

TE Bvwg Erkenntnis 2026/7/9 W217 2344415-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 09.07.2026

Entscheidungsdatum

09.07.2026

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

,

W217 2344415-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Birgit WALDNER-BEDITS sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER LL.M als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX geb. am XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX , vom 22.04.2026, OB: XXXX , betreffend die Abweisung des Antrags auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Birgit WALDNER-BEDITS sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Victoria BIBER LL.M als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40 geb. am römisch 40 , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 , vom 22.04.2026, OB: römisch 40 , betreffend die Abweisung des Antrags auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde betreffend die Abweisung des Antrags auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ wird als unbegründet abgewiesen.

Die Voraussetzungen für die Eintragung des Zusatzes „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass liegen nicht vor.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

1. Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung in Höhe von 60%.

Dabei wurden folgende Funktionseinschränkungen von Dr. XXXX , Facharzt für Neurologie, in seinem Gutachten vom 20.04.2021 festgestellt:Dabei wurden folgende Funktionseinschränkungen von Dr. römisch 40 , Facharzt für Neurologie, in seinem Gutachten vom 20.04.2021 festgestellt:

degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Unterer Rahmensatz, da Fortbewegung ohne Hilfsmittel möglich mit sensomot Defizit li Ue nach 3x Discusoperationen

02.01.03

50

2

Polyneuropathie

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da geringe Veränderungen in der NLG und relativ geringe Medikation, CTS bds inkludiert, da Leidensüberschneidung und für CTS nicht typ. sensible Ausfälle

04.06.01

20

3

Zustand nach ACID Aneurysma

Unterer Rahmensatz, da geringe Restsymptome mit Mundastschwäche li und intermittierender Dysarthrie

04.01.01

10

Das führende Leiden werde durch Leiden Nr. 2 angehoben, da ein relevantes, ungünstiges Zusammenwirken vorliege.

1.1. Am 11.11.2025 beehrte die Beschwerdeführerin die Neufestsetzung des Grades der Behinderung sowie die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass.

1.2. Die belangte Behörde holte sodann folgende Gutachten ein:

1.2.1. Aktengutachten von Dr.in XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 01.12.2025, worin ausgeführt wird1.2.1.

Aktengutachten von Dr.in römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 01.12.2025, worin ausgeführt wird:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Klinik XXXX vom 13.08.2025 Klinik römisch 40 vom 13.08.2025

Aufnahmegrund: Die stationäre Aufnahme erfolgte zur geplanten Operation einer Raumforderung im Bereich des Ascendens.

Diagnose: Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet

COPD I COPD römisch eins

Eisenmangelanämie

GERD

PNP

DP L4-S1

St.p. Magenbypass OP

St.p. Insult

St.p. DP 3x OP

St.p. AB Cur 2008 St.p. Ausschussbericht Cur 2008

Durchgeführte Maßnahmen:

Hemikolektomie rechts am 06.08.2025

Weitere empfohlene Maßnahmen:

Vorstellung auf der Neurochirurgie zur erneuten OP-Terminisierung.

CT Thorax und Abdomen 24.07.2025

große malignitätsverdächtige RF Coecum/Ascendens im Rahmen der
Koloskopie (high grade Dysplasien)

ERGEBNIS:

Colon ascendens NPL.

Z. n. Brustaugmentation beidseits mit Hinweis auf Kapselfibrose beidseits und breitem periprothetischen Flüssigkeitssaum rechts. Akzentuierte intrahepatische Gallenwege sowie weitergestellter DHC ohne CT-morphologisch fassbare Obstruktionsursache MRT empfohlen.

Z. n. Magen Bypass-Op mit wandverdickten distalen Oesophagus/axiale Gleithernie.

Weiters siehe auch VGA vom 20.04.2021

degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 50%

Polyneuropathie 20%

Zustand nach ACID Aneurysma 10%

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

DZ

Keine UÖVM

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Bösartige Neubildung des Kolons-operativ saniert

unterer Rahmensatz, da keine Fernabsiedelungen dokumentiert sind

13.01.03

50

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

-

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Die Leiden des VGA werden gesondert berücksichtigt und eingestuft.

Hinzukommen des neuen Leidens

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

siehe Gesamt-GdB

X Nachuntersuchung 08/2030 - da Ablauf der 5 jährigen HeilungsbewährungX Nachuntersuchung 08 aus 2030, - da Ablauf der 5 jährigen Heilungsbewährung

(...)

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. Aus den vorliegenden Befunden lässt sich keine maßgebliche Einschränkung der Mobilität, als auch der körperlichen Belastbarkeit ableiten, welche die Benützung öffentlichen Verkehrsmittel erheblich erschweren könnte

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

(...)“

1.2.2. Gutachten von Dr.in XXXX , Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 27.03.2026 basierend auf der persönlichen Begutachtung am 26.03.2026, die ausführt:1.2.2. Gutachten von Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 27.03.2026 basierend auf der persönlichen Begutachtung am 26.03.2026, die ausführt:

Anamnese:

VORLIEGENDE VORGUTACHTEN/ UNTERLAGEN:

----neurologisches Sachverständigengutachten, BBG 20 04 2021:

- 1 degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit sensomot Defizit li Ue nach 3x Discusoperationen GdB 50%
- 2 Polyneuropathie, CTS bds inkludiert GdB 20%
- 3 Zustand nach ACID Aneurysma GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 60 v.H.

Dauerzustand

keine ZE

----neurologische Stellungnahme, BBG 07 06 2021:

keine Änderung

AKTUELL:

Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung und "UZM", D3, Orthese 11 11 2025

angeführte Antragsleiden/ Gesundheitsschädigungen: Darmkrebs, LWS/ HWS

ANAMNESE:

im 13. LJ Gehirnhautentzündung

Anfang der 90er Jahre Lähmung im linken Bein und Schmerzen - 2x Bandscheiben OP L5/ S1 links. Fußheberschwäche links verblieben und habe sich im Verlauf auch verschlechtert.

1998 Bandscheiben OP L4/5 links.

2008 Curretage

2014 Magenbypass OP (70 kg Gewichtsverlust, Höchstgewicht 138kg)

2016 kosmetische Brustop mit Brustimplantate bds.

2017 susp. rezidiv. TIA / Minorstrokes mit Dysarthrie, DD bei Hypoglykämie, seither nicht mehr. damals auch aneurysmat. Ausweitung ACI re vor Abgang ACM 2mm diagnostiziert, nicht nachweisbar in MRA 2/21

seit ca. 2020 PNP bekannt

seit 2018 COPD bekannt

2023 im NLG CTS bds. rechts betont nachgewiesen - Nachtschienen bds.

Osteopenie

8/25 Hemicolektomie rechts bei Krebs- keine Chemo oder anderes- es werde kontrolliert

25 02 2026 Verplattung LWS

Seit der Darmkrebs OP und vermehrt seit der Verplattung der LWS sei die rechte Brust größer- es sei vermutet worden, dass das Implantat etwas habe.

Seit 11/25 sei ein Rundherd in der Lunge bekannt- es werde abgeklärt und kontrolliert.

Nikotin 30/ die für ca. 20a, seit 2018 2 Stück/ Woche und Verwendung "IQOS"

Derzeitige Beschwerden:

Sie könne sich nicht aufrichten, weil Schmerzen im hinteren Beckenbereich links bestehen.

Es ziehe sich am seitlichen Oberschenkel bds. bis zum seitlichen Knie immer wieder.

Die Fußschaufel links lasse sich nicht heben.

Sie könne keine 4 Schritte gehen ohne dass sie sich vorbeugen müsse.

Wegen der Schwellung der rechten Brust könne sie gar nicht auf der Seite schlafen.

