

TE Bvwg Erkenntnis 2026/6/29 W207 2331059-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 29.06.2026

Entscheidungsdatum

29.06.2026

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 2331059-1/8E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzende über die Beschwerde von XXXX geboren am XXXX, vertreten durch den Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 04.09.2025, OB: XXXX, nach Beschwerdeverentscheidung vom 10.12.2025, 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. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzende über die Beschwerde von römisch 40 geboren am römisch 40, vertreten durch den Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 04.09.2025, OB: römisch 40, nach Beschwerdeverentscheidung vom 10.12.2025, 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 und die Beschwerdeverentscheidung vom 10.12.2025 bestätigt. 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 und die Beschwerdeverentscheidung vom 10.12.2025 bestätigt.

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 stellte am 25.02.2025 im Wege seiner Vertretung beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung), der entsprechend dem unterfertigten Antragsformular für den – auf den Beschwerdeführer zutreffenden – Fall, dass er nicht über einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung

„Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ verfügt, auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt. Dem Antrag legte er eine Vollmacht zugunsten der Vertretung bei. Der Beschwerdeführer stellte am 25.02.2025 im Wege seiner Vertretung beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung), der entsprechend dem unterfertigten Antragsformular für den – auf den Beschwerdeführer zutreffenden – Fall, dass er nicht über einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ verfügt, auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt. Dem Antrag legte er eine Vollmacht zugunsten der Vertretung bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung vom 08.04.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 07.04.2025, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Anamnese:

Schlüsselbeinbruch rechts konservative Therapie, 2021 Op bds. bei Hidradenitis. 2024 Op L5/S1.

Derzeitige Beschwerden:

Die Wirbelsäule schmerzt, es soll auch eventuell nochmals operiert werden. Der Schließmuskel funktioniert nicht ganz.

Die Arme kann ich nach den Schweißdrüseneingriffen schlechter heben.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Trittico abends, Sertralin; Ibuprofen 600, Tramal gtt.

Peronäusschiene rechts.

Sozialanamnese:

Angestellter XXX, zuletzt Magazintätigkeit, seit 8/2024 AU. Angestellter römisch 30, zuletzt Magazintätigkeit, seit 8 aus 2024, AU.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Bericht Dr. S. 2/2025: St. p. OP L5/S1 rechts 24. 8. 2024

Präoperativ eine Peronäusparese KG 2, Tibialis KG 3 rechts.

Bei Entlassung hatten sich die Paresen gebessert, aber bei Aufnahme zur Reha 12/2024 zeigt sich eine massive Verschlechterung der Parese. Derzeit gibt er Kreuzschmerzen an und eine Dysästhesie im Unterschenkel rechts. Bei Entlassung hatten sich die Paresen gebessert, aber bei Aufnahme zur Reha 12 aus 2024, zeigt sich eine massive Verschlechterung der Parese. Derzeit gibt er Kreuzschmerzen an und eine Dysästhesie im Unterschenkel rechts.

Befund:

MRT der LWS: 8. 2. 2025 Rezidivprolaps L5/S1 rechts

Diagnose:

* Rezidivprolaps L5/S1 rechts

Röntgen XXX 2/2025: Geringe rechtskonvexe Skoliose. Röntgen römisch 30 2/2025: Geringe rechtskonvexe Skoliose.

Streckhaltung der Lendenwirbelsäule mit angedeuteter Hyperlordose L5/S1.

Das dorsale Alignment ist sowohl in Neutralstellung als auch in eingeschränkter Inklinaton sowie der eingeschränkten Reklination erhalten. Die Wirbelkörper allseits von regulärer Form und Höhe, keine Sinterung.

Geringe