensgegenständlichen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass und auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung). Begründend führte er aus, dass er um einen Parkausweis bitte, damit er zu seinen physiotherapeutischen Terminen sowie zu seinen vielen Terminen im Krankenhaus fahren könne. Sobald die Straßenbahn oder die U-Bahn voll sei, sei das Stehen für ihn unmöglich. Auch das Einkaufen würde dadurch erleichtert, weil er nichts Schweres tragen dürfe und nach weiten Strecken seine Hüften sehr stark schmerzen und anschwellen würden. Dem Antrag legte er medizinische Unterlagen bei. Am 24.03.2025 stellte der Beschwerdeführer den nunmehr verfahrensgegenständlichen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass und auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung). Begründend führte er aus, dass er um einen Parkausweis bitte, damit er zu seinen physiotherapeutischen Terminen sowie zu seinen vielen Terminen im Krankenhaus fahren könne. Sobald die Straßenbahn oder die U-Bahn voll sei, sei das Stehen für ihn

unmöglich. Auch das Einkaufen würde dadurch erleichtert, weil er nichts Schweres tragen dürfe und nach weiten Strecken seine Hüften sehr stark schmerzen und anschwellen würden. Dem Antrag legte er medizinische Unterlagen bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 30.04.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am selben Tag, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]

Anamnese:

Begutachtung am 29.08.2016 FLAG

1 Kombiniertes Immundefekt mit cutanem Lupus erythematodes, multiple Nahrungsmittelunverträglichkeiten/-Allergien und Infektanfälligkeit 50%

Gesgrad der Behinderung 50 v. H.

Letzte Begutachtung am 02.04.2024

1 Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, Mittelgradige Immundefekte

2 Zustand nach Hüftkopfböhrung beidseits wegen Hüftkopfnekrose

ÖVM zumutbar

Zwischenanamnese seit 4/2024:

Keine OP

1/2025 Pneumonie 1 aus 2025, Pneumonie

Derzeitige Beschwerden:

„Die meisten Beschwerden habe ich im Bereich der Hüftgelenke, seit ein paar Tagen Schub eines Lupus, Hautveränderungen, auch Gelenkschmerzen. Schmerzen vor allem in den Hüftgelenken.

Gefühlsstörungen oder Lähmungen habe ich nicht. Kann nicht selber einkaufen gehen, benötige den Parkausweis für die Physiotherapie und Arztbesuche.

Bei Facharzt für Orthopädie bin ich 1-2 mal.

Kur oder Rehabilitation hatte ich noch nicht. Physiotherapie geplant.

Hergekommen bin ich mit dem Auto, wurde gebracht.“

Mit dem Antragsteller wird am Ende der Begutachtung besprochen, dass sämtliche vorgelegten und nachgereichten Befunde eingesehen wurden. Sämtliche Gesundheitseinschränkungen wurden ausführlich besprochen, es werden, auch nach nochmaliger abschließender Befragung, keine weiteren Leiden vorgebracht.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Saphnelo Myfortic 360mg 1-0-1 Quensyl 200mg 1 -0-0 jeden 2.Tag 400mg Multivit D+K2 1 gtt 1-0-0 Pantoloc 40 mg 1-0-0)

Allergie: Penicillin

Nikotin: 0

Hilfsmittel: eine Unterarmstützkrücke

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. H., XXXLaufende Therapie bei Hausarzt Dr. H., römisch 30

Sozialanamnese:

ledig, 1 Sohn, lebt mit Eltern in Wohnung im 2. Stwk mit Lift

Berufsanamnese: IT, Vollzeit, berufstätig, angestellt

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Röntgen Beide untere Extremitäten Beckenübersicht 12.03.2025 (Achsengetreue Stellung, Abmessungen an der Fotodokumentation. Es zeigt sich kein signifikanter Beckenschiefstand, der rechte Femurkopf um 3,5 mm höherstehend.

Coxarthrosezeichen beidseits mit Gelenkspaltverschmälerung und Randaufbauten am Pfannendachrand. Zeichen einer Hüftkopfnekrose beidseits mit Deformierung des Femurkopfes, subchondrale Aufhellungsstrukturen in diesem Bereich. Intakte Sacroiliacalgelenke. Reguläre paraossäre Weichteile.)

Gruppenpraxis Dr. A., Dr. L., Dr. P. 10.03.25 (Hüftkopfnekrose bds st.p. HK-Bohrung li Hüfte 2/22 st.p. Hüftkopfnöhrung re. 16.11.23 Auf Grund oben angeführter Diagnosen und der immer wiederkehrenden Beschwerden ist die Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel erschwert. Eine Beschwerdeverbesserung ist in nächster Zeit nicht zu erwarten.)

Ambulanzbesuch Immundermatologische Ambulanz 24.03.2025 (Kontrolle Anamnese: laufende Therapie mit Spahnelo (z.n. 5 Gaben zuletzt am 13.02.25) - 01/25 Lungenentzündung, dann 2x Infekt, vor spahnelo Therapie keine rez Infekten - Läsionen an Händen und Füßen sehr schön abgeheilt, Barfuss gehen möglich - Xerosis des rechten äugen seit einigen Tagen und heute morgen Rötung der Nase, hierorts bland - MMF seit 2 Wochen pausiert bei Infekt - Letzter Termin für saphnelo abgesagt wegen Halsweh

Diagnosen: C1q-Defizienz (frühere Betreuung Prof. F.) Thrombotisch-thrombozytopenische Purpura (ADAMTS13 Aktivität deutlich verringert, seit 12/2022 bis 01/2023 Cablivi) Lupus erythematodes (ED 1999): - in der Archiv-Funktion des AKIM finden sich Hautbiopsie-Befunde, die den cutanen LE beweisen (DIF pos, LBT pos, HE-Histo passend) - 12/2022: ANA 1:320, Ro/La hoch pos, restl ENA neg. - APL ausständig - Lupushemmstoff negativ St. p. Hüftkopfnökrese bds 01/2022 (durch Kortison-Langzeittherapie bedingt DM: Saphnelo Myfortic 360mg 1-0-1 (pausiert seit 2 Wochen) Quensyl 200mg 1 -0-0 jeden 2.Tag 400mg Multivit D+K2 1 gtt 1-0-0 Pantoloc 40 mg 1-0-0) Diagnosen: C1q-Defizienz (frühere Betreuung Prof. F.) Thrombotisch-thrombozytopenische Purpura (ADAMTS13 Aktivität deutlich verringert, seit 12 aus 2022, bis 01 aus 2023, Cablivi) Lupus erythematodes (ED 1999): - in der Archiv-Funktion des AKIM finden sich Hautbiopsie-Befunde, die den cutanen LE beweisen (DIF pos, LBT pos, HE-Histo passend) - 12/2022: ANA 1:320, Ro/La hoch pos, restl ENA neg. - APL ausständig - Lupushemmstoff negativ St. p. Hüftkopfnökrese bds 01 aus 2022, (durch Kortison-Langzeittherapie bedingt DM: Saphnelo Myfortic 360mg 1-0-1 (pausiert seit 2 Wochen) Quensyl 200mg 1 -0-0 jeden 2.Tag 400mg Multivit D+K2 1 gtt 1-0-0 Pantoloc 40 mg 1-0-0)

XXX Abteilung für Rheumatologie 10.01.2025 (Pneumonie unter Immunsuppression Diagnosen bei Entlassung M32.9 Systemischer Lupus erythematodes, nicht näher bezeichnet J18.9 Pneumonie, nicht näher bezeichnet M31.1 Thrombotische Mikroangiopathie M87.96 Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel Weitere empfohlene Maßnahmen - Nächste Kontrolle in der Rheumatologische Ambulanz für Blutabnahme (Akut Blute ohne Trop T, D-Dimer und CK) und weitere Befund Besprechung am 27.01.2025 um 08:00, Leitstelle 6j, XXX * Laborchemische Kontrolle: Fragestellung bezüglich des Wiederstarts von Mycophenolat. hgG'Subklassen: Diese wurden im Laufe des stationären Aufenthalts bereits abgenommen. Fragestellung bezüglich der intravenösen Immunglobulingabe (IVIG) bei Hypogammaglobulinämie IgG 454 mg/dl. - 5. Saphnelo Gabe über dermatologische Tagesklinik am 06.02.2025 um 08:00 geplant, 17i, XXX. - Kontrolle in Gerinnungs Ambulanz in 2-3 Wochen empfohlen (nach RS mit Prof. Dr. K.), Leitstelle 6j, XXX (nach Terminvereinbarung XXX). - Regelmässige Kontrollen auf Pulmonologie empfohlen - Vorstellung auf Impfambulanz bzgl. Pneumokokken Impfung - Bei anhaltenden Hüftschmerzen wird ein MRT empfohlen mit anschließender Vorstellung beim niedergelassenen Orthopäden. - Kontrolle beim niedergelassenen HNO FA empfohlen. Zusammenfassung des Aufenthalts Herr T. würde über Rheumatologische Ambulanz aufgrund von produktiven Husten und Fieber bis zu 40 °C, der seit zehn Tagen besteht aufgenommen) römisch 30 Abteilung für Rheumatologie 10.01.2025 (Pneumonie unter Immunsuppression Diagnosen bei Entlassung M32.9 Systemischer Lupus erythematodes, nicht näher bezeichnet J18.9 Pneumonie, nicht näher bezeichnet M31.1 Thrombotische Mikroangiopathie M87.96 Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel Weitere empfohlene Maßnahmen - Nächste Kontrolle in der Rheumatologische Ambulanz für Blutabnahme (Akut Blute ohne Trop T, D-Dimer und CK) und weitere Befund Besprechung am 27.01.2025 um 08:00, Leitstelle 6j, römisch 30 * Laborchemische Kontrolle: Fragestellung bezüglich des Wiederstarts von Mycophenolat. hgG'Subklassen: Diese wurden im Laufe des stationären Aufenthalts bereits abgenommen. Fragestellung bezüglich der intravenösen

Immunglobulingabe (IVIG) bei Hypogammaglobulinämie IgG 454 mg/dl. - 5. Saphnelo Gabe über dermatologische Tagesklinik am 06.02.2025 um 08:00 geplant, 17i, römisch 30 . - Kontrolle in Gerinnungs Ambulanz in 2-3 Wochen empfohlen (nach RS mit Prof. Dr. K.), Leitstelle 6J, römisch 30 (nach Terminvereinbarung römisch 30). - Regelmässige Kontrollen auf Pulmonologie empfohlen - Vorstellung auf Impfambulanz bzgl. Pneumokokken Impfung - Bei anhaltenden Hüftschmerzen wird ein MRT empfohlen mit anschließender Vorstellung beim niedergelassenen Orthopäden. - Kontrolle beim niedergelassenen HNO FA empfohlen. Zusammenfassung des Aufenthalts Herr T. würde über Rheumatologische Ambulanz aufgrund von produktiven Husten und Fieber bis zu 40 °C, der seit zehn Tagen besteht aufgenommen)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, XXX agut, römisch 30 a

Ernährungszustand:

gut

Größe: 170,00 cm Gewicht: 55,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch, elastisch

Abdomen: klinisch unauffällig, kein Druckschmerz

Integument: discale Hautveränderungen rechte Hand lateral, Diabetes mellitus 4 cm, in Niveau, und Füße, plantar vorne, Haut geschlossen

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

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

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballen-, Fersen- und Einbeinstand möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

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

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

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

Mäßig Hartspann. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 10 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit einer Unterarmstützkrücke, das Gangbild ist hinkfrei, kleinschrittig, sonst unauffällig.