Sie habe auch mit der Luft Probleme. Die Lungenfunktion sei aber in Ordnung gewesen.

In der Nacht nehme sie eine Windel. Seit der Krebs- Op sei der Stuhl eher weich und sie brauche rasch ein WC und könne nicht so schnell die Treppe hinuntergehen, da das Klo unten sei.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Pantoprazol

Tramal 100 2-2-2

T ASS 100 1x1

Diclofenac bei Bed.: fast jeden 2. Tag 1x1

Trelegy 95/55/22 Inh. 1x1

Pregabalin 25 1-0-0

Pregabalin 100 0-0-1

Novalgin 30 gtt 2x1

Quetialan 100 0-0-1

Ferretab 1x1

Sirdalud (Dosis?) 0-0-1

Halcion 0-0-1

Laktoferrin 50 1x1

Oleovit 10gtt 1x1

Neuromultivit 1x1

Eiseninfusionen alle 4 Wochen

Maxikalc 1000 1x1

Mg

Orthese US links

1 Stützkrücke verwendet (nach der aktuellen LWS Operation)

Sozialanamnese:

VS, HS, Poly

dann immer im Gastgewerbe gearbeitet

seit 8/25 in Pension (Alterspension)

verheiratet, getrennt lebend, Kontakt vorhanden

Seit 5/25 Pflegestufe 2

Führerschein: ja, fahre auch selbst (Automatik)

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Es werden alle Befunde eingesehen, aber nur jene, die das neurologisch/psychiatrische Gebiet betreffen aus dem Akt angeführt.

Ambulanzbericht NC Klinik XXXX 18 12 2024: Ambulanzbericht NC Klinik römisch 40 18 12 2024:

erosive Osteochondrose L4-S1

St.p. OP L4/5 (1 x). 1998

St.p. L5/S1 (2x) Anfang 1990er

PNP

Peroneus-Lähmung seit 2. OP

....heute Wiedervorstellung nach CTI S 1 links (4.12.24): am Tag der Spritze deutliche Besserung der Krämpfe sowie des ziehenden Schmerzes, am Folgetag bereits wieder Ziehen, am 2. Tag wie prä- CTI.....

....ausführliches Gespräch über OP -Optionen (PLIF vs. Deko)

Ambulanzbericht NC Klinik XXXX 10 11 2025: Ambulanzbericht NC Klinik römisch 40 10 11 2025:

....Klinisch: li betonte Lumboischialgie L5 li > re.....

Ambulanzbericht NC Klinik XXXX 19 09 2024: Ambulanzbericht NC Klinik römisch 40 19 09 2024:

chron. Rückenschmerz seit Jahren

.... sensorisch S1 Hypästhesie, fragl. Hemi-Reithose vorbekannt, jedoch zunehmend schlechter; VFH + GZH Parese 3/5, VFS 2-3/5 links, ansonsten keine Paresen

CT LWS 29 08 2024:

Breitbasige, osteophytär überdachte Diskusprotrusion bei L4/L5 mit Tangierung der austretenden Nervenwurzel beidseits

Dorsales Diskusbulging der Bandscheibe L5/S1 mit Verschmälerung des perineuralen Fettsaum um die austretenden Nervenwurzel beidseits

Geringes dorsales Diskusbulging auch der Bandscheiben L1-L4 ohne Tangierung nervaler Strukturen.

MRT LWS 29 08 2024:

Fortgeschrittene degenerative Veränderungen, Schwerpunkt L2/L3 mit hier deutlicher Facettengelenksarthrose und geringer Einengung des Spinalkanals im Rahmen der deutlich hypertrophen Lig. flava.

Keine neuroforaminale Enge.

Schwere Osteochondrose L4-S1 ohne Zeichen einer Aktivierung.

Bei L4/L5 zeigt sich eine flache, knöchern gestützte Bandscheibenprotrusion mit deutlicher Einengung der Neuroforamina - hier mögliche Affektion der Nervenwurzeln

MRT HWS 28 11 2023:

Deutliche Osteochondrosen und Uncovertebralarthrosen mit deutlichen, großteils ossär überdachten Diskusprotrusionen mit konsekutiv grenzwertig weitem knöchernen Spinalkanal und mäßiger - deutlicher Neuroforamenstenose beidseits.

Geringe Osteochondrosen und Uncovertebralarthrosen C3/C4, C4/C5.

Schmale, bilaterodorsal ossär überdachte Diskusprotrusion C4/C5.

Geringe Einengung des Neuroforamens C3/C4 links.

Geringe Spondylarthrosen

Befund Neurologe Dr. XXXX 28 10 2025: Befund Neurologe Dr. römisch 40 28 10 2025:

....Fussheber schwäche li KG3, re normal,.....

Diagnosen:

CTI S1 li frustan 12/24, PLIF L4-S1 geplant 11/25, Neuropathischer Schmerz UE und Lumboischalgie chron. bei Discusprolaps L4-5 OP 1998, L5S1 OP Anfang 90er 2x, Peronäuslähmung li seit 2. OP, PNP der UE, plus RLS, Muskelkrampi li Fuss nachts, CTS beidseits rechts betont, susp. rezidiv. TIA /Minorstrokes mit Dysarthrie seit 10/17, DD bei Hypoglykämie, seither nicht mehr, art Hypertonie ohne Therapie, Magenbypass 2013, aneurysmat. Ausweitung ACI re vor Abgang ACM 2mm, nicht nachweisbar in MRA 2/21, Fumus 20/d, COPD II, depressive Belastungsreaktion, Trauer, Fe Mangelanämie chron, CWS, Streckfehlhaltung, Discusprotrusionen C3-7, max C5-6 , Reizung C5-6 li CTI S1 li frustan 12/24, PLIF L4-S1 geplant 11/25, Neuropathischer Schmerz UE und Lumboischalgie chron. bei Discusprolaps L4-5 OP 1998, L5S1 OP Anfang 90er 2x, Peronäuslähmung li seit 2. OP, PNP der UE, plus RLS, Muskelkrampi li Fuss nachts, CTS beidseits rechts betont, susp. rezidiv. TIA /Minorstrokes mit Dysarthrie seit 10/17, DD bei Hypoglykämie, seither nicht mehr, art Hypertonie ohne Therapie, Magenbypass 2013, aneurysmat. Ausweitung ACI re vor Abgang ACM 2mm, nicht nachweisbar in MRA 2/21, Fumus 20/d, COPD römisch zwei, depressive Belastungsreaktion, Trauer, Fe Mangelanämie chron, CWS, Streckfehlhaltung, Discusprotrusionen C3-7, max C5-6 , Reizung C5-6 li

Bescheid PV 26 05 2025:

Der Anspruch auf Pflegegeld wird ab 1. Mai 2025 in der Höhe der Stufe 2 anerkannt

zur Untersuchung mitgebrachte Unterlagen:

MRT LWS 15 01 2026:

Ergebnis:

Mäßig ausgeprägte Osteochondrosen an der oberen LWS.

Geringe Engstellung des Spinalkanals auf Niveau L2/3 bei hypertrophen Ligamenta flava und deutlichen Facettengelenksarthrosen.

Minimal linksbetonte Diskusprotrusion L3/4 mit linksbetonten Einengung der Wurzeltaschen.

Hochgradige Osteochondrosen L4S1 mit geringen Aktivitätszeichen.

Fraglich minimale Tangierung des Spinalwurzel L5 auf Bandscheibenniveau L4/L5. Mäßig ausgeprägter linkslateraler Diskusprolaps, von möglicherweise narbigen Veränderungen im Rahmen einer stattgehabten Diskusextension nicht verlässlich differenzierbar paramedian links auf Niveau L5/S1.