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

Status Psychicus:

Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Kombinierter Immundefekt mit cutanem Lupus erythematodes, Mittelgradige Immundefekte

2

Zustand nach Hüftkopfb Bohrung beidseits wegen Hüftkopfnekrose

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

keine Änderung

Xrömisches zehnte

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine. Es liegen keine Funktionseinschränkungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich einschränken. Es besteht kein ausgeprägt beeinträchtigtes Gangbild. Aus objektiver gutachterlicher Sicht verfügt der AW über die erforderliche Kraft bzw. über die erforderliche Beweglichkeit vor allem der Hüftgelenke (aktive- und passive Gelenksfunktionen, zielgerichtete Durchführung wiederkehrender Bewegungen, ausreichend koordinative Fähigkeiten), um öffentliche Verkehrsmittel (Zurücklegen einer Wegstrecke von 300- 400m, sicheres Einsteigen, Anhalten an Einsteigegriffen und Haltestangen und sicheres Aussteigen) zu erreichen und zu benutzen. Das Geh- und Stehvermögen ist als ausreichend anzusehen, ein neurologisches Defizit ist nicht objektivierbar. Es liegen keine Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor, kardiopulmonal kompensierter Zustand liegt vor. Insgesamt ist daher, unter Berücksichtigung der objektivierbaren Funktionsdefizite, eine erhebliche Erschwerung der Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar.

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. Es sind keine wiederholt auftretenden, außergewöhnlichen Infekte wie z.B. atypische Pneumonien anamnestisch erhebbar.

[...]"

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 02.05.2025 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom 30.04.2025 wurde dem Beschwerdeführer mit

diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteigehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit Schriftsatz vom 14.05.2025, eingelangt am 19.05.2025, brachte der Beschwerdeführer unter Vorlage von Fotos (in schlechter Bildqualität) und eines Konvoluts an medizinischen Unterlagen eine Stellungnahme ein. Darin führte er – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]

Ich leide seit meiner Kindheit an einem schweren systemischen Lupus erythematoses (SLE). wodurch ich stark infektanfällig bin. Aus diesem Grund war ich bereits mehrfach stationär im Krankenhaus - entsprechende Nachweise entnehmen Sie bitte den beigegeführten Befunden.

Heute hat mich - wie auch zu all meinen anderen medizinischen Terminen - mein Vater zu einem Kontrolltermin beim Orthopäden begleitet. Aufgrund starker Schmerzen in beiden Hüften und eingeschränkter Beweglichkeit wurde ich untersucht, und ein entsprechender Befund wurde erstellt.

Das Gehen fällt mir äußerst schwer, weshalb die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel für mich nicht in Frage kommt. Die Hüftproblematik, der systemische Lupus sowie eine zusätzliche Lungenerkrankung führen dazu, dass ich ein sehr hohes Risiko für Infektionen trage. Öffentliche Verkehrsmittel stellen für mich nicht nur eine körperliche Belastung, sondern auch eine gesundheitliche Gefahr dar.

Zusätzlich kommt es im Rahmen des Lupus regelmäßig zu schmerzhaften Entzündungen und zum Aufreißen der Haut an den Fußsohlen. Das macht das Gehen besonders schmerzhaft und erschwert alltägliche Wege erheblich. Aus diesem Grund bin ich auf Hilfe durch andere Personen angewiesen und werde daher zu meinen Terminen sowie täglich zur Arbeit und wieder nach Hause gefahren. (Bilder sind beigegeführt)

Zum Thema Gangbild:

Im Bescheid wird angegeben, dass keine Einschränkungen vorliegen. Diese Aussage kann ich nicht nachvollziehen. Aufgrund der Hüftprobleme ist mein Gangbild deutlich beeinträchtigt - ich humple und bin nicht in der Lage, schmerzfrei zu gehen. Auch beim Termin im Sozialministerium in XXX war diese Einschränkung klar ersichtlich, da ich auch dort sichtbar gehumpelt habe und mein Vater der mich gefahren hat und dabei war beweisen kann. Im Bescheid wird angegeben, dass keine Einschränkungen vorliegen. Diese Aussage kann ich nicht nachvollziehen. Aufgrund der Hüftprobleme ist mein Gangbild deutlich beeinträchtigt - ich humple und bin nicht in der Lage, schmerzfrei zu gehen. Auch beim Termin im Sozialministerium in römisch 30 war diese Einschränkung klar ersichtlich, da ich auch dort sichtbar gehumpelt habe und mein Vater der mich gefahren hat und dabei war beweisen kann.

Aktuell bin ich seit eineinhalb Wochen krankgeschrieben, da ich erneut unter einem schweren Lupusschub leide. In dessen Folge habe ich bereits 10 Kilogramm an Gewicht verloren.

Dringender Bedarf an einem Parkausweis:

Ein Behindertenparkplatz-Ausweis ist für mich nicht nur eine erhebliche Erleichterung, sondern eine medizinische Notwendigkeit. Ich bin auf eine möglichst nahe Zufahrt zu Ärzten, Krankenhäusern und Therapien angewiesen, um lange Gehstrecken zu vermeiden, die für mich derzeit kaum zumutbar sind.

Ich muss regelmäßig das XXX zur Infusionstherapie, zu verschiedenen Fachärzten und zur Physiotherapie aufsuchen. Auch für alltägliche Erledigungen wie Einkäufe bin ich auf eine barrierearme Lösung angewiesen. Ich muss regelmäßig das römisch 30 zur Infusionstherapie, zu verschiedenen Fachärzten und zur Physiotherapie aufsuchen. Auch für alltägliche Erledigungen wie Einkäufe bin ich auf eine barrierearme Lösung angewiesen.

Ein Parkausweis würde es mir ermöglichen, diese Wege eigenständig und ohne zusätzliche gesundheitliche Belastung zu bewältigen.

Ich bitte daher um eine Neubewertung meines Antrags. Aus ärztlicher und praktischer Sicht liegen die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Parkausweises gemäß §29b StVO eindeutig vor.

Die relevanten medizinischen Unterlagen finden Sie im beigegeführten Briefumschlag.

Mit freundlichen Grüßen

Name des Beschwerdeführers“

Aufgrund der erhobenen Einwendungen und der neu vorgelegten Befunde holte die belangte Behörde in der Folge eine ergänzende Stellungnahme der bereits befassten Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 25.07.2025 ein. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]

AW erklärt sich mit dem Ergebnis der Begutachtung nicht einverstanden und bringt in der Stellungnahme vor, dass das Gehen äußerst schwer falle, weshalb die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht in Frage komme. Die Hüftproblematik, der systemische Lupus sowie eine zusätzliche Lungenerkrankung führten dazu, dass er ein sehr hohes Risiko für Infektionen trage. Öffentliche Verkehrsmittel stellten nicht nur eine körperliche Belastung, sondern auch eine gesundheitliche Gefahr dar. Aus diesem Grund sei er auf Hilfe durch andere Personen angewiesen und werde daher zu Terminen sowie täglich zur Arbeit und wieder nach Hause gefahren. Aufgrund der Hüftprobleme sei sein Gangbild deutlich beeinträchtigt- er humple und sei nicht in der Lage, schmerzfrei zu gehen.

Dringender Bedarf an einem Parkausweis: Ein Behindertenparkplatz-Ausweis sei nicht nur eine erhebliche Erleichterung, sondern eine medizinische Notwendigkeit.

Befunde:

Dr. A. 14. Mai 2025

Hüftkopfnekrose bds st.p. HK-Bohrung li Hüfte 2/22 schwere Coxarthrose st.p. Hüftkopfbohrung 16.11.23, Trochanterbursitis li, HKN re mit ausgedehntem KMÖ im Schenkelhals

Aufgrund der schweren Grad der Veränderungen ist eine HTPF bds indiziert

Ambulanzbesuch Rheuma / Ambulanz 05.05.2025

rheumatologische Diagnose: SLE (ED 1999) C1q Defi/ien7 Haut: Histo DIF pos, LBT pos, HE Histo passend 01/2024: ANA neg, Ro/L a hoch pos, restl ENA nog. Hautbeteiligung: Saphnolo 300 mg seit 09.24 (letzte Gabe 2/25) CTD-1LD bei SI E: Mycophenolat mofetil Beginn 02/2024 St.p. Hüftkopfnekrose bds 01/2022 (durch Kortison-Langzeittherapie bedingt) Thrombotisch thrombozytopenische Purpura (Hämatologie Prof. K.) Fiituximab Gaben und Cablivi Gaben 2022 bis 01.2023. bot Stabilisierung ADAMTS13 Aktivität beendet rheumatologische Diagnose: SLE (ED 1999) C1q Defi/ien7 Haut: Histo DIF pos, LBT pos, HE Histo passend 01/2024: ANA neg, Ro/L a hoch pos, restl ENA nog. Hautbeteiligung: Saphnolo 300 mg seit 09.24 (letzte Gabe 2/25) CTD-1LD bei SI E: Mycophenolat mofetil Beginn 02 aus 2024, St.p. Hüftkopfnekrose bds 01 aus 2022, (durch Kortison-Langzeittherapie bedingt) Thrombotisch thrombozytopenische Purpura (Hämatologie Prof. K.) Fiituximab Gaben und Cablivi Gaben 2022 bis 01.2023. bot Stabilisierung ADAMTS13 Aktivität beendet

1. Saphnelo 300mg 2 Myofortic 360mg 3. Quensyl weiter 200mg 1 und 2 alternierend

Ambulanzbesuch Immundermatologische Ambulanz 05.05.2025

Seit 2 Wochen Appetitlosigkeit, -5kg KG, rez. Fieberschübe (38 - 38.5nC), heute hierorts 38.1'C Fieber.

Zusammenfassung der letzten Wochen: rezidiv. Infekte, daher wurde Saphnelo pausiert

durch Infekt bedingt oder durch etwaig aktiv gewordenen SLE.

Derzeit kutanes Rezidiv der Haut der Füße und Hände

Ambulanzbesuch ambulante Tagesklinik 08.05.2025

Patient kommt zur Saphnelo Infusion bei SLE und C1 Defizienz: Befinden: kein Apetitt, Fatigue ständig Fieber, Schub der Haut seit Wochen; kein Husten, keine Diarrhoe, Harn unauffällig; letzten Dienstag über Hasuarzt Eisen i.v. erhalten

Klinisches Institut für Labormedizin 30.04.2025

BSG nach 1 Stunde 24, Hb 12,4

Stellungnahme:

Maßgeblich für die Beurteilung behinderungsrelevanter Leiden nach den Kriterien der EVO sind objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde.

Die bei der Begutachtung festgestellten Defizite im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates wurden in der Beurteilung hinsichtlich beantragter Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in vollem Umfang berücksichtigt, wobei jedoch die festgestellten Funktionsdefizite eine maßgebliche Einschränkung der Gehstrecke nicht ausreichend begründen.

Höhergradige Funktionseinschränkungen im Bereich von Wirbelsäule und Bewegungsapparat konnten nicht festgestellt werden.

Befunde, die neue Tatsachen, noch nicht ausreichend berücksichtigte Leiden oder eine maßgebliche Verschlimmerung belegen könnten, wurden nicht vorgelegt.

Die vorgebrachten Argumente beinhalten keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten wird.“

Mit Schreiben vom 26.08.2025 teilte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer mit, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin kann die Fahrpreismäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen“ vorliegen würden. Dem Beschwerdeführer werde damit ein neuer Behindertenpass ausgestellt, welcher in den nächsten Tagen übermittelt werde.

Mit Begleitschreiben samt Rechtsmittelbelehrung vom selben Tag übermittelte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer einen neuen unbefristeten Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von abermals 50 v.H. und der entsprechenden Zusatzeintragung. Diesem Behindertenpass kommt gemäß der Bestimmung des § 45 Abs. 2 BBG Bescheidcharakter zu. Mit Begleitschreiben samt Rechtsmittelbelehrung vom selben Tag übermittelte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer einen neuen unbefristeten Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von abermals 50 v.H. und der entsprechenden Zusatzeintragung. Diesem Behindertenpass kommt gemäß der Bestimmung des Paragraph 45, Absatz 2, BBG Bescheidcharakter zu.

Mit Bescheid der belangten Behörde vom 04.09.2025 wurde hingegen der Antrag des Beschwerdeführers vom 24.03.2025 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei. Nach diesem Gutachten würden die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Das medizinische Sachverständigengutachten vom 30.04.2025 und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 25.07.2025 wurden dem Bescheid angeschlossen.

Ein formale bescheidmäßiger Abspruch über den Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO (Parkausweis) erfolgte durch das Sozialministeriumservice nicht. Ein formale bescheidmäßiger Abspruch über den Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO (Parkausweis) erfolgte durch das Sozialministeriumservice nicht.