Befund Neurologe Dr. XXXX 24 03 2026: Befund Neurologe Dr. römisch 40 24 03 2026:

Ko, ist nun im Februar operiert,

Klinischer Status:

.....Romberg stabilFussheber schwäche li KG3 re normal, Urge inkontinenz, morgens fragl Harnentleerungsstrg., Hüftbeuger red. Treppensteigen schwierig, Narbe abdom bland, erhebliche Brustschwellung

Diagnosen:

Sonstige Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert CTI S1 frustan 12/24, TLIF L4- S1 2/26, Neuropathischer Schmerz UE und Lumboischalgie chron. bei Discusprolaps L4-5 OP 1998, L5S1 OP Anfang 90er 2x,

Peronäuslähmung li seit 2. OP, PNP der UE, plus RLS, Muskelkrampi li Fuss nachts, CTS beidseits rechts betont, susp. rezidiv. TIA /Minorstrokes mit Dysarthrie seit 10/17, DD bei Hypoglykämie, seither nicht mehr, art Hypertonie ohne Therapie, Magenbypass 2013, aneurysmat. Ausweitung ACI re vor Abgang ACM 2mm, nicht nachweisbar in MRA 2/21, Fumus 20/d, COPD II, depressive Belastungsreaktion, Trauer, Fe Mangelanämie chron, CWS, Streckfehlhaltung, Discusprotrusionen C3-7, max C5-6, Reizung C5-6 li, rezent Colon asc Ca, + Hemikolektomie 8/25, susp LK Leberhilus
Sonstige Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert CTI S1 frustran 12/24, TLIF L4- S1 2/26, Neuropathischer Schmerz UE und Lumboischalgie chron. bei Discusprolaps L4-5 OP 1998, L5S1 OP Anfang 90er 2x, Peronäuslähmung li seit 2. OP, PNP der UE, plus RLS, Muskelkrampi li Fuss nachts, CTS beidseits rechts betont, susp. rezidiv. TIA /Minorstrokes mit Dysarthrie seit 10/17, DD bei Hypoglykämie, seither nicht mehr, art Hypertonie ohne Therapie, Magenbypass 2013, aneurysmat. Ausweitung ACI re vor Abgang ACM 2mm, nicht nachweisbar in MRA 2/21, Fumus 20/d, COPD römisch zwei, depressive Belastungsreaktion, Trauer, Fe Mangelanämie chron, CWS, Streckfehlhaltung, Discusprotrusionen C3-7, max C5-6, Reizung C5-6 li, rezent Colon asc Ca, + Hemikolektomie 8/25, susp LK Leberhilus

Arztbrief Klinik XXXX NC 24 02- 03 03 2026: Arztbrief Klinik römisch 40 NC 24 02- 03 03 2026:

Diagnosen bei Entlassung:

Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet

Durchgeführte Maßnahmen:

25.02.2026 TLIF L4-S1 von links (Depuy Synthes, CFX, Conduit)

CT Thorax 23 02 2026:

Ergebnis:

Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 24.07.2025 zeigt sich eine neu aufgetretene, 13 mm große, unscharf begrenzte Konsolidierung im linken Oberlappen.

Die übrigen pulmonalen Läsionen sind unverändert in Anzahl und Größe.

Apikal betontes zentrilobuläres Lungenemphysem.

Z. n. Augmentationsplastik bds.

Mammographie und Mammasono bds. 17 07 2025:

Ergebnis:

Im Vergleich mit 03.10.2023 rechts im Mammogramm neu aufgetretene homogene Verdichtungen um das Mamma-Implantat rechts.

In der Sonographie korrelierend mit Flüssigkeit, der Befund somit suspekt auf eine Läsion des Implantats (Silikonschwitzen, Ruptur?).

Kein Hinweis auf ein malignes Geschehen.

MR- Mammographie 12 12 2025:

Ergebnis:

Mamma-Implantate bds.

Schmale Flüssigkeitslamelle zwischen innerer und äußerer Kapsel am rechten Implantat ohne Zeichen einer extra- bzw. intrakapsulären Ruptur und somit durchaus als normal zu werten.

Kein Hinweis auf ein malignes Geschehen.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

61 jährige in gutem AZ

Ernährungszustand:

gut, BMI 20,9

Größe: 183,00 cm Gewicht: 70,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Neurologisch:

Hirnnerven:

Geruch: anamnestisch unauffällig

Gesichtsfeld: fingerperimetrisch keine Einschränkung

Visus: Brille

Pupillen mittelweit, rund isocor

Optomotorik frei,

keine Doppelbilder, Nystagmus: keiner

Facialis: minimale Mundasymmetrie links

Sensibilität: unauffällig

Hörvermögen anamnestisch unauffällig,

Zunge: wird gerade herausgestreckt, stgl. gut beweglich

Uvula mittelständig, Gaumensegel hebt symmetrisch

Kopfdrehung und Schulterhebung: unauffällig

OE:

Rechtshänderin

Kraft: seitengleich unauffällig

Trophik: unauffällig

Tonus: unauffällig

Motilität: Nacken und Schürzengriff: nicht eingeschränkt

Seitabduktion bds. bis knapp über Horizontale

Faustschluss und Fingerspreizen durchführbar

Pinzettengriff: bds. möglich

MER (BSR, RPR, TSR): seitengleich mittellebhaft

Pyramidenbahnzeichen: negativ

Eudiadochokinese

AVV: beidseits gehalten ohne Absinken, ohne Pronation

FNV: zielsicher bds.

Sensibilität: linker Handrücken, rechter Daumenballen und Handkante reduziert angegeben

UE:

Kraft: links: proximal leicht reduziert KG 4-5 (allerdings auch DD Schmerzhemmung), distal:

Vorfußhebung und senkung KG 3, ansonsten keine relevanten Paresen.

Trophik: leichte Muskelverschwächigung Unterschenkel links

Tonus: unauffällig

PSR: seitengleich mittellebhaft

ASR: rechts mittellebhaft, links nicht sicher auslösbar

Pyramidenbahnzeichen: negativ

Schmerzangabe bei jeder passiven Bewegung der Beine

Beinvorhalteversuch: sei wegen Schmerzen nicht möglich, alternierendes Anheben und kurzes Halten der Beine bds. möglich. Links ca. 20 cm. über Liege, rechts im Knie und Hüfte 90 Grad gebeugt.

Knie- Hacke- Versuch: wegen Schmerzen eingeschränkt. Rechts möglich, aber Ferse bleibt nahezu am Boden um das gegengleiche Knie zu erreichen. Links nur ansatzweise durchgeführt.

Sensibilität: gesamtes linkes Bein vor allem ab Knie reduziert angegeben

Stand und Gang: in der Untersuchung ohne Hilfsmittel möglich. In der Schwungbeinphase wird der linke Fuß in Neutralstellung gehalten, kein ausgeprägter Fallfuß, mit der Ferse aufgesetzt, gestörtes Abrollverhalten

Romberg: unauffällig

Unterberger Tretversuch: wenige Schritte möglich, wegen Schmerzen beendet

Sprache und Sprechen: unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

kommt mit 1 UA Stützkrücke rechts und einer Orthese Bein links alleine zur Untersuchung, Schmerzäußerungen bei Bewegung.

wurde hergebracht

An/Auskleiden Schuhe und Socken, Schiene Unterschenkel links: ohne Hilfe

Status Psychicus:

Kooperativ und freundlich, gut auskunftsfähig, bewußtseinsklar, voll orientiert, kein kognitiv- mnestisches Defizit, Gedankenductus: geordnet, kohärent; Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen, stabil, affizierbar; Affekte: angepasst, keine produktive Symptomatik

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

chronisches Schmerzsyndrom, Abnützungen Wirbelsäule,

Vorfußbewegungsschwäche links seit den 90er Jahren; in den 90er Jahren 2x Bandscheiben OP L5/ S1 links, 1998 Bandscheiben OP L4/5 links. 25.02.2026 LWS Operation (TLIF L4- S1 von links)

Unterer Rahmensatz, da sensomotorisches Defizit links und chronische Schmerzen, aber keine hochgradigen Lähmungen vorliegend

02.01.03

50

2

Polyneuropathien, Carpal tunnelsyndrom bds.