Mit E-Mail vom 09.10.2025 brachte der Beschwerdeführer unter Vorlage weiterer medizinischer Unterlagen fristgerecht eine Beschwerde ein, in der er sich in inhaltlicher Hinsicht ausschließlich gegen die Nicht-Ausstellung eines „Behindertenparkpickerls“ und damit gegen die Nicht-Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ – diese bildet die Voraussetzung für die Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO 1960 – in den Behindertenpass wendete. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt: Mit E-Mail vom 09.10.2025 brachte der Beschwerdeführer unter Vorlage weiterer medizinischer Unterlagen fristgerecht eine Beschwerde ein, in der er sich in inhaltlicher Hinsicht ausschließlich gegen die Nicht-Ausstellung eines „Behindertenparkpickerls“ und damit gegen die Nicht-Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ – diese bildet die Voraussetzung für die Ausstellung eines Parkausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO 1960 – in den Behindertenpass wendete. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Aufgrund starker Hüftschmerzen erfolgte am 29. September 2025 eine ärztliche Re-Evaluierung im XXX, durchgeführt von Dr. V. Im Zuge dieser Untersuchung wurde eine beidseitige Hüftkopfnekrose im Arco-Stadium 4 festgestellt,

verbunden mit einer deutlichen Verschlechterung meiner Mobilität. Ich bin derzeit nur mehr wenige Meter gehfähig; längere Strecken und insbesondere das Bewältigen von Stiegen sind kaum noch möglich. Aufgrund starker Hüftschmerzen erfolgte am 29. September 2025 eine ärztliche Re-Evaluierung im römisch 30, durchgeführt von Dr. römisch fünf. Im Zuge dieser Untersuchung wurde eine beidseitige Hüftkopfnekrose im Arco-Stadium 4 festgestellt, verbunden mit einer deutlichen Verschlechterung meiner Mobilität. Ich bin derzeit nur mehr wenige Meter gehfähig; längere Strecken und insbesondere das Bewältigen von Stiegen sind kaum noch möglich.

Dr. V. hat die bestehende Problematik ausführlich dokumentiert und den entsprechenden Befund erstellt. Dr. römisch fünf. hat die bestehende Problematik ausführlich dokumentiert und den entsprechenden Befund erstellt.

Zusätzlich liegt ein immunologischer Befund von Dr. OA. H. vor, der eine schwere Autoimmunerkrankung (systemischer Lupus erythematoses - SLE) bestätigt. Ich befinde mich derzeit unter doppelter Immunsuppressiva-Therapie und bin infolgedessen stark infektfällig.

Beide ärztlichen Befunde - der orthopädische von Dr. V. sowie der immunologische von Dr. H. - sind diesem Schreiben beigelegt. Beide ärztlichen Befunde - der orthopädische von Dr. römisch fünf. sowie der immunologische von Dr. H. - sind diesem Schreiben beigelegt.

Ich ersuche daher höflich um eine Re-Evaluierung meines Antrags auf Ausstellung eines Behindertenparkpickerls durch das Sozialministeriumservice Landesstelle Oberösterreich, unter Berücksichtigung der beigelegten aktuellen medizinischen Unterlagen.

Für Ihre Zeit und Unterstützung bedanke ich mich im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

Name des Beschwerdeführers

[...]"

Die belangte Behörde legte am 23.10.2025 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor. Das Verfahren wurde zunächst der Gerichtsabteilung W173 zugewiesen.

Zur Überprüfung des Beschwerdegegenstandes holte das Bundesverwaltungsgericht ein weiteres Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 04.02.2026, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am selben Tag, ein. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]

Anamnese:

Eingangs wird auf die anamnestischen Eckdaten der bereits vorliegenden Gutachten verwiesen.

Seit der Letztuntersuchung keine relevante Zwischenanamnese.

Hüftbohrungen beiderseits in den Jahren 2022 und 2023. Regelmäßige Betreuung im XXX Hüftbohrungen beiderseits in den Jahren 2022 und 2023. Regelmäßige Betreuung im römisch 30.

Aktengutachten — FLAG — 29.8.2016:

1) Kombierter Immundefekt mit cutanem Lupus erythematoses, multiple Nahrungsmittelunverträglichkeiten/-Allergien und Infektfälligkeit – 10.03.04 – 50% - Unterer Rahmensatz, da teilweise Ansprechen auf Therapie

BBG-Gutachten - 2.4.2024:

1) Neubildung des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, mittelgradige Immundefekte

2) Zustand nach Hüftkopfbohrung beidseits wegen Hüftkopfnekrose

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist zumutbar.

BBG-Gutachten - 30.4.2025:

1) Kombierter Immundefekt mit cutanem Lupus erythematoses, mittelgradige Immundefekte

2) Zustand nach Hüftkopfbohrung beidseits wegen Hüftkopfnekrose

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist zumutbar.

Stellungnahme - 25.7.2025:

Keine Änderung der Beurteilung.

Sozialanamnese: Angestellter, Vollzeitbeschäftigung - IT, ledig, ein Kind, wohnt bei den Eltern im 2. Stock mit Lift.

Derzeitige Beschwerden:

Der Beschwerdeführer gibt an, Hüftgelenksbeschwerden mit Ausstrahlung vor allem, in beide Kniegelenke und weniger Ausstrahlung in den Lumbalbereich zu haben. Im Vorjahr hatte er 2x einen „Hexenschuss“. Herr T. gibt an, öffentliche Verkehrsmittel nicht zu benutzen, weil er nicht längere Zeit stehen kann. Er kann auch nicht weitere Strecken gehen, weil die Sehnen seiner Beine verkürzt sind.

Erwähnt wird auch noch die vorliegende erhöhte Infektanfälligkeit.

Derzeitige Behandlung/en / Medikamente: Saphnelo Infusionen alle 4 Wochen, IVIG Infusionen alle 5 Wochen, Myfortic, Quensil, bedarfsweise Mexalen, Naprobene, Pantoloc, Advantan Salbe.

Anmerkungen zu einigen Medikamenten:

Saphnelo (Wirkstoff: Anifrolumab) ist ein Biologikum (monoklonaler Antikörper) zur Zusatzbehandlung bei mittelschwerem bis schwerem, aktivem systemischem Lupus erythematodes (SLE). Es blockiert den Interferon-Rezeptor und dämpft so die überaktive Entzündungsreaktion des Immunsystems

IVIG (Intravenöse Immunglobuline) ist eine Therapie, bei der aus Blutplasma gesunder Spender gewonnene Antikörper (hauptsächlich IgG) intravenös verabreicht werden. Sie dient als Ersatztherapie bei Immundefekten oder als Immunmodulator zur Dämpfung überschießender Autoimmunreaktionen.

Myfortic ist ein verschreibungspflichtiges Immunsuppressivum, das den Wirkstoff Mycophenolsäure enthält.

Quensyl (Wirkstoff: Hydroxychloroquin) ist ein Medikament, das heute vor allem als Basistherapeutikum bei rheumatischen Erkrankungen (wie chronischer Polyarthrit) und Autoimmunerkrankungen (wie dem systemischen Lupus erythematodes) eingesetzt wird.

Hilfsbefunde z. B. Labor, bildgebende Verfahren, Behandlungsberichte - Exzerpt:

Akteninhalt.

Ambulanzbefund XXX – 30.1.2026: SLE (ED 1999), Clq-Defizienz, St. p. Hüftkopfnekrose bds. Ambulanzbefund römisch 30 – 30.1.2026: SLE (ED 1999), Clq-Defizienz, St. p. Hüftkopfnekrose bds.

Technische Hilfsmittel / orthopädische Behelfe:

Brille.

Untersuchungsbefund:

Größe: 170 cm Gewicht: 63 kg Blutdruck: ///

Status – Fachstatus: Normaler/guter AZ.

Kopf / Hals: voll orientiert, Stimmung und Antrieb unauffällig, kooperativ, situativ angepasstes

Verhalten. Haut und sichtbare Schleimhäute ausreichend gut durchblutet, Visus (ständiger Brillenträger) und Gehör altersentsprechend unauffällig, keine Einflusstauung, Schilddrüse äußerlich unauffällig.

Thorax: inspektorisch unauffällig.

Lunge: auskultatorisch unauffällig, während der Untersuchungsdauer keine Atemauffälligkeiten.

Herz: normale Grenzen, HT- rein, rhythmisch, normfrequent.

Abdomen: im TN, weich, normale Organgrenzen, keine Inkontinenz.

Achsenorgan: normal strukturiert, ausreichend frei bewegliche HWS, BWS/LWS – demonstriert einen FBA im Stehen von 25 cm.

Obere Extremitäten: altersentsprechend frei bewegliche Gelenke, kein Tremor.

Untere Extremitäten: Zustand nach HK-Bohrung beidseits – beide Hüften können 90° gebeugt werden, keine Beinödeme, keine sensomotorischen Defizite.

Haut: Es liegen keine relevanten Läsionen vor.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Freies gering ataktisches („unrundes“) Gangbild, Schrittlänge gering verkürzt, kein Hilfsmittel in Verwendung.

Ad1) Diagnoseliste nach der durchgeführten Untersuchung vom 04.02.2026:

Lfd. Nr.

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

1

Kombinierter Immundefekt mit cutanem Lupus erythematodes, mittelgradige Immundefekte

2

Zustand nach Hüftkopfbohrung beidseits wegen Hüftkopfnekrose, mäßiggradige Coxarthrosen beiderseits.

Ad 3.1 Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

[...]

Antwort: Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist dazu auszuführen, dass erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten nicht vorliegen – es ist nach den Hüftkopfbohrungen beiderseits vor mehreren Jahren Konsolidierung eingetreten – die Hüftgelenke sind zumindest etwa 90° beugbar und ohne relevantem Streckdefizit – es ist ein gering ataktisches freies Gangbild mit verkürzter Schrittlänge gegeben – das heißt: es liegen keine Funktionseinschränkungen der unteren Extremitäten vor, die die selbständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefähderungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Erheblich eingeschränkte Gelenksfunktionen, erhebliche Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen liegen nicht vor.

3.2. Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der oberen Extremitäten vor?

Antwort: Aus allgemeinmedizinischer Sicht liegen keine erheblichen Funktionseinschränkungen der oberen Extremitäten vor – die Gelenke sind altersentsprechend frei beweglich, das heißt: ein sicheres Anhalten ist daher möglich.

Ad 3.3. Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

[...]

Antwort: Es liegt keine objektiv befunddokumentierte arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option vor. Es liegt keine Herzinsuffizienz mit LVEF unter 30% oder auch keine befunddokumentierte hochgradige Rechtsherzinsuffizienz vor. Auch liegt keine Lungengerüsterkrankung mit notwendiger Langzeitsauerstofftherapie vor, ein mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nicht benützt werden. Eine COPD IV oder ein Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapienotwendigkeit liegen nicht vor. Es liegt eine moderate Form einer COPD bei weiterhin aufrechtem Nikotinabusus vor. Antwort: Es liegt keine objektiv befunddokumentierte arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option vor. Es liegt keine Herzinsuffizienz mit LVEF unter 30% oder auch keine befunddokumentierte hochgradige Rechtsherzinsuffizienz vor. Auch liegt keine Lungengerüsterkrankung mit notwendiger Langzeitsauerstofftherapie vor, ein mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nicht benützt werden. Eine COPD römisch vier oder ein Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapienotwendigkeit liegen nicht vor. Es liegt eine moderate Form einer COPD bei weiterhin aufrechtem Nikotinabusus vor.

Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist anzumerken, dass bei dem XXX-jährigen Beschwerdeführer keine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vorliegt.

3.4 Liegen erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer und intellektueller Fähigkeiten, Funktionen vor?

[...]

Antwort: Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist dazu anzumerken, dass keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer und intellektueller Fähigkeiten, Funktionen vorliegen.

Ad 3.5. Liegt eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor?

[...]

Antwort: Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist dazu anzumerken, dass zwar ein mittelgradiger Immundefekt vorliegt, eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems nicht vorliegt.