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da Gefühlsstörung Hände/ Füße

04.06.01

20

3

minimale Mundastschwäche links nach rez. TIA/ minor strokes DD:

Hypoglykämie 2017

Unterer Rahmensatz, da keine sensomotorischen Ausfälle, die 2017 beschriebene passagere Dysarthrie remittiert

04.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Gleichbleibend zum Vorgutachten: Das führende Leiden wird durch Leiden Nr. 2 angehoben, da relevantes, ungünstiges Zusammenwirken.

Leiden 3 erhöht nicht weiter, da kein relevantes, ungünstiges Zusammenwirken mit Leiden 1 vorliegend.

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

- siehe ärztliches Zusatzgutachten
- Lungenläsion in Abklärung, Kontrolle, da Verlauf abgewartet werden muss.
- COPD, da kein aktueller lungenfachärztlicher Befund und Lungenfunktion vorliegend
- Brustschwellung rechts (Verdacht auf Läsion des Brustimplantates nach Mammaaugmentationsplastik bds. vor vielen Jahren), da Verlauf abgewartet werden muss.
- aneurysmatische Ausweitung A. carotis interna rechts vor Abgang A. cerebri media 2mm, nicht nachweisbar in MRA 2/21, da keine Funktionseinschränkungen daraus ableitbar

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1: Keine Änderung zum Vorgutachten 4/2021, da trotz der aktuell durchgeführten LWS Operation am 25.02.2026 keine relevante Änderung der in der neurologischen Untersuchung vorliegend. Der Verlauf bei erst kurz zurückliegender Operation muss zumindest 6 Monate abgewartet werden. Besserung der Gesamtsituation nach Operation erwartbar. Leiden 2 und 3: keine Änderung nachvollziehbar. Leiden 1: Keine Änderung zum Vorgutachten 4 aus 2021, da trotz der aktuell durchgeführten LWS Operation am 25.02.2026 keine relevante Änderung der in der neurologischen Untersuchung vorliegend. Der Verlauf bei erst kurz zurückliegender Operation muss zumindest 6 Monate abgewartet werden. Besserung der Gesamtsituation nach Operation erwartbar. Leiden 2 und 3: keine Änderung nachvollziehbar

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

siehe Gesamtgutachten

?

Dauerzustand

(...)

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

Keine. Es liegt eine chronische Schmerzsymptomatik im Sinne einer Lumbalgie mit pseudoradikulär anmutender Ausstrahlung der Schmerzen in beide Beine vor. Aus neurologischer Sicht besteht (seit Jahrzehnten) eine Vorfußheber- und senkerschwäche links (einem Kraftgrad 3/5 entsprechend). Hier wird er eine Orthese verwendet. Daraus ergeben sich keine erheblichen Einschränkungen der Extremitäten. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und das Überwinden üblicher Niveauunterschiede sind zumutbar, der sichere Transport ist möglich. Nach der aktuellen LWS

Operation (TLIF L4- S1 von links am 25.02.2026) bestehen noch verstärkte Schmerzen und es wird auch noch eine UA Stützkrücke rechts verwendet. Dies ergibt keine andere Bewertung, da zumindest 6 Monate der Heilungsverlauf abgewartet werden muss und durch die Operation eine Besserung der Gesamtsymptome erwartet werden kann. Es liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der psychischen oder intellektuellen Funktionen vor, die die Benützung der ÖVM erheblich erschweren würden. Die Gefahrenabschätzung im öffentlichen Raum ist gegeben.

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

(...)“

1.2.3. In der daraufhin von der belangten Behörde eingeholten Gesamtbeurteilung vom 30.03.2026 von Dr.in XXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin, in welcher die beiden oben dargestellten Gutachten einen wesentlichen Bestandteil bilden, wird Folgendes festgehalten: 1.2.3. In der daraufhin von der belangten Behörde eingeholten Gesamtbeurteilung vom 30.03.2026 von Dr.in Römisch 40, Ärztin für Allgemeinmedizin, in welcher die beiden oben dargestellten Gutachten einen wesentlichen Bestandteil bilden, wird Folgendes festgehalten:

„Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Bösartige Neubildung des Kolons-operativ saniert

unterer Rahmensatz, da keine Fernabsiedelungen dokumentiert sind

13.01.03

50

2

chronisches Schmerzsyndrom, Abnützungen Wirbelsäule,

Vorfußbewegungsschwäche links seit den 90er Jahren; in den 90er Jahren 2x Bandscheiben OP L5/ S1 links, 1998 Bandscheiben OP L4/5 links. 25.02.2026 LWS Operation (TLIF L4- S1 von links)

unterer Rahmensatz, da sensomotorisches Defizit links und chronische Schmerzen, aber keine hochgradigen Lähmungen vorliegend

02.01.03

50

3

Polyneuropathien, Carpal-Tunnelsyndrom bds.

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da Gefühlsstörung Hände/ Füße.

04.06.01

20

4

minimale Mundastchwäche links nach rez. TIA/ minor strokes DD:

Hypoglykämie 2017

Unterer Rahmensatz, da keine sensomotorischen Ausfälle, die 2017 beschriebene passagere Dysarthrie remittiert

04.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 70 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden wird durch Leiden 2 angehoben, da schwerwiegendes Zusatzleiden, Leiden 3 erhöht um eine weitere Stufe relevantes, ungünstiges Zusammenwirken mit Leiden 2

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

- Lungenläsion in Abklärung, Kontrolle, da Verlauf abgewartet werden muss.
- COPD, da kein aktueller lungenfachärztlicher Befund und Lungenfunktion vorliegend
- Brustschwellung rechts (Verdacht auf Läsion des Brustimplantates nach Mammaaugmentationsplastik bds. vor vielen Jahren), da Verlauf abgewartet werden muss.
- aneurysmatische Ausweitung A. carotis interna rechts vor Abgang A. cerebri media 2mm, nicht nachweisbar in MRA 2/21, da keine Funktionseinschränkungen daraus ableitbar

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinzukommen des neuen Leidens

Leiden 1 des VGA: Keine Änderung zum Vorgutachten 4/2021, da trotz der aktuell durchgeführten LWS Operation am 25.02.2026 keine relevante Änderung der in der neurologischen Untersuchung vorliegend. Der Verlauf bei erst kurz zurückliegender Operation muss zumindest 6 Monate abgewartet werden. Besserung der Gesamtsituation nach Operation erwartbar. Leiden 1 des VGA: Keine Änderung zum Vorgutachten 4 aus 2021,, da trotz der aktuell durchgeführten LWS Operation am 25.02.2026 keine relevante Änderung der in der neurologischen Untersuchung vorliegend. Der Verlauf bei erst kurz zurückliegender Operation muss zumindest 6 Monate abgewartet werden. Besserung der Gesamtsituation nach Operation erwartbar.

Leiden 2 und 3 des VGA: keine Änderung nachvollziehbar

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

X Nachuntersuchung 08/2030 - da Ablauf der 5 jährigen Heilungsbewährung, sowie Besserung von Leiden 2 zu erwarten
X Nachuntersuchung 08 aus 2030, - da Ablauf der 5 jährigen Heilungsbewährung, sowie Besserung von Leiden 2 zu erwarten

(...)