3.6. Liegt eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit vor?

Antwort: Aus allgemeinmedizinischer Sicht liegt keine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d vor. Antwort: Aus allgemeinmedizinischer Sicht liegt keine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer eins, Litera b, oder d vor.

Ad 3.7. Es wird ersucht auszuführen, in welchem Ausmaß sich die festgestellten Leidenszustände nach ihrer Art und Schwere auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken.

Auch ist zu allfälligen Schmerzzuständen (Art und Ausmaß) Stellung zu nehmen, die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen. Sofern aus medizinischer Sicht zumutbare therapeutische Optionen oder Kompensationsmöglichkeiten betreffend die festgestellten Leidenszustände gegeben sind, sind diese darzulegen. Es wird gebeten ausführlich zu begründen, wenn eine Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vorliegt.

Insbesondere ist zur Art und dem Ausmaß der vom BF angegebenen Beeinträchtigungen 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) Stellung zu nehmen. Inwieweit wird der BF dadurch an der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel insbesondere beim Gehen von rund 300 bis 400 Meter aus eigener Kraft gehindert. Hierbei ist vom medizinischen Standpunkt die dem Gutachten zugrunde gelegte Gehstrecke auch ausdrücklich in Meter ziffernmäßig festzulegen.

Inwieweit ist der BF dadurch am Stehen im öffentlichen Verkehrsmittel, Fortbewegen im fahrenden öffentlichen Verkehrsmittel sowie Ein- und Aussteigen in dieses (Niveauunterschied) gehindert? Sind dem BF ein sicherer Stand im öffentlichen Verkehrsmittel und der Transport mit diesem möglich?

Liegen multiple Erkrankungen vor, die es dem BF unmöglich machen, öffentliche Verkehrsmittel zu benützen?

Antwort: Aus allgemeinmedizinischer Sicht sind die geschilderten Probleme und erhobenen Befunde am Stütz- und Bewegungsorgan das Hauptproblem. Dadurch kommt es nachvollziehbar zu einer mäßigen Einschränkung der Gehstrecke, die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist aber trotzdem möglich und zumutbar. Die Behauptung in diversen Befunden, dass Herr T. nur mehr wenige Meter mit Schonhinken mobil ist, ist gutachterlich nicht nachvollziehbar. Es wird in den Befunden aber auch immer wieder der Hüftgelenkersatz angeboten. Das heißt, es sind weiterhin therapeutische Optionen zur Mobilitätsverbesserung gegeben.

Befunde, die maßgebliche dauernde Schmerzzustände dokumentieren, liegen nicht vor. Die angegebenen Beschwerden seitens des Stütz- und Bewegungsorganes werden mit Schmerzmittel der Stufe 1 behandelt. Schmerzmittel der Stufe 2 oder höher nach dem WHO-Stufenschema kommen nicht zum Einsatz – das heißt: auch diesbezüglich sind noch therapeutische Optionen gegeben.

Unter Berücksichtigung der vorliegenden befunddokumentierten Gesundheitsschädigungen und des erhobenen Untersuchungsbefundes mit den damit einhergehenden Funktionseinschränkungen kann Herr G. eine kurze Wegstrecke – eine Gehstrecke von 400 Meter – allenfalls mit einem einfachen Hilfsmittel oder auch ohne Hilfsmittel ohne relevante Unterbrechung in 10 Minuten, zurücklegen. Die Verwendung einfacher Hilfsmittel ist dazu aus allgemeinmedizinischer Sicht im Regelfall nicht erforderlich, im Bedarfsfall könnte aber ein einfaches Hilfsmittel – ein Gehstock oder eine Unterarmstützkrücke – verwendet und damit auch ein öffentliches Verkehrsmittel benützt werden. Dem noch jungen BF ist das Stehen im öffentlichen Verkehrsmittel, das Fortbewegen im fahrenden öffentlichen Verkehrsmittel sowie das Ein- und Aussteigen in dieses möglich. Normale Niveauunterschied können jederzeit

überwunden werden. Ein sicherer Stand im öffentlichen Verkehrsmittel und der sichere Transport mit diesem sind möglich. Es liegen keine multiplen Erkrankungen vor, die es dem BF unmöglich machen, öffentliche Verkehrsmittel zu benützen.

Ad 3.8. Ausführliche Stellungnahme zu den medizinischen Beweismitteln des BF

? Vorgelege Befunde und medizinische Unterlagen im Verfahren (ABL 10-17, 22-47, 62-76)

Antwort:

Abl. 10-17 + 22-47 + 62-76: Es handelt sich dabei um Befunde von 1999 bis 2025 – vor allem die bekannte Grunderkrankung betreffend.

01/ 2025 kam es zu einer Pneumonie unter Immunsuppression – der Verlauf gestaltete sich weitgehend komplikationslos und die Entlassung erfolgte kardiorespiratorisch und vom Allgemeinzustand her stabil.

12.3.2025: Beschrieben werden radiologisch Zeichen der Hüftkopfnekrose beidseits und Coxarthrosezeichen beidseits mit Gelenkspaltverschmälerung und Randanbauten am Pfannendacherker – das heißt: der Gelenkspalt ist nicht aufgehoben und damit liegt ein weit fortgeschrittener Gelenkverschleiß liegt nicht vor.

Am 25.3.2025 wurde dokumentiert, dass Barfußgehen möglich ist, da die Läsionen an Händen und Füßen sehr schön abgeheilt sind.

Die teilweise sich immer wieder wiederholenden Aussagen in den Befunden und die vielen Laborbefunde dokumentieren auch die regelmäßigen ambulanten Infusionsbehandlungen wegen dem SLE und wegen C1q Defizienz.

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

[...]

Antwort:

Eine vom bisherigen Ergebnis substanziell abweichende Beurteilung liegt nicht vor.

Ad 3.10. Feststellung, ob bzw. wann eine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist.

Antwort:

Eine Nachuntersuchung wird nicht vorgeschlagen.

Zusammenfassung:

Es wird abschließend festgehalten, dass aus gutachterlicher Sicht nach neuerlicher allgemeinmedizinischer Untersuchung und nach Durchsicht des vorliegenden Akteninhaltes folgender Vorschlag zu machen ist:

Öffentliche Verkehrsmittel sind zumutbar, da weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten und der Wirbelsäule, noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, noch erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten / Funktionen vorliegen. Unter Berücksichtigung des erhobenen Untersuchungsbefundes und der vorliegenden Befunde kann eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe – allenfalls unter Verwendung eines Gehstockes / einer Unterarmstützkrücke, da damit die Stand- und Gangsicherheit optimiert werden kann – ohne Unterbrechung zurückgelegt werden. Das eventuell erforderliche Hilfsmittel erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht in erheblichem Ausmaß. Die vorliegenden dauernden Gesundheitsschäden wirken sich nicht erheblich auf die Möglichkeit des sicheren Ein- und Aussteigens und auf die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels gegebenen Bedingungen aus. Hinzuweisen ist abschließend auch noch einmal auf die noch nicht gegebene Therapierefraktion!

PS.: durch den im Rahmen der Untersuchung nachgereichten Ambulanzbefund XXX vom 30.1.2026 — geht deutlich besser, Infekt ist abgeklungen, CRP 0,41 mg/dl – Saphnelo Infusion wird verabreicht - ergeben sich keine Änderungen zum nun vorliegenden Gutachten – mit diesem Schreiben würde sich keine geänderte Beurteilung ergeben.“PS.: durch den im Rahmen der Untersuchung nachgereichten Ambulanzbefund römisch 30 vom 30.1.2026 — geht deutlich besser, Infekt ist abgeklungen, CRP 0,41 mg/dl – Saphnelo Infusion wird verabreicht - ergeben sich keine Änderungen zum nun vorliegenden Gutachten – mit diesem Schreiben würde sich keine geänderte Beurteilung ergeben.“

Am 04.05.2026 wurde das gegenständliche Beschwerdeverfahren der Gerichtsabteilung W173 abgenommen und der Gerichtsabteilung W207 neu zugewiesen.

Mit Schreiben vom 15.06.2026, dem Beschwerdeführer zugestellt am selben Tag, der belangten Behörde zugestellt am 23.06.2026, informierte das Bundesverwaltungsgericht die Parteien des Verfahrens über das Ergebnis der Beweisaufnahme und räumte ihnen in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit ein, innerhalb einer Frist von zwei Wochen ab Zustellung dieses Schreibens zum eingeholten Sachverständigengutachten, das gemeinsam mit diesem Schreiben übermittelt wurde, eine Stellungnahme abzugeben. Die Parteien des Verfahrens wurden in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hingewiesen, dass, sollten sie eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragen, das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden. Die Parteien des Verfahrens wurden weiters darüber in Kenntnis gesetzt, dass das Bundesverwaltungsgericht seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens erlassen werde, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordert.

Weder der Beschwerdeführer noch die belangte Behörde brachten innerhalb der gesetzten Frist und bis zum heutigen Tag eine Stellungnahme ein.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer war seit dem Jahr 2016 Inhaber eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 50 v.H.

Am 24.03.2025 stellte der Beschwerdeführer den gegenständlichen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass und auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung). Am 24.03.2025 stellte der Beschwerdeführer den gegenständlichen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass und auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung).

Am 26.08.2025 übermittelte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer einen unbefristeten Behindertenpass mit einem festgestellten Grad der Behinderung von wiederum 50 v.H. und der Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin kann die Fahrpreisermäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen“.

Hingegen wies die belangte Behörde mit Bescheid vom 04.09.2025 den Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in seinen Behindertenpass ab.

Gegen diese mit Bescheid vom 04.09.2025 ergangene Abweisung seines Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass brachte der Beschwerdeführer fristgerecht die gegenständliche Beschwerde ein.

Der Beschwerdeführer leidet aktuell unter den folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. Kombiniertes Immundefekt mit kutanem Lupus erythematodes, mittelgradige Immundefekte;
2. Zustand nach Hüftkopfböhrung beidseits wegen Hüftkopfnekrose, mäßiggradige Coxarthrosen beiderseits.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer aktuell zumutbar.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Befundungen und Beurteilungen in dem oben wiedergegebenen, seitens des Bundesverwaltungsgerichtes eingeholten Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 04.02.2026, welches im Ergebnis auch die Beurteilungen in dem von der belangten Behörde

zuvor eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.04.2025 (samt der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 25.07.2025) bestätigt, der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum vorgelegten Behindertenpass, zur gegenständlichen Antragstellung, zur Ausstellung eines wiederum unbefristeten Behindertenpasses, zur Abweisung des verfahrensgegenständlichen Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass sowie zum Gegenstand der Beschwerde ergeben sich aus dem Akteninhalt bzw. aus dem unzweifelhaften Erklärungswert des Inhaltes der Beschwerde.

Die Feststellungen zu den vorliegenden Funktionseinschränkungen und die Feststellung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ führt, gründen sich auf das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte, auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers basierende Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 04.02.2026, welches im Ergebnis auch die Beurteilungen in dem von der belangten Behörde zuvor eingeholten, ebenfalls auf einer persönlichen Untersuchung basierenden Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.04.2025 (samt der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 25.07.2025) bestätigt. Unter Berücksichtigung sämtlicher vom Beschwerdeführer ins Verfahren eingebrachter medizinischer Unterlagen und nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers wurde vom aktuell beigezogenen medizinischen Sachverständigen auf Grundlage der zu berücksichtigenden und unbestritten vorliegenden Funktionseinschränkungen nachvollziehbar festgestellt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für den Beschwerdeführer zumutbar ist.