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 liegt eine chronische Schmerzsymptomatik im Sinne einer Lumbalgie mit pseudoradikulär anmutender Ausstrahlung der Schmerzen in beide Beine vor. Aus neurologischer Sicht besteht (seit Jahrzehnten) eine Vorfußheber- und senkerschwäche links (einem Kraftgrad 3/5 entsprechend). Hier wird er eine Orthese verwendet. Daraus ergeben sich keine erheblichen Einschränkungen der Extremitäten. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und das Überwinden üblicher Niveauunterschiede sind zumutbar, der sichere Transport ist möglich. Nach der aktuellen LWS Operation (TLIF L4- S1 von links am 25.02.2026) bestehen noch verstärkte Schmerzen und es wird auch noch eine UA Stützkrücke rechts verwendet. Dies ergibt keine andere Bewertung, da zumindest 6 Monate der Heilungsverlauf abgewartet werden muss und durch die Operation eine Besserung der Gesamtbeschwerden erwartet werden kann. Es liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der psychischen oder intellektuellen Funktionen vor, die die Benützung der ÖVM erheblich erschweren würden. Die Gefahrenabschätzung im öffentlichen Raum ist gegeben.

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

(...)“

1.3. Im Rahmen des hierzu gewährten Parteiengehörs führte die Beschwerdeführerin mit E-Mail vom 06.04.2026 aus, dass es ihr nicht möglich sei, auch nur kurze Strecken öffentlich zu fahren, da sie nicht mehr als 3-4 Schritte gehen könne. Sie habe viele Arzttermine und müsse lange mit mehrmaligem Umsteigen öffentlich fahren.

1.4. Die belangte Behörde holte in der Folge eine Stellungnahme der bereits beigezogenen Fachärztin für Neurologie ein; in ihrer gutachterlichen Stellungnahme vom 08.04.2026 führt diese wie folgt aus:

„Antwort(en):

LETZTE VORLIEGENDE VORGUTACHTEN:

---Gesamtgutachten, BBG 30 03 2026 (aktenmäßiges Sachverständigengutachten 01 12 2025 und neurologisch/psychiatrisches Sachverständigengutachten 26 03 2026):

- 1 Bösartige Neubildung des Kolons-operativ saniert GdB 50%
- 2 chronisches Schmerzsyndrom, Abnützungen Wirbelsäule, Vorfußbewegungsschwäche links seit den 90er Jahren; in den 90er Jahren 2x Bandscheiben OP L5/ S1 links, 1998 Bandscheiben OP L4/5 links. 25 02 2026 LWS Operation (TLIF L4- S1 von links) GdB 50%
- 3 Polyneuropathien, Carpaltunnelsyndrom bds. GdB 20%
- 4 minimale Mundastschwäche links nach rez. TIA/ minor strokes DD: Hypoglykämie 2017 GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 70 v. H.

NU 8/2030- Heilungsbewährung

ZE: Orthese, Osteosynthese, D3 50%

AKTUELL:

Einwendungen zum Parteiengehör- Schreiben der AW 06 04 2026:

...."Da ich nicht nur kurze Wege sondern lange mit mehrmaligem umsteigen Öffentlich fahren müsste suche ich um den Parkausweis an"...." da ich nicht mehr als 3-4 Schritte gehen kann".....

STELLUNGNAHME:

Die Einschätzung der behinderungsbedingten Funktionseinschränkungen hat nach den objektivierbaren Einschränkungen in der aktuellen Untersuchung unter Einbeziehung der Anamnese, den vorliegenden Befunden und getroffenen Therapiemaßnahmen nach der Einschätzungsverordnung zu erfolgen.

Ebenso werden sämtliche Zusatzeintragungen bewertet.

Dies ist im gegenständlichen Gutachten vom 26 03 2026 erfolgt.

Neue Befunde werden keine vorgelegt.

Zur Bewertung der geforderten Zusatzeintragung ist nach den einzuhaltenden Vorgaben, lediglich die Möglichkeit des Zurücklegens einer kurzen Wegstrecke maßgeblich. Dies ist bei den vorliegenden behinderungsbedingten Funktionseinschränkungen möglich und ist im gegenständlichen Gutachten ausführlich auf Seite 10 von 11 begründet.

Andere Aspekte ergeben sich daher nicht und es kommt daher zu keiner Änderung.

2. Mit Schreiben vom 22.04.2026 teilte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin mit, dass ein Grad der Behinderung von 70 % festgestellt worden und ein neuer Behindertenpass befristet mit 30.11.2030 auszustellen sei. Die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass würden allerdings nicht vorliegen.

2.1. Mit Schreiben vom 22.04.2026 wurde der Beschwerdeführerin der als Bescheid zu qualifizierende Behindertenpass zugesendet.

2.2. Mit verfahrensgegenständlichem Bescheid vom 22.04.2026 wies die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass ab.

3. Fristgerecht erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde gegen den Bescheid vom 22.04.2026 und führte aus, sie sei am 05.05.2026 neuerlich operiert worden. Außerdem müsse sie nicht nur zu Kontrollen und Befundbesprechungen, sondern auch noch zu Bewegungstherapie. Ab 01.06.2026 bekomme sie eine mehrmalige Chemo- und Immuntherapie, bei der ihr Immunsystem geschwächt werde und sie für Ansteckungen anfällig werde. Die Belastung der Fahrten mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu diesen vielen und weiten Terminen sei zu groß und anstrengend.

Sie legte einen Auszug aus dem eJournal vom 22.05.2026 sowie einen weiteren vom 27.04.2026, einen stationären Patientenbrief vom 11.05.2026, ein Schreiben vom 08.05.2026 der ÖGK „Kostenübernahme Anstaltspflege“, ein undatiertes Aufforderungsschreiben der hämatologischen Ambulanz sowie Therapiepläne vor.

Mit Schreiben vom 25.05.2026 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie die Therapietermine im Juni nicht antreten werde können, da sie mit 01.06. mit der Chemotherapie beginnen werde.

4. Am 29.05.2026 langte der Verwaltungsakt samt Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht ein.

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

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin ist am XXXX, besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und hat ihren Wohnsitz im Inland. Sie ist Inhaberin eines bis 30.11.2030 befristet ausgestellten Behindertenpasses (GdB 70 %). 1.1. Die Beschwerdeführerin ist am römisch 40, besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und hat ihren Wohnsitz im Inland. Sie ist Inhaberin eines bis 30.11.2030 befristet ausgestellten Behindertenpasses (GdB 70 %).

1.2. Die Beschwerdeführerin beantragte am 11.11.2025 die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass. Mit Bescheid vom 22.04.2026 wurde dieser Antrag abgewiesen.

1.3. Bei der Beschwerdeführerin liegen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden, vor:

1

Bösartige Neubildung des Kolons-operativ saniert

2

chronisches Schmerzsyndrom, Abnützungen Wirbelsäule, Vorfußbewegungsschwäche links seit den 90er Jahren; in den 90er Jahren 2x Bandscheiben OP L5/ S1 links, 1998 Bandscheiben OP L4/5 links. 25.02.2026 LWS Operation (TLIF L4- S1 von links)

3

Polyneuropathien, Carpal tunnel syndrome bds

4

minimale Mundastschwäche links nach rez. TIA/ minor strokes DD: Hypoglykämie 2017

1.4. Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Befundungen und Beurteilungen in der Gesamtbeurteilung vom 30.03.2026 von Dr.in XXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin, in welcher das Gutachten von Dr.in XXXX vom 01.12.2025 sowie das Gutachten von Dr.in XXXX vom 27.03.2026 einen wesentlichen Bestandteil bilden der Entscheidung zu Grunde gelegt. 1.4. Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die

diesbezüglichen Befundungen und Beurteilungen in der Gesamtbeurteilung vom 30.03.2026 von Dr.in römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin, in welcher das Gutachten von Dr.in römisch 40 vom 01.12.2025 sowie das Gutachten von Dr.in römisch 40 vom 27.03.2026 einen wesentlichen Bestandteil bilden der Entscheidung zu Grunde gelegt.