Der im gegenständlichen Verfahren vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene Arzt für Allgemeinmedizin gelangte unter den von ihm geprüften Gesichtspunkten zu dem Schluss, dass beim Beschwerdeführer weder Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten oder der Wirbelsäule noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vorliegen. Nach einer Hüftkopfböhrung beiderseits vor mehreren Jahren ist nun eine Konsolidierung eingetreten. Die Hüftgelenke sind zumindest etwa 90° beugbar, es besteht kein relevantes Streckdefizit und nur ein gering ataktisches freies Gangbild mit verkürzter Schrittlänge. Durch die Probleme im Stütz- und Bewegungsapparat kommt es zwar zu einer mäßigen Einschränkung der Gehstrecke. Unter Berücksichtigung des erhobenen Untersuchungsbefundes und der vorliegenden Befunde kann der Beschwerdeführer eine kurze Wegstrecke von 400 Metern aus eigener Kraft, ohne fremde Hilfe – allenfalls unter Verwendung eines Gehstockes/einer Unterarmstützkrücke, da damit die Stand- und Gangsicherheit optimiert werden kann – und ohne Unterbrechung in zehn Minuten zurücklegen. Das eventuell erforderliche Hilfsmittel erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht in erheblichem Ausmaß. Normale Niveauunterschiede können jederzeit überwunden werden. Ein sicherer Stand in öffentlichen Verkehrsmitteln und der sichere Transport mit diesen ist möglich. Die vorliegenden dauernden Gesundheitsschäden wirken sich daher nicht erheblich auf die Möglichkeit des sicheren Ein- und Aussteigens und auf die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels gegebenen Bedingungen aus. Darüber hinaus liegt zwar ein mittelgradiger Immundefekt, aber keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor.

Diese Ausführungen des beigezogenen medizinischen Sachverständigen sind nicht zu beanstanden. Die Schlussfolgerungen des medizinischen Sachverständigen finden auch Bestätigung in seinen Aufzeichnungen zur persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 04.02.2026 im Rahmen der (oben wiedergegebenen) Statuserhebung („Status – Fachstatus: Normaler/guter AZ. Kopf / Hals: voll orientiert, Stimmung und Antrieb unauffällig, kooperativ, situativ angepasstes Verhalten. Haut und sichtbare Schleimhäute ausreichend gut durchblutet, Visus [ständiger Brillenträger] und Gehör altersentsprechend unauffällig, keine Einflussstauung, Schilddrüse äußerlich unauffällig. Thorax: inspektorisch unauffällig. Lunge: auskultatorisch unauffällig, während der Untersuchungsdauer keine Atemauffälligkeiten. Herz: normale Grenzen, HT- rein, rhythmisch, normfrequent. Abdomen: im TN, weich, normale Organgrenzen, keine Inkontinenz. Achsenorgan: normal strukturiert, ausreichend frei bewegliche HWS, BWS/LWS – demonstriert einen FBA im Stehen von 25 cm. Obere Extremitäten: altersentsprechend frei bewegliche Gelenke, kein Tremor. Untere Extremitäten: Zustand nach HK-Bohrung beidseits – beide Hüften können 90° gebeugt

werden, keine Beinödeme, keine sensomotorischen Defizite. Haut: Es liegen keine relevanten Läsionen vor. Gesamtmobilität – Gangbild: Freies gering ataktisches („unrundes“) Gangbild, Schrittlänge gering verkürzt, kein Hilfsmittel in Verwendung.“).

Daraus ergibt sich, auch bestätigt durch die vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen, dass beim Beschwerdeführer zwar durchaus Funktionseinschränkungen und Beschwerden im Bereich der Hüftgelenke mit einer daraus resultierenden Einschränkung der Steh- und Gehleistung vorliegen, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschweren, diese Einschränkungen konnten jedoch nicht in einem derartigen Ausmaß, das die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel – im Sinne des Vorliegens erheblicher Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten nach dem Maßstab des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen – unmöglich bzw. unzumutbar machen würde, objektiviert werden. Daraus ergibt sich, auch bestätigt durch die vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen, dass beim Beschwerdeführer zwar durchaus Funktionseinschränkungen und Beschwerden im Bereich der Hüftgelenke mit einer daraus resultierenden Einschränkung der Steh- und Gehleistung vorliegen, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschweren, diese Einschränkungen konnten jedoch nicht in einem derartigen Ausmaß, das die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel – im Sinne des Vorliegens erheblicher Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten nach dem Maßstab des Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen – unmöglich bzw. unzumutbar machen würde, objektiviert werden.

Nun wendete der Beschwerdeführer im Verfahren zwar ein, dass ihm das Gehen äußerst schwer falle, weshalb die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht in Frage komme. Er sei derzeit nur wenige Meter gehfähig und das Zurücklegen von längeren Strecken sowie die Bewältigung von Stiegen sei kaum noch möglich. Eine derart maßgebliche Einschränkung der Geh- und Stehfähigkeit ist anhand der Ergebnisse zur aktuellen persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers aber insgesamt nicht ausreichend nachvollziehbar. So gab der Beschwerdeführer in der persönlichen Untersuchung am 04.02.2026 zwar an, dass er Hüftgelenksbeschwerden mit Ausstrahlung vor allem in beide Kniegelenke und weniger auch in den Lumbalbereich habe. Er könne nicht längere Zeit stehen und aufgrund der verkürzten Sehnen im Bereich der Beine könne er auch keine weiteren Strecken gehen. Im Rahmen dieser persönlichen Untersuchung konnten aber beide Hüften bis 90° gebeugt werden und der Beschwerdeführer zeigte ohne Hilfsmittel ein freies und lediglich gering ataktisches („unrundes“) Gangbild mit nur einer gering verkürzten Schrittlänge. Eine erhebliche Einschränkung beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 Metern ist in Anbetracht des nur gering eingeschränkten Gangbildes damit nicht ausreichend nachvollziehbar. Dies wird im Übrigen auch durch den im Rahmen der Voruntersuchung vom 30.04.2025 erhobenen Fachstatus bestätigt. Zu dieser Untersuchung erschien der Beschwerdeführer zwar noch unter Verwendung einer Unterarmstützkrücke. Das Gangbild stellte sich aber gleichsam lediglich kleinschrittig, ansonsten aber hinkfrei und unauffällig dar, ebenso waren die Bewegungsabläufe beim Hinlegen auf und beim Aufstehen von der Untersuchungsfläche nicht eingeschränkt, sondern harmonisch. Des Weiteren war dem Beschwerdeführer das freie Stehen sicher sowie der Zehenballen-, der Fersen und der Einbeinstand möglich, es konnten gute Bewegungsumfänge im Bereich der Gelenke der unteren Extremitäten festgestellt werden und auch das Abheben der gestreckten unteren Extremität war beidseits bis 60° bei normalen Kraftverhältnissen möglich. Die Geh- und Stehfähigkeit sowie die Kraftverhältnisse im Bereich der unteren Extremitäten stellten sich damit als ausreichend dar, um kurze Wegstrecken sowie Niveauunterschiede zu überwinden.

Insofern der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 14.05.2025 aber das im Gutachten vom 30.04.2025 beschriebene Gangbild beanstandete, als er ausführte, dass seine Einschränkungen bei der Begutachtung klar ersichtlich gewesen seien und er sichtbar gehumpelt habe, so ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im gesamten Verfahren keine medizinischen Unterlagen inklusive Statuserhebung in Vorlage brachte, die eine maßgebliche Gangbildbeeinträchtigung dokumentieren und dieses Vorbringen damit untermauern würden. Auch im Rahmen der nachfolgenden Untersuchung am 04.02.2026 konnte – wie bereits ausgeführt wurde – ein weitgehend unauffälliges Gangbild festgestellt werden.

Wie der aktuell beigezogene Gutachter bereits zutreffend ausführte, ist es dem Beschwerdeführer zudem auch möglich, zur Verbesserung seiner Geh- und Stehfähigkeit, einfache Hilfsmittel, wie einen Gehstock oder eine Unterarmstützkrücke, zu verwenden. Diese Hilfsmittel stellen zumutbare Kompensationsmöglichkeit iSd § 1 Abs. 5 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen dar und wird durch deren

Verwendung die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht in unzumutbarer Weise erschwert. Wie der aktuell beigezogene Gutachter bereits zutreffend ausführte, ist es dem Beschwerdeführer zudem auch möglich, zur Verbesserung seiner Geh- und Stehfähigkeit, einfache Hilfsmittel, wie einen Gehstock oder eine Unterarmstützkrücke, zu verwenden. Diese Hilfsmittel stellen zumutbare Kompensationsmöglichkeit iSd Paragraph eins, Absatz 5, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen dar und wird durch deren Verwendung die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht in unzumutbarer Weise erschwert.

Es wird nicht verkannt, dass in dem gemeinsam mit der Beschwerde neu vorgelegten eJournal-Auszug eines Krankenhauses vom 29.09.2025 (AS 76 des Verwaltungsaktes) festgehalten wurde, dass der Beschwerdeführer bezüglich der Beschwerdelage eine gravierende Verschlechterung angegeben habe. Er sei nur mehr wenige Meter und mit Schonhinken mobil und aufgrund dessen im Alltag sehr eingeschränkt. Längere Strecken könne er nicht mehr bewältigen und das Stiegensteigen sei erschwert. Doch beruhen diese Ausführungen offenkundig ausschließlich auf den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers, ohne dass diese anhand einer in diesem Befund wiedergegebenen umfangreichen orthopädischen Statuserhebung ausreichend objektiviert wären. Vielmehr wird in diesem Befund zur klinischen Untersuchung lediglich festgehalten, dass sich eine deutliche Einschränkung der Hüftbeweglichkeit und eine Abduktionskontraktur von ca. 5° zeige. Hingegen finden sich keine Ausführungen zu einem allfällig erhobenen Gangbild bzw. zur Gesamtmobilität. Zwar wurde weiters ausgeführt, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Verschlechterung der Situation mit sekundärer Arthrose auf Basis der Hüftkopfnekrose und der deutlichen Einschränkung der Mobilität aus orthopädischer Sicht im Alltag gehandicapt sei. In Anbetracht der im Rahmen einer nachfolgenden persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 04.02.2026 festgestellten, lediglich geringen Gangbildbeeinträchtigung sowie der nicht maßgeblich eingeschränkten Hüftbeweglichkeit können diese Einschränkungen aber nicht in einem Ausmaß objektiviert werden, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichen würde. Insbesondere konnten – wie oben bereits ausgeführt – im Rahmen der beiden persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers (durchgeführt durch unterschiedliche ärztliche Sachverständige) eine ausreichende Beweglichkeit sowie hinreichende Kraftverhältnisse im Bereich der unteren Extremitäten festgestellt werden, sodass das Überwinden von Niveauunterschieden bzw. der für gewöhnlich wenigen Stufen zum Einsteigen in bzw. zum Aussteigen aus einem öffentlichen Verkehrsmittel möglich ist.

Darüber hinaus brachte der Beschwerdeführer im Verfahren auch noch einen Befundbericht einer orthopädischen Gruppenpraxis vom 10.03.2025 (AS 11 des Verwaltungsaktes) in Vorlage, in dem ausgeführt wurde, dass dem Beschwerdeführer die Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel aufgrund der wiederkehrenden Beschwerden erschwert sei. Im weiters vorliegenden Befundbericht derselben orthopädischen Gruppenpraxis vom 14.05.2025 (AS 31 des Verwaltungsaktes) wurde zudem festgehalten, dass dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Gehbehinderung das lange Stehen und Gehen nicht zumutbar sei und die Gehstrecke auf höchstens 100 Meter limitiert sei. Aus den gegenständlichen Befundberichten ergibt sich aber nicht, auf Grundlage welcher Untersuchungsmethoden und -ergebnisse die angeführten Schlussfolgerungen, vor allem hinsichtlich der maximalen Gehstrecke von 100 Metern, festgestellt wurden und entbehren diese Schlussfolgerung damit jeglicher Nachvollziehbarkeit. Insbesondere beinhalten diese Befundberichte auch keinen orthopädischen Fachstatus, anhand dessen eine höhergradige Einschränkung der Geh- und Stehfähigkeit ausreichend dokumentiert wäre. Auch sonst brachte der Beschwerdeführer im gesamten Verfahren keine medizinischen Unterlagen in Vorlage, die eine maßgebliche Gangbildbeeinträchtigung sowie eine höhergradige Gangleistungsminderung belegen und sein diesbezügliches Vorbringen damit untermauern würden.

In Gesamtschau der im Rahmen von persönlichen Untersuchungen am 30.04.2025 und am 04.02.2026 erhobenen Untersuchungsergebnisse und der vorliegenden medizinischen Unterlagen ist eine maßgebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 Metern – allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe – sowie beim Überwinden von Niveauunterschieden damit nicht erhebbar. Daran vermag auch die vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde eingewendete beidseitige Hüftkopfnekrose im Arco-Stadium 4 nichts zu ändern, zumal alleine anhand von radiologischen Veränderungen nicht per se auf das Vorliegen von maßgeblichen tatsächlichen Funktionseinschränkungen geschlossen werden kann, sondern diese immer in Zusammenschau mit der resultierenden Klinik zu beurteilen sind.

Unter Berücksichtigung der erhobenen Untersuchungsergebnisse führt damit auch das weitere Vorbringen des Beschwerdeführers in der Stellungnahme vom 14.05.2025, wonach er auf Hilfe angewiesen sei, er zu seinen Terminen

sowie zur Arbeit und wieder nach Hause gefahren werde und er auf eine möglichst nahe Zufahrt zu Ärzten, Krankenhäusern und Therapien angewiesen sei, zu keiner geänderten Beurteilung. Bezüglich des Vorbringens im Rahmen der Antragstellung, dass ihm der Parkausweis das Einkaufen erleichtern würde, weil er nichts Schweres tragen dürfe, ist anzumerken, dass diesem Umstand bei der Beurteilung der Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel keine rechtliche Relevanz zukommt; hierzu wird auf die entsprechenden Ausführungen im Rahmen der rechtlichen Beurteilung verwiesen.

Abgesehen davon ist darauf hinzuweisen, dass bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen gemäß § 1 Abs. 5 letzter Satz der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, StF: BGBl. II Nr. 495/2013, auch alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen sind. In diesem Zusammenhang ist in Einklang mit den Ausführungen des vom Bundesverwaltungsgericht beigezogenen Sachverständigen in dessen Gutachten vom 04.02.2026 festzuhalten, dass in Bezug auf die vom Beschwerdeführer eingewendeten Beschwerden im Bereich der Hüftgelenke auch eine Ausschöpfung sämtlicher zumutbarer Therapieoptionen nicht gegeben ist. So ist beim Beschwerdeführer – ausgehend von seinen Angaben in der persönlichen Untersuchung am 04.02.2026 – lediglich eine Bedarfsmedikation mit Mexalen (Wirkstoff: Paracetamol) und Naprobene (Wirkstoff: Naproxen) etabliert. Bei diesen Schmerzmitteln handelt es sich um Nicht-Opioidanalgetika der 1. Stufe (von drei Stufen) des WHO-Stufenschemas (vgl. hierzu <https://flexikon.doccheck.com/de/WHO-Stufenschema> [abgerufen am 14.07.2026]). Die Schmerztherapie ist beim Beschwerdeführer damit bei Weitem nicht ausgereizt, sodass die eingewendeten Schmerzen schon aus diesem Grund derzeit nicht dazu geeignet sind, eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zu begründen. Mit Blick auf die beim Beschwerdeführer lediglich als Bedarfsmedikation etablierte – vergleichsweise geringe – Schmerztherapie sind damit insgesamt keine höhergradigeren Schmerzzustände, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sowie das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 Metern maßgeblich beeinträchtigen würden, nachvollziehbar. Das Vorliegen von höhergradigeren Schmerzzuständen ist im Übrigen auch anhand des im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 04.02.2026 erhobenen weitgehend unauffälligen Gangbildes nicht festzustellen. Daran vermag auch der Umstand, dass in diversen vorliegenden Befunden festgehalten wurde, dass ein Hüftgelenkersatz indiziert sei, nichts zu ändern. Abgesehen davon ist darauf hinzuweisen, dass bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen gemäß Paragraph eins, Absatz 5, letzter Satz der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, Stammfassung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013,, auch alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen sind. In diesem Zusammenhang ist in Einklang mit den Ausführungen des vom Bundesverwaltungsgericht beigezogenen Sachverständigen in dessen Gutachten vom 04.02.2026 festzuhalten, dass in Bezug auf die vom Beschwerdeführer eingewendeten Beschwerden im Bereich der Hüftgelenke auch eine Ausschöpfung sämtlicher zumutbarer Therapieoptionen nicht gegeben ist. So ist beim Beschwerdeführer – ausgehend von seinen Angaben in der persönlichen Untersuchung am 04.02.2026 – lediglich eine Bedarfsmedikation mit Mexalen (Wirkstoff: Paracetamol) und Naprobene (Wirkstoff: Naproxen) etabliert. Bei diesen Schmerzmitteln handelt es sich um Nicht-Opioidanalgetika der 1. Stufe (von drei Stufen) des WHO-Stufenschemas vergleiche hierzu <https://flexikon.doccheck.com/de/WHO-Stufenschema> [abgerufen am 14.07.2026]). Die Schmerztherapie ist beim Beschwerdeführer damit bei Weitem nicht ausgereizt, sodass die eingewendeten Schmerzen schon aus diesem Grund derzeit nicht dazu geeignet sind, eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zu begründen. Mit Blick auf die beim Beschwerdeführer lediglich als Bedarfsmedikation etablierte – vergleichsweise geringe – Schmerztherapie sind damit insgesamt keine höhergradigeren Schmerzzustände, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sowie das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 Metern maßgeblich beeinträchtigen würden, nachvollziehbar. Das Vorliegen von höhergradigeren Schmerzzuständen ist im Übrigen auch anhand des im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 04.02.2026 erhobenen weitgehend unauffälligen Gangbildes nicht festzustellen. Daran vermag auch der Umstand, dass in diversen vorliegenden Befunden festgehalten wurde, dass ein Hüftgelenkersatz indiziert sei, nichts zu ändern.

Zudem wendete der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 14.05.2025 noch ein, dass es im Rahmen des Lupus regelmäßig zu schmerzhaften Entzündungen und zum Aufreißen der Haut an den Fußsohlen komme, wodurch das Gehen besonders schmerzhaft sei und alltägliche Wege erschwert würden. Hierzu legte er eJournal-Auszüge eines Krankenhauses vom 05.05.2025 (AS 35 und 47 des Verwaltungsaktes) vor, in denen ein seit April 2024 bestehendes kutanes Rezidiv an Händen und Füßen mit oberflächlichen Erosionen an den Füßen plantar (Anm.: an den Fußsohlen)

beschrieben wurde. Dass diese Erosionen ein Ausmaß erreichen würden, welches das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke erheblich erschweren würde, ist aus diesen Befunden aber nicht abzuleiten. Abgesehen davon sei festgehalten, dass im Rahmen der etwa zeitgleich stattgefunden habenden persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 30.04.2025 zwar Hautveränderungen u.a. an den Füßen plantar objektivierbar waren. Die Haut war allerdings geschlossen und der Beschwerdeführer zeigte trotz dieser Hautveränderungen ein weitgehend unauffälliges Gangbild. Im Rahmen der weiteren persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 04.02.2026 konnten schließlich keine relevanten Läsionen der Haut festgestellt werden. Zudem wendete der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 14.05.2025 noch ein, dass es im Rahmen des Lupus regelmäßig zu schmerzhaften Entzündungen und zum Aufreißen der Haut an den Fußsohlen komme, wodurch das Gehen besonders schmerzhaft sei und alltägliche Wege erschwert würden. Hierzu legte er eJournal-Auszüge eines Krankenhauses vom 05.05.2025 (AS 35 und 47 des Verwaltungsaktes) vor, in denen ein seit April 2024 bestehendes kutanes Rezidiv an Händen und Füßen mit oberflächlichen Erosionen an den Füßen plantar (Anmerkung, an den Fußsohlen) beschrieben wurde. Dass diese Erosionen ein Ausmaß erreichen würden, welches das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke erheblich erschweren würde, ist aus diesen Befunden aber nicht abzuleiten. Abgesehen davon sei festgehalten, dass im Rahmen der etwa zeitgleich stattgefunden habenden persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 30.04.2025 zwar Hautveränderungen u.a. an den Füßen plantar objektivierbar waren. Die Haut war allerdings geschlossen und der Beschwerdeführer zeigte trotz dieser Hautveränderungen ein weitgehend unauffälliges Gangbild. Im Rahmen der weiteren persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 04.02.2026 konnten schließlich keine relevanten Läsionen der Haut festgestellt werden.

Darüber hinaus wendete der Beschwerdeführer im Verfahren auch noch ein, dass er seit seiner Kindheit an einem schweren systemischen Lupus erythematodes leide, wodurch er stark infekтанfällig sei, weshalb er auch schon mehrfach stationär im Krankenhaus aufgenommen worden sei. Er trage ein sehr hohes Risiko für Infektionen, weshalb die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für ihn eine gesundheitliche Gefahr darstelle. Gemeinsam mit der Beschwerde legte er einen eJournal-Auszug eines Krankenhauses vom 09.10.2025 (AS 75 des Verwaltungsaktes) vor, in dem festgehalten wurde, dass der Beschwerdeführer an einer schweren Autoimmunerkrankung leide, die mit einer doppelten Immunsuppression behandelt werden müsse. Beim Beschwerdeführer sei daher eine deutliche Infekтанfälligkeit gegeben, besonders in Zeiten einer hohen Frequenz von respiratorischen Infekten solle er daher öffentliche Verkehrsmittel meiden. Dem sind aber die Ausführungen des vom Bundesverwaltungsgericht aktuell beigezogenen Gutachters entgegenzuhalten, wonach beim Beschwerdeführer zwar ein mittelgradiger Immundefekt, aber keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorliege. Dies deckt sich auch mit den Ausführungen der bereits von der belangten Behörde zuvor beigezogenen Gutachterin, der zufolge keine wiederholt auftretenden, außergewöhnlichen Infekte, wie z.B. atypische Pneumonien, anamnestisch erhebbbar seien. Hierbei wird nicht verkannt, dass in der im eJournal-Auszug eines Krankenhauses vom 05.05.2025 (AS 35 des Verwaltungsaktes) anamnestisch angegebenen Infekt-Tabelle im zeitlichen Zusammenhang mit der Gabe der Immunsuppressiva mehrere Infekte aufgetreten sind, so am 12.11.2024, am 12.12.2024, am 15.01.2025 (Pneumonie) und am 20.03.2025 (Bronchitis). Das Auftreten von außergewöhnlichen Infekten ist in diesem Zusammenhang aber nicht ausreichend dokumentiert. So wurde die aufgetretene Pneumonie – ausgehend vom stationären Patientenbrief eines Krankenhauses vom 20.01.2025 (AS 13 bis 15 des Verwaltungsaktes) – durch die Erreger *Streptococcus pneumoniae* und humanes Metapneumovirus ausgelöst. Dass es sich dabei um eine atypische Pneumonie gehandelt hätte, ist dem Patientenbrief hingegen nicht zu entnehmen. Hinsichtlich der weiteren Infekte wurde – abgesehen von einer Bronchitis – nicht näher konkretisiert, um welche Infekte es sich dabei gehandelt hat. Auch wenn es somit beim Beschwerdeführer zu häufigeren Infekten kommen mag, so ist das Vorliegen von außergewöhnlichen Infekten, welche auf eine signifikant erhöhte Infekтанfälligkeit schließen lassen würden, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichen würde, damit aber nicht ausreichend dokumentiert. Daran vermag auch das vom Beschwerdeführer vorgelegte Attest vom 09.10.2025, demzufolge eine deutliche Infekтанfälligkeit gegeben sei, nichts zu ändern, zumal darin ebenfalls keine nähere Konkretisierung der stattgefunden habenden Infekte erfolgt und das wiederholte Vorliegen von außergewöhnlichen Infekten auch gar nicht behauptet wurde. Die vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten – zum Teil bereits älteren Befunde – bezüglich Infektionen führen damit ebenfalls zu keiner geänderten Beurteilung.

Der Vollständigkeit halber sei noch angemerkt, dass der beim Beschwerdeführer vorliegende Immundefekt im FLAG-Gutachten aus dem Jahr 2016 der Positionsnummer 10.03.14 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet wurde, welche mit den Einschätzungskriterien „Trotz Therapie erhöhte Infekтанfälligkeit und wiederholte

außergewöhnliche Infektionen, atypische Pneumonien“ umschrieben ist. Dies ändert aber nichts an dem Umstand, dass das Vorliegen von wiederholt außergewöhnlichen Infektionen beim Beschwerdeführer aktuell nicht objektivierbar ist.