1.5. Bei der Beschwerdeführerin liegen keine erheblichen Einschränkungen der Extremitäten vor. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke mit einem Aktionsradius von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400 m und das Überwinden üblicher Niveauunterschiede sind zumutbar, der sichere Transport ist möglich, wenngleich nach der aktuellen LWS Operation (TLIF L4- S1 von links am 25.02.2026) noch verstärkte Schmerzen bestehen und auch noch eine UA Stützkrücke rechts verwendet wird. Es liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der psychischen oder intellektuellen Funktionen vor, die die Benützung der ÖVM erheblich erschweren würden. Die Gefahrenabschätzung im öffentlichen Raum ist gegeben. Die Beschwerdeführerin leidet zudem an keiner schweren anhaltenden Erkrankung des Immunsystems.

Der Beschwerdeführerin ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1. und 1.2.: Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich aus dem diesbezüglich unbedenklichen, widerspruchsfreien und unbestrittenen Akteninhalt.

Zu 1.3. bis 1.5.: Die Feststellungen zu Art, Ausmaß und Auswirkungen der Funktionseinschränkungen gründen – in freier Beweiswürdigung – auf den vorgelegten und eingeholten Beweismitteln sowie auf der von der belangten Behörde eingeholten Gesamtbeurteilung vom 30.03.2026 von Dr.in XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, in welcher das Aktengutachten von Dr.in XXXX vom 01.12.2025 sowie das Gutachten von Dr.in XXXX , Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 27.03.2026 basierend auf der persönlichen Begutachtung am 26.03.2026 einen wesentlichen Bestandteil bilden. Zu 1.3. bis 1.5.: Die Feststellungen zu Art, Ausmaß und Auswirkungen der Funktionseinschränkungen gründen – in freier Beweiswürdigung – auf den vorgelegten und eingeholten Beweismitteln sowie auf der von der belangten Behörde eingeholten Gesamtbeurteilung vom 30.03.2026 von Dr.in römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin, in welcher das Aktengutachten von Dr.in römisch 40 vom 01.12.2025 sowie das Gutachten von Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 27.03.2026 basierend auf der persönlichen Begutachtung am 26.03.2026 einen wesentlichen Bestandteil bilden.

Darin wurde auf die Art der Leiden sowie deren Ausmaß und Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ausführlich eingegangen. Dr.in XXXX gelangte nachvollziehbar unter den von ihr geprüften Gesichtspunkten zu dem Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin keine erheblichen Einschränkungen der unteren Extremitäten bestehen. Zwar bestehe seit Jahrzehnten bei der Beschwerdeführerin eine Vorfußheber- und -senkerschwäche links (einem Kraftgrad 3/5 entsprechend), jedoch verwendet die Beschwerdeführerin eine Orthese, weshalb sich daraus keine erheblichen Einschränkungen der unteren Extremitäten ergeben. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und das Überwinden üblicher Niveauunterschiede sind der Beschwerdeführerin zumutbar, der sichere Transport ist bei ausreichend vorhandener Halte- und Greiffunktion der oberen Extremitäten nicht maßgeblich beeinträchtigt. Weiters liegen keine erheblichen Einschränkungen der psychischen oder intellektuellen Funktionen vor, die die Benützung der ÖVM erheblich erschweren würden. Die Gefahrenabschätzung im öffentlichen Raum ist gegeben. Darin wurde auf die Art der Leiden sowie deren Ausmaß und Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ausführlich eingegangen. Dr.in römisch 40 gelangte nachvollziehbar unter den von ihr geprüften Gesichtspunkten zu dem Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin keine erheblichen Einschränkungen der unteren Extremitäten bestehen. Zwar bestehe seit Jahrzehnten bei der Beschwerdeführerin eine Vorfußheber- und -senkerschwäche links (einem Kraftgrad 3/5 entsprechend), jedoch verwendet die Beschwerdeführerin eine Orthese, weshalb sich daraus keine erheblichen Einschränkungen der unteren Extremitäten ergeben. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und das Überwinden üblicher Niveauunterschiede sind der Beschwerdeführerin zumutbar, der sichere Transport ist bei ausreichend vorhandener Halte- und Greiffunktion der oberen Extremitäten nicht maßgeblich beeinträchtigt. Weiters liegen keine erheblichen Einschränkungen der psychischen oder intellektuellen Funktionen vor, die die Benützung der ÖVM erheblich erschweren würden. Die Gefahrenabschätzung im öffentlichen Raum ist gegeben.

Diese Ausführungen der medizinischen Sachverständigen sind nicht zu beanstanden. Die Schlussfolgerungen der medizinischen Sachverständigen finden auch Bestätigung in ihren Aufzeichnungen zur persönlichen Untersuchung der

Beschwerdeführerin am 26.03.2026 im Rahmen der (oben wiedergegebenen) Statuserhebung („OE: Rechtshänderin. Kraft: seitengleich unauffällig. Trophik: unauffällig. Tonus: unauffällig. Motilität: Nacken und Schürzengriff: nicht eingeschränkt. Seitabduktion bds. bis knapp über Horizontale. Faustschluss und Fingerspreizen durchführbar. Pinzettengriff: bds. möglich. MER (BSR, RPR, TSR): seitengleich mittellebhaft. Pyramidenbahnzeichen: negativ. Eudiadochokinese. AVV: beidseits gehalten ohne Absinken, ohne Pronation. FNV: zielsicher bds. Sensibilität: linker Handrücken, rechter Daumenballen und Handkante reduziert angegeben. UE: Kraft: links: proximal leicht reduziert KG 4-5 (allerdings auch DD Schmerzhemmung), distal: Vorfußhebung und senkung KG 3, ansonsten keine relevanten Paresen. Trophik: leichte Muskelverschwächung Unterschenkel links. Tonus: unauffällig. PSR: seitengleich mittellebhaft. ASR: rechts mittellebhaft, links nicht sicher auslösbar. Pyramidenbahnzeichen: negativ. Schmerzangabe bei jeder passiven Bewegung der Beine. Beinvorhalteversuch: sei wegen Schmerzen nicht möglich, alternierendes Anheben und kurzes Halten der Beine bds. möglich. Links ca. 20 cm über Liege, rechts im Knie und Hüfte 90 Grad gebeugt. Knie- Hacke- Versuch: wegen Schmerzen eingeschränkt. Rechts möglich, aber Ferse bleibt nahezu am Boden um das gegengleiche Knie zu erreichen. Links nur ansatzweise durchgeführt. Sensibilität: gesamtes linkes Bein vor allem ab Knie reduziert angegeben. Stand und Gang: in der Untersuchung ohne Hilfsmittel möglich. In der Schwungbeinphase wird der linke Fuß in Neutralstellung gehalten, kein ausgeprägter Fallfuß, mit der Ferse aufgesetzt, gestörtes Abrollverhalten. Romberg: unauffällig. Unterberger Tretversuch: wenige Schritte möglich, wegen Schmerzen beendet. Sprache und Sprechen: unauffällig. Gesamtmobilität – Gangbild: kommt mit 1 UA Stützkrücke rechts und einer Orthese Bein links alleine zur Untersuchung, Schmerzäußerungen bei Bewegung. wurde hergebracht. An/Auskleiden Schuhe und Socken, Schiene Unterschenkel links: ohne Hilfe.“).

Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 01.04.2026 auf ihre großen Schmerzen verweist, ist darauf hinzuweisen, dass zwar – wie Dr.in XXXX in ihrem Gutachten vom 27.03.2026 betont - eine chronische Schmerzsymptomatik im Sinne einer Lumbalgie mit pseudoradikulär anmutender Ausstrahlung der Schmerzen in beide Beine vorliegt. Wie die Sachverständige jedoch nachvollziehbar betont, bestehen nach der aktuellen LWS Operation (TLIF L4- S1 von links am 25.02.2026) noch verstärkte Schmerzen und es wird auch noch eine UA Stützkrücke rechts verwendet. Allerdings müsse der Heilungsverlauf zumindest für sechs Monate abgewartet werden (vgl. hierzu § 1 Abs. 2 BBG), zumal durch die Operation eine Besserung der Gesamtbeschwerden zu erwarten ist. Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 01.04.2026 auf ihre großen Schmerzen verweist, ist darauf hinzuweisen, dass zwar – wie Dr.in römisch 40 in ihrem Gutachten vom 27.03.2026 betont - eine chronische Schmerzsymptomatik im Sinne einer Lumbalgie mit pseudoradikulär anmutender Ausstrahlung der Schmerzen in beide Beine vorliegt. Wie die Sachverständige jedoch nachvollziehbar betont, bestehen nach der aktuellen LWS Operation (TLIF L4- S1 von links am 25.02.2026) noch verstärkte Schmerzen und es wird auch noch eine UA Stützkrücke rechts verwendet. Allerdings müsse der Heilungsverlauf zumindest für sechs Monate abgewartet werden vergleiche hierzu Paragraph eins, Absatz 2, BBG), zumal durch die Operation eine Besserung der Gesamtbeschwerden zu erwarten ist.

Wie die Beschwerdeführerin in der Beschwerde einwendet, wurde sie am 05.05.2026 neuerlich operiert (vgl. eJournal vom 27.04.2026 „erbeten bei o.g. Anamnese (BIA-ALCL re) eine Kostenbewilligung für Mammaprothesen-Explantation inkl. stationärem Aufenthalt höflichst. Die Operation ist für den 05.05.2026 geplant.“). Wie die Beschwerdeführerin in der Beschwerde einwendet, wurde sie am 05.05.2026 neuerlich operiert vergleiche eJournal vom 27.04.2026 „erbeten bei o.g. Anamnese (BIA-ALCL re) eine Kostenbewilligung für Mammaprothesen-Explantation inkl. stationärem Aufenthalt höflichst. Die Operation ist für den 05.05.2026 geplant.“).

Aus dem vorgelegten stationären Patientenbrief vom 11.05.2026 ergibt sich:

„Aufnahmegrund

Die Aufnahme erfolgte aufgrund einer Kapselfibrose der Mammaimplantate bds. zur geplanten Operation.

Diagnosen bei Entlassung

C84.7 Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-negativ

Durchgeführte Maßnahmen

Operation am 05.05.2026 in ITN (fecit: Dr. XXXX): Mammaimplantatentfernung, Kapsulektomie
Operation am 05.05.2026 in ITN (fecit: Dr. römisch 40): Mammaimplantatentfernung, Kapsulektomie

Empfohlene Medikation

Arzneimittel

Einnahme

Dosierung

Hinweis

Zusatzinformation

Augmentin Ftbl 875/125mg (14 ST)

Amoxicillin,Clavulansäure

1-1-1-0

Ende: 17.05.2026

Art der Anwendung: zum Einnehmen

(...)

Die Redondrainagen konnten bei rückläufiger Sekretion gezogen werden.

Der postoperative Verlauf gestaltete sich unauffällig, sodass wir Frau XXXX am 12.5.2026, bei zeitgerechten Wundverhältnissen und in gutem Allgemeinzustand, in die ambulante Weiterbehandlung entlassen können. Der postoperative Verlauf gestaltete sich unauffällig, sodass wir Frau römisch 40 am 12.5.2026, bei zeitgerechten Wundverhältnissen und in gutem Allgemeinzustand, in die ambulante Weiterbehandlung entlassen können.

Entlassung nach: Hause (...)"

Bezüglich des weiteren Einwandes der Beschwerdeführerin, ab 01.06.2026 bekomme sie eine mehrmalige Chemo- und Immuntherapie, bei der ihr Immunsystem geschwächt und sie für Ansteckungen anfällig werde, ist zunächst auf die (undatiert) zusammenfassende Tumorbord-Empfehlung der Beschwerdeführerin zu verweisen, worin empfohlen wird:

„Empfehlung

Das Board empfiehlt die Einleitung einer CD30-basierten Therapie nach dem Brentuximab Vedotin / CHP Protokoll.

Zwischenstaging mittels PET-CT.

Vorstellung an der Pulmologie, neben dem Brustimplantat-assoziiertem anaplastischen großzelligen Lymphom (BIAALCL), auch ein Monitoring der suspekten Lungenläsionen.“

Es können nur bei wiederkehrenden außergewöhnlichen Infektionen, insbesondere atypischen Pneumonien, die Voraussetzungen für die Gewährung eines Parkausweises als erfüllt angesehen werden. Dass bei der Beschwerdeführerin schwere bzw. opportunistische Infektionen gegeben sind, konnte durch Befunde nicht objektiviert werden. Mag es unter einer laufenden Chemotherapie aufgrund des zyklischen Therapieverlaufs auch zu einem vorübergehenden, tageweisen Absinken der Immunabwehr kommen, so resultiert daraus jedoch keine anhaltende Funktionseinschränkung.

Die durch diese spezifische Antikörpertherapie hypothetisch hervorgerufene Schwächung des Immunsystems entspräche keiner anlagebedingten, schweren Erkrankung des Immunsystems, keiner schweren, hämatologischen Erkrankungen mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit oder einer fortgeschrittenen Infektionskrankheit mit dauerhaftem hochgradigem Immundefizit. Lediglich vorübergehende Funktionseinschränkungen des Immunsystems als Nebenwirkung im Rahmen von Chemo- und/oder Strahlentherapien haben keine Einschränkung im Hinblick auf die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Auch hinsichtlich der am 05.05.2026 durchgeführten Operation gilt es, den Verlauf des Heilungsprozesses von zumindest 6 Monaten abzuwarten.

Die Angaben der Beschwerdeführerin konnten somit nicht über den erstellten Befund hinaus objektiviert werden. Die

Sachverständigen konnten insgesamt im Ergebnis keine gesundheitlichen Einschränkungen bei der Beschwerdeführerin feststellen, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel iSd Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen unzumutbar erscheinen ließen. Die Auswirkungen der bei der Beschwerdeführerin festgestellten Funktionseinschränkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zeigen sich aktuell in keinem Ausmaß, welches deren Benützung verunmöglichen würde.

Die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin wurde umfassend berücksichtigt. Das Beschwerdevorbringen ist nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung, wonach das vorliegende Beschwerdebild nicht geeignet sei, die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zu begründen, zu entkräften.

Die Beschwerdeführerin ist mit dem oben wiedergegebenen Vorbringen den Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie einer Ärztin für Allgemeinmedizin im Lichte obiger Ausführungen 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/einer Sachverständigen ihrer Wahl zu entkräften (vgl. etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093). Die Beschwerdeführerin ist mit dem oben wiedergegebenen Vorbringen den Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie einer Ärztin für Allgemeinmedizin im Lichte obiger Ausführungen 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/einer Sachverständigen ihrer Wahl zu entkräften vergleiche etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 6, des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

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

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen. Gemäß Paragraph 28, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu A)

1. Abweisung der Beschwerde

Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die

geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. (§ 1 Abs. 2 BBG) Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. (Paragraph eins, Absatz 2, BBG)

Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten.

Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen. (§ 42 Abs. 1 BBG) Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen. (Paragraph 42, Absatz eins, BBG)

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

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

Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. (§ 45 Abs. 2 BBG) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (Paragraph 41, Absatz 3,) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. (Paragraph 45, Absatz 2, BBG)

Auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist u.a. jedenfalls einzutragen:

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

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

(§ 1 Abs. 4 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen auszugsweise) (Paragraph eins, Absatz 4, Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen auszugsweise)

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

ein Gutachten eines/einer ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

(§ 1 Abs. 5 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen)(Paragraph eins, Absatz 5, Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen)

In den Erläuterungen zur Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von ParkausweisenBGBl. II 495/2013 wird Folgendes ausgeführt:In den Erläuterungen zur Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen Bundesgesetzblatt Teil 2, 495 aus 2013, wird Folgendes ausgeführt:

Zu § 1 Abs. 2 Z 3 (auszugsweise):Zu Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, (auszugsweise):

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

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

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

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

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

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 – sever 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.

...

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.

...“

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde 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 (vgl. VwGH vom 23.05.2012, Zl. 2008/11/0128, und die dort angeführte Vorjudikatur sowie vom 22. Oktober 2002, Zl. 2001/11/0242, vom 27.01.2015, Zl. 2012/11/0186). Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde 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 vom 23.05.2012, Zl. 2008/11/0128, und die dort angeführte Vorjudikatur sowie vom 22. Oktober 2002, Zl. 2001/11/0242, vom 27.01.2015, Zl. 2012/11/0186).

Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu dieser Zusatzeintragung ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel dann unzumutbar, wenn eine kurze Wegstrecke nicht aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, allenfalls unter Verwendung zweckmäßiger Behelfe ohne Unterbrechung zurückgelegt werden kann oder wenn die Verwendung der erforderlichen Behelfe die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in hohem Maße erschwert. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist auch dann nicht zumutbar, wenn sich die dauernde Gesundheitsschädigung auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieser Verkehrsmittel gegebenen Bedingungen auswirkt (VwGH 22.10.2002, 2001/11/0242).

Zu prüfen ist die konkrete Fähigkeit öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Zu berücksichtigen sind insbesondere zu überwindende Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatssuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt (VwGH 14.05.2009, 2007/11/0080).

Betreffend das Kalkül „kurze Wegstrecke“ wird angemerkt, dass der Verwaltungsgerichtshof von einer unter

Zugrundelegung städtischer Verhältnisse durchschnittlich gegebenen Entfernung zum nächsten öffentlichen Verkehrsmittel von 300 - 400 m ausgeht (vgl. u.a. VwGH 27.05.2014, Ro 2014/11/0013). Betreffend das Kalkül „kurze Wegstrecke“ wird angemerkt, dass der Verwaltungsgerichtshof von einer unter Zugrundelegung städtischer Verhältnisse durchschnittlich gegebenen Entfernung zum nächsten öffentlichen Verkehrsmittel von 300 - 400 m ausgeht (vergleiche u.a. VwGH 27.05.2014, Ro 2014/11/0013).

Wie oben im Rahmen der Beweiswürdigung ausgeführt – auf die diesbezüglichen Ausführungen wird verwiesen –, wurde in der von der belangten Behörde eingeholten Gesamtbeurteilung vom 30.03.2026 von Dr.in XXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin, in welcher das Gutachten von Dr.in XXXX vom 01.12.2025 sowie das Gutachten von Dr.in XXXX vom 27.03.2026 einen wesentlichen Bestandteil bilden nachvollziehbar verneint, dass im Fall der Beschwerdeführerin die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass vorliegen. Bei der Beschwerdeführerin 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 der von der belangten Behörde eingeholten Gesamtbeurteilung vom 30.03.2026 von Dr.in römisch 40, Ärztin für Allgemeinmedizin, in welcher das Gutachten von Dr.in römisch 40 vom 01.12.2025 sowie das Gutachten von Dr.in römisch 40 vom 27.03.2026 einen wesentlichen Bestandteil bilden nachvollziehbar verneint, dass im Fall der Beschwerdeführerin die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass vorliegen. Bei der Beschwerdeführerin 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.

Auch unter Berücksichtigung der bei der Beschwerdeführerin unbestritten bestehenden Funktionseinschränkungen vermag die Beschwerdeführerin noch 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 bei der Beschwerdeführerin unbestritten bestehenden Funktionseinschränkungen vermag die Beschwerdeführerin noch 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.

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

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Prüfung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in Betracht kommt.

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. 4 VwGVG konnte das Gericht von der Verhandlung absehen, weil der maßgebliche Sachverhalt ausreichend ermittelt wurde. Die Schriftsätze der Parteien und die Akten des Verfahrens lassen erkennen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt. Vielmehr erschien der Sachverhalt zur Beurteilung der Rechtmäßigkeit des Bescheides aus der Aktenlage geklärt. Dem steht auch Art 6 Abs. 1 EMRK nicht

entgegensteht, vgl. dazu auch das zuletzt das Erkenntnis des VwGH vom 21.02.2019, Ra 2019/08/0027. Gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG konnte das Gericht von der Verhandlung absehen, weil der maßgebliche Sachverhalt ausreichend ermittelt wurde. Die Schriftsätze der Parteien und die Akten des Verfahrens lassen erkennen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt. Vielmehr erschien der Sachverhalt zur Beurteilung der Rechtmäßigkeit des Bescheides aus der Aktenlage geklärt. Dem steht auch Artikel 6, Absatz eins, EMRK nicht entgegensteht, vergleiche dazu auch das zuletzt das Erkenntnis des VwGH vom 21.02.2019, Ra 2019/08/0027.

Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über das Vorliegen der Voraussetzungen für die gegenständliche Zusatzeintragung sind die Art, das Ausmaß und die Auswirkungen der beim Beschwerdeführer festgestellten Funktionseinschränkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Zur Klärung des Sachverhaltes wurde von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten eingeholt. Wie unter Punkt III.2. bereits ausgeführt, wurde dieses als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Die Beschwerdeführerin hat von diesem Sachverständigenbeweis vollinhaltlich Kenntnis erlangt. Zur Klärung des Sachverhaltes wurde von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten eingeholt. Wie unter Punkt römisch drei.2. bereits ausgeführt, wurde dieses als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Die Beschwerdeführerin hat von diesem Sachverständigenbeweis vollinhaltlich Kenntnis erlangt.

Das Beschwerdevorbringen war - wie im Rahmen der Beweismittelwürdigung bereits ausgeführt - nicht geeignet, die sachverständigen Feststellungen und Beurteilungen zu entkräften bzw. relevante Bedenken an den gutachterlichen Schlussfolgerungen hervorzurufen. Die Beschwerdeführerin wurde im behördlichen Verfahren persönlich untersucht. Sie hat jedoch keine weiteren/aktuelleren Beweismittel im Verfahren vorgelegt, die eine weitere Untersuchung notwendig machen würden.

Sohin ist der Sachverhalt geklärt und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben. Der Anspruch einer Partei auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung ist auch kein absoluter (VfGH 09.06.2017, E 1162/2017-5).

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (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, des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (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 einerseits von Tatsachenfragen abhängt. Maßgebend sind die Art des Leidens und das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung einerseits von Tatsachenfragen abhängt. Maßgebend sind die Art des Leidens und das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

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 eine ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage zur Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen stützen.

Es handelt sich um eine einzelfallbezogene Beurteilung, welche im Rahmen der von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze vorgenommen wurde.

Schlagworte

Behindertenpass öffentliche Verkehrsmittel Sachverständigengutachten Zumutbarkeit Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2026:W217.2344415.1.00

Im RIS seit

16.07.2026

Zuletzt aktualisiert am

16.07.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at