Was nun aber den im Rahmen der aktuellen Begutachtung des Beschwerdeführers nachgereichten eJournal-Auszug eines Krankenhauses vom 30.01.2026 betrifft, so ist festzuhalten, dass dieser Befund der Neuerungsbeschränkung des § 46 BBG unterliegt, wonach im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen. Dieser nachgereichte Befund ist daher im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht unzulässig und daher nicht zu berücksichtigen. Dennoch setzte sich der vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene Gutachter in seinem Gutachten vom 04.02.2026 auch mit diesem nachgereichten Befund auseinander und hielt in diesem Zusammenhang nachvollziehbar fest, dass sich auch daraus keine geänderte Beurteilung ergebe. Zwar ist – ausgehend von diesem Befund – offenkundig ein erneuter Infekt aufgetreten. Wie dem Befund zu entnehmen ist, sei dieser aber wieder abgeklungen und gehe es dem Beschwerdeführer wieder besser. Dass es sich um eine außergewöhnliche Infektion gehandelt habe, ist dem Befund nicht zu entnehmen. Was nun aber den im Rahmen der aktuellen Begutachtung des Beschwerdeführers nachgereichten eJournal-Auszug eines Krankenhauses vom 30.01.2026 betrifft, so ist festzuhalten, dass dieser Befund der Neuerungsbeschränkung des Paragraph 46, BBG unterliegt, wonach im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen. Dieser nachgereichte Befund ist daher im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht unzulässig und daher nicht zu berücksichtigen. Dennoch setzte sich der vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene Gutachter in seinem Gutachten vom 04.02.2026 auch mit diesem nachgereichten Befund auseinander und hielt in diesem Zusammenhang nachvollziehbar fest, dass sich auch daraus keine geänderte Beurteilung ergebe. Zwar ist – ausgehend von diesem Befund – offenkundig ein erneuter Infekt aufgetreten. Wie dem Befund zu entnehmen ist, sei dieser aber wieder abgeklungen und gehe es dem Beschwerdeführer wieder besser. Dass es sich um eine außergewöhnliche Infektion gehandelt habe, ist dem Befund nicht zu entnehmen.

Schließlich wendete der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 14.05.2025 noch ein, dass er zusätzlich an einer Lungenerkrankung leide. Ausgehend von den vorliegenden Befunden besteht bei ihm im Rahmen des systemischen Lupus erythematoses eine CTD-ILD (Anm.: interstitielle Lungenerkrankung). Doch brachte der Beschwerdeführer im gesamten Verfahren keine lungenfachärztlichen Befunde bzw. Behandlungsdokumentationen in Vorlage, anhand derer auf eine höhergradige Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit zu schließen wäre und wurde eine solche vom Beschwerdeführer auch gar nicht behauptet. Auch die in den eJournal-Auszügen vom 05.05.2025 (AS 47 des Verwaltungsaktes) und vom 08.05.2025 (AS 22 des Verwaltungsaktes) beschriebene vermehrte Fatigue ist nicht im Ausmaß einer maßgeblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit dokumentiert. Schließlich wendete der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 14.05.2025 noch ein, dass er zusätzlich an einer Lungenerkrankung leide. Ausgehend von den vorliegenden Befunden besteht bei ihm im Rahmen des systemischen Lupus erythematoses eine CTD-ILD (Anmerkung, interstitielle Lungenerkrankung). Doch brachte der Beschwerdeführer im gesamten Verfahren keine lungenfachärztlichen Befunde bzw. Behandlungsdokumentationen in Vorlage, anhand derer auf eine höhergradige Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit zu schließen wäre und wurde eine solche vom Beschwerdeführer auch gar nicht behauptet. Auch die in den eJournal-Auszügen vom 05.05.2025 (AS 47 des Verwaltungsaktes) und vom 08.05.2025 (AS 22 des Verwaltungsaktes) beschriebene vermehrte Fatigue ist nicht im Ausmaß einer maßgeblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit dokumentiert.

Hinsichtlich der bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel tätigte der Beschwerdeführer daher im Verfahren kein Vorbringen, das die übereinstimmenden Beurteilungen der beiden beigezogenen medizinischen Sachverständigen entkräften hätte können; der Beschwerdeführer legte – wie bereits ausgeführt – im Verfahren auch keine weiteren Befunde vor, die geeignet wären, die durch die medizinischen Sachverständigen getroffenen Beurteilungen zu widerlegen oder zusätzliche Dauerleiden im Sinne dauerhafter, zumindest sechs Monate dauernder Funktionseinschränkungen zu belegen bzw. eine wesentliche Verschlimmerung bestehender Leiden zu dokumentieren und damit das Vorliegen erheblicher Einschränkungen der unteren Extremitäten oder der körperlichen Belastbarkeit sowie einer schweren anhaltenden Erkrankung des Immunsystems im Sinne der Bestimmung des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen darzutun. Hinsichtlich der bestehenden Funktionseinschränkungen und

deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel tätigte der Beschwerdeführer daher im Verfahren kein Vorbringen, das die übereinstimmenden Beurteilungen der beiden beigezogenen medizinischen Sachverständigen entkräften hätte können; der Beschwerdeführer legte – wie bereits ausgeführt – im Verfahren auch keine weiteren Befunde vor, die geeignet wären, die durch die medizinischen Sachverständigen getroffenen Beurteilungen zu widerlegen oder zusätzliche Dauerleiden im Sinne dauerhafter, zumindest sechs Monate dauernder Funktionseinschränkungen zu belegen bzw. eine wesentliche Verschlimmerung bestehender Leiden zu dokumentieren und damit das Vorliegen erheblicher Einschränkungen der unteren Extremitäten oder der körperlichen Belastbarkeit sowie einer schweren anhaltenden Erkrankung des Immunsystems im Sinne der Bestimmung des Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen darzutun.

Der Beschwerdeführer ist dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 04.02.2026 im Verfahren auch nicht mehr entgegengetreten. Insbesondere räumte das Bundesverwaltungsgericht mit Parteiengehörsschreiben vom 15.06.2026, dem Beschwerdeführer zugestellt am selben Tag, der belangten Behörde zugestellt am 23.06.2026, den Parteien des Verfahrens die Gelegenheit ein, zu dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 04.02.2026 eine Stellungnahme abzugeben. Die Parteien des Verfahrens wurden in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hingewiesen, dass das Bundesverwaltungsgericht seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens erlassen werde, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordert.

Weder der Beschwerdeführer noch die belangte Behörde gaben in diesem Zusammenhang eine Stellungnahme ab und sind den Ausführungen des beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, damit auch nicht entgegengetreten. Das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte medizinische Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 04.02.2026 blieb von den Parteien des Verfahrens im Rahmen des eingeräumten Parteiengehörs sohin unbestritten.

Der Beschwerdeführer ist dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, welches im Ergebnis auch das von der belangten Behörde eingeholte Vorgutachten bestätigt, 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 das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, ZI. 2000/11/0093). Der Beschwerdeführer ist dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, welches im Ergebnis auch das von der belangten Behörde eingeholte Vorgutachten bestätigt, 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 das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, ZI. 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen sohin keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachtens eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 04.02.2026, welches im Ergebnis auch die Beurteilungen in dem von der belangten Behörde zuvor eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.04.2025 (samt der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 25.07.2025) bestätigt. Diese Sachverständigengutachten werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

1. Zur Abweisung der Beschwerde

In Bezug auf den Beschwerdegegenstand sei der Vollständigkeit halber zunächst festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer mit seiner Beschwerde ausdrücklich und ausschließlich gegen die Nicht-Ausstellung eines „Behindertenparkpickerls“ und damit inhaltlich gegen die mit Bescheid vom 04.09.2025 ergangene Abweisung seines Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den

Behindertenpass wendete. Eine Beschwerde gegen den gemäß § 45 Abs. 2 BBG in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangenen Bescheid der belangten Behörde vom 26.08.2025 ist hingegen nicht aktenkundig. Verfahrensgegenstand im gegenständlichen Beschwerdeverfahren ist somit auch nicht die Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung, sondern ausschließlich die Prüfung der Voraussetzungen für die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung der „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass. In Bezug auf den Beschwerdegegenstand sei der Vollständigkeit halber zunächst festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer mit seiner Beschwerde ausdrücklich und ausschließlich gegen die Nicht-Ausstellung eines „Behindertenparkpickerls“ und damit inhaltlich gegen die mit Bescheid vom 04.09.2025 ergangene Abweisung seines Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass wendete. Eine Beschwerde gegen den gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangenen Bescheid der belangten Behörde vom 26.08.2025 ist hingegen nicht aktenkundig. Verfahrensgegenstand im gegenständlichen Beschwerdeverfahren ist somit auch nicht die Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung, sondern ausschließlich die Prüfung der Voraussetzungen für die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung der „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass.

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

„§ 42. (1) Der Behindertenpass ist ein amtlicher Lichtbildausweis und hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum und den festgestellten Grad der Behinderung zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des Menschen mit Behinderungen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

...

§ 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), der Behindertenpass gemäß § 43 Abs. 1 oder der Parkausweis für Menschen mit Behinderungen gemäß § 43 Abs. 1a eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. Der Behindertenpass ist kein Nachweis im Sinne des § 14 Abs. 1 des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG), BGBl. Nr. 22/1970, in der jeweils geltenden Fassung. (2) 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. 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, BGBl. II Nr. 495/2013 in der Fassung des BGBl. II Nr. 263/2016, lautet – soweit im gegenständlichen Fall relevant – auszugsweise:Paragraph eins, Absatz 4, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013, in der Fassung des Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 263 aus 2016,, lautet – soweit im gegenständlichen Fall relevant – auszugsweise:

„§ 1 ...

(4) Auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist jedenfalls einzutragen:

1. die Art der Behinderung, etwa dass der Inhaber/die Inhaberin des Passes

a)...

b)...

...

2. ...

3. die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und

- erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder
- erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder
- erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen oder
- eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder
- eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach Abs. 4 Z 1 lit. b oder d vorliegen. eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach Absatz 4, Ziffer eins, Litera b, oder d vorliegen.

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

(6)..."

In den Erläuterungen zur Stammfassung der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, StF: BGBl. II Nr. 495/2013, wird betreffend § 1 Abs. 2 Z 3 (in der Stammfassung) unter anderem – soweit im gegenständlichen Fall in Betracht kommend – Folgendes ausgeführt: In den Erläuterungen zur Stammfassung der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, Stammfassung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013,, wird betreffend Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, (in der Stammfassung) unter anderem – soweit im gegenständlichen Fall in Betracht kommend – Folgendes ausgeführt:

„§ 1 Abs. 2 Z 3; „§ 1 Absatz 2, Ziffer 3 :

...

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 tagweisem Absinken der Abwehrkraft. Eine anhaltende Funktionseinschränkung resultiert daraus nicht.

Anzumerken ist noch, dass in dieser kurzen Phase die Patienten in einem stark reduzierten Allgemeinzustand sind und im Bedarfsfall ein Krankentransport indiziert ist.

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

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

- vorübergehende Funktionseinschränkungen des Immunsystems als Nebenwirkung im Rahmen von Chemo- und/oder Strahlentherapien,
- laufende Erhaltungstherapien mit dem therapeutischen Ziel, Abstoßreaktionen von Transplantaten zu verhindern oder die Aktivität von Autoimmunerkrankungen einzuschränken,
- Kleinwuchs,
- gut versorgte Ileostoma, Colostoma und Ähnliches mit dichtem Verschluss. Es kommt weder zu Austritt von Stuhl oder Stuhlwasser noch zu Geruchsbelästigungen. Lediglich bei ungünstiger Lokalisation und deswegen permanent undichter Versorgung ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar,
- bei Inkontinenz, da die am Markt üblichen Inkontinenzprodukte ausreichend sicher sind und Verunreinigungen der Person durch Stuhl oder Harn vorbeugen. Lediglich bei anhaltend schweren Erkrankungen des Verdauungstraktes ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar.“

Gemäß § 1 Abs. 5 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen. Gemäß Paragraph eins, Absatz 5, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Paragraph eins, Absatz 4, genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu ermitteln, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt. Sofern nicht die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und der Schwere der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt, bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, in dem die dauernde Gesundheitsschädigung und ihre Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in nachvollziehbarer Weise dargestellt werden. Nur dadurch wird die Behörde in die Lage versetzt, zu beurteilen, ob dem Betreffenden die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder

Gesundheitsschädigung unzumutbar ist (vgl. VwGH 23.02.2011, 2007/11/0142, und die dort zitierten Erkenntnisse vom 18.12.2006, 2006/11/0211, und vom 17.11.2009, 2006/11/0178, jeweils mwN). Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu ermitteln, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt. Sofern nicht die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und der Schwere der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt, bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, in dem die dauernde Gesundheitsschädigung und ihre Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in nachvollziehbarer Weise dargestellt werden. Nur dadurch wird die Behörde in die Lage versetzt, zu beurteilen, ob dem Betroffenen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung unzumutbar ist (vergleiche VwGH 23.02.2011, 2007/11/0142, und die dort zitierten Erkenntnisse vom 18.12.2006, 2006/11/0211, und vom 17.11.2009, 2006/11/0178, jeweils mwN).

Ein solches Sachverständigengutachten muss sich mit der Frage befassen, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt (VwGH 20.03.2001, 2000/11/0321). Dabei ist auf die konkrete Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einzugehen, dies unter Berücksichtigung der hierbei zurückzulegenden größeren Entfernungen, der zu überwindenden Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, der Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt etc. (VwGH 22.10.2002, 2001/11/0242; VwGH 14.05.2009, 2007/11/0080).

Dabei kommt es entscheidend auf die Art und die Schwere der dauernden Gesundheitsschädigung und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel im Allgemeinen an, nicht aber auf andere Umstände, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus sonstigen, von der Gesundheitsbeeinträchtigung unabhängigen Gründen erschweren. Aus diesem Grund sind die Umstände betreffend die mangelnde Infrastruktur oder den Transport von schweren Gepäckstücken und das Tätigen von Einkäufen rechtlich nicht von Relevanz und können daher bei der Beurteilung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht berücksichtigt werden (vgl. VwGH 22.10.2002, 2001/11/0258 und VwGH 27.05.2014, Ro 2014/11/0013). Das Vorbringen des Beschwerdeführers im Rahmen der Antragstellung, wonach der Parkausweis das Einkäufen erleichtern würde, weil er nicht Schweres tragen dürfe, geht damit ins Leere. Dabei kommt es entscheidend auf die Art und die Schwere der dauernden Gesundheitsschädigung und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel im Allgemeinen an, nicht aber auf andere Umstände, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus sonstigen, von der Gesundheitsbeeinträchtigung unabhängigen Gründen erschweren. Aus diesem Grund sind die Umstände betreffend die mangelnde Infrastruktur oder den Transport von schweren Gepäckstücken und das Tätigen von Einkäufen rechtlich nicht von Relevanz und können daher bei der Beurteilung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht berücksichtigt werden (vergleiche VwGH 22.10.2002, 2001/11/0258 und VwGH 27.05.2014, Ro 2014/11/0013). Das Vorbringen des Beschwerdeführers im Rahmen der Antragstellung, wonach der Parkausweis das Einkäufen erleichtern würde, weil er nicht Schweres tragen dürfe, geht damit ins Leere.

Wie oben im Rahmen der Beweiswürdigung ausgeführt – auf die diesbezüglichen Ausführungen wird verwiesen –, wurde in dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 04.02.2026, welches im Ergebnis auch die Beurteilungen in dem von der belangten Behörde zuvor eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.04.2025 (samt der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 25.07.2025) bestätigt und das von den Parteien des Verfahrens unbestritten blieb, nachvollziehbar verneint, dass im Fall des Beschwerdeführers – trotz der bei ihm unzweifelhaft vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen und unter Berücksichtigung dieser – die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass vorliegen. Beim Beschwerdeführer sind ausgehend davon aktuell keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der oberen und unteren Extremitäten, aber auch keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, keine erheblichen

Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen und auch nicht das Vorliegen einer schweren anhaltenden Erkrankung des Immunsystems im Sinne der Bestimmung des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen objektiviert. Wie oben im Rahmen der Beweiswürdigung ausgeführt – auf die diesbezüglichen Ausführungen wird verwiesen –, wurde in dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 04.02.2026, welches im Ergebnis auch die Beurteilungen in dem von der belangten Behörde zuvor eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.04.2025 (samt der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 25.07.2025) bestätigt und das von den Parteien des Verfahrens unbestritten blieb, nachvollziehbar verneint, dass im Fall des Beschwerdeführers – trotz der bei ihm unzweifelhaft vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen und unter Berücksichtigung dieser – die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass vorliegen. Beim Beschwerdeführer sind ausgehend davon aktuell keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der oberen und unteren Extremitäten, aber auch keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen und auch nicht das Vorliegen einer schweren anhaltenden Erkrankung des Immunsystems im Sinne der Bestimmung des Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen objektiviert.

Im aktuell eingeholten Gutachten wurde zusammengefasst nachvollziehbar ausgeführt, dass es durch die Probleme am Stütz- und Bewegungsapparat zu einer mäßigen Einschränkung der Gehstrecke kommt. Dem Beschwerdeführer ist aber das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 400 Metern aus eigener Kraft, ohne fremde Hilfe – allenfalls unter Verwendung eines Gehstockes/einer Unterarmstützkrücke, da damit die Stand- und Gangsicherheit optimiert werden kann – und ohne Unterbrechung in zehn Minuten möglich. Ebenso können normale Niveauunterschied jederzeit überwunden werden und ein sicherer Stand und Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist dem Beschwerdeführer möglich. Des Weiteren liegt zwar ein mittelgradiger Immundefekt, aber keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor.

Wie zudem bereits dargelegt wurde, sind gemäß § 1 Abs. 5 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen. In Bezug auf die vom Beschwerdeführer eingewendeten Schmerzen ist, wie bereits ausgeführt wurde, eine Ausschöpfung der Therapieoptionen nicht gegeben. Zudem ist es dem Beschwerdeführer auch möglich, zur Verbesserung seiner Geh- und Stehfähigkeit einfache Hilfsmittel, wie einen Gehstock oder eine Unterarmstützkrücke, zu verwenden. Diese Hilfsmittel stellen zumutbare Kompensationsmöglichkeit iSd § 1 Abs. 5 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen dar und wird durch deren Verwendung die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht in unzumutbarer Weise erschwert. Wie zudem bereits dargelegt wurde, sind gemäß Paragraph eins, Absatz 5, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen. In Bezug auf die vom Beschwerdeführer eingewendeten Schmerzen ist, wie bereits ausgeführt wurde, eine Ausschöpfung der Therapieoptionen nicht gegeben. Zudem ist es dem Beschwerdeführer auch möglich, zur Verbesserung seiner Geh- und Stehfähigkeit einfache Hilfsmittel, wie einen Gehstock oder eine Unterarmstützkrücke, zu verwenden. Diese Hilfsmittel stellen zumutbare Kompensationsmöglichkeit iSd Paragraph eins, Absatz 5, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen dar und wird durch deren Verwendung die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht in unzumutbarer Weise erschwert.

Auch unter Berücksichtigung der beim Beschwerdeführer unbestritten bestehenden Funktionseinschränkungen vermag der Beschwerdeführer daher aktuell nicht die Überschreitung der Schwelle der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel im Sinne der Bestimmung des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen darzutun. Auch unter Berücksichtigung der beim Beschwerdeführer unbestritten bestehenden Funktionseinschränkungen vermag der Beschwerdeführer daher aktuell nicht die

Überschreitung der Schwelle der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel im Sinne der Bestimmung des Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen darzutun.

Der Beschwerdeführer ist den Ausführungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, im Verfahren nicht ausreichend substantiiert und nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, insbesondere wurde das vom Bundesverwaltungsgericht im Beschwerdeverfahren eingeholte Sachverständigengutachten vom 04.02.2026 vom Beschwerdeführer im Rahmen des ihm gewährten Parteiengehörs nicht mehr beanstandet, dies obwohl er im Rahmen des übermittelten Parteiengehörsschreibens vom 15.06.2026 ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, dass das Bundesverwaltungsgericht seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens erlassen wird, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordert. Er hat kein Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher ausreichend plausibel die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien und er hat auch sonst im Rahmen des Verfahrens keine Unterlagen vorgelegt, die ein zusätzliches Dauerleiden belegen würden oder aber ausreichend belegte Hinweise auf eine wesentliche Änderung gegenüber den bereits im Verfahren vor der belangten Behörde berücksichtigten Leidenszuständen ergeben würden.

Es ist daher im Beschwerdefall zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt davon auszugehen, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass nicht vorliegen.

Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer belegten Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Beurteilung der (Un)Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel im Rahmen einer neuerlichen Antragstellung beim Sozialministeriumservice – allerdings nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG – in Betracht kommt. Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer belegten Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Beurteilung der (Un)Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel im Rahmen einer neuerlichen Antragstellung beim Sozialministeriumservice – allerdings nach Maßgabe des Paragraph 41, Absatz 2, BBG – in Betracht kommt.

Was schließlich den Umstand betrifft, dass die belangte Behörde über den Antrag auf Ausstellung eines § 29b StVO-Parkausweises nicht bescheidmäßig abgesprochen hat, so ist der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass diese Frage mangels Vorliegens eines bekämpfbaren Bescheides im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nicht verfahrensgegenständlich ist. Was schließlich den Umstand betrifft, dass die belangte Behörde über den Antrag auf Ausstellung eines Paragraph 29 b, StVO-Parkausweises nicht bescheidmäßig abgesprochen hat, so ist der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass diese Frage mangels Vorliegens eines bekämpfbaren Bescheides im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nicht verfahrensgegenständlich ist.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

Gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen. Gemäß Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn Gemäß Paragraph 24, Absatz 2, VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu erklären ist oder
2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im

Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. Gemäß Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden.

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389, entgegenstehen. Gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389, entgegenstehen.

Die Fragen der Art und des Ausmaßes der Funktionseinschränkungen und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurden unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die strittigen Tatsachenfragen gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund der vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachten geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vgl. VfGH 09.06.2017, E 1162/2017) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen. Die Fragen der Art und des Ausmaßes der Funktionseinschränkungen und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurden unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die strittigen Tatsachenfragen gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund der vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachten geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vergleiche VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vergleiche VfGH 09.06.2017, E 1162 aus 2017,) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Artikel 6, EMRK bzw. Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG nicht entgegen.

Im Rahmen des Parteiengehörsschreibens vom 15.06.2026, mit dem dem Beschwerdeführer das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten vom 04.02.2026 zur Kenntnis gebracht wurden, wurde der Beschwerdeführer ausdrücklich darauf hingewiesen, dass, sollte er eine mündliche Verhandlung nicht ausdrücklich beantragen, das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden. Der Beschwerdeführer beantragte in diesem Zusammenhang und auch sonst nicht die Durchführung einer mündlichen Verhandlung. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird. Im Rahmen des Parteiengehörsschreibens vom 15.06.2026, mit dem dem Beschwerdeführer das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten vom 04.02.2026 zur Kenntnis gebracht wurden, wurde der Beschwerdeführer ausdrücklich darauf hingewiesen, dass, sollte er eine mündliche Verhandlung nicht ausdrücklich beantragen, das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden. Der

Beschwerdeführer beantragte in diesem Zusammenhang und auch sonst nicht die Durchführung einer mündlichen Verhandlung. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (Paragraph 39, Absatz 2 a, AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteigehörs nicht verkürzt wird.

Zu Spruchteil B)

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf die oben zitierte Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf die oben zitierte Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Behindertenpass öffentliche Verkehrsmittel Sachverständigengutachten Zumutbarkeit Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2026:W207.2323336.1.00

Im RIS seit

30.07.2026

Zuletzt aktualisiert am

30.07.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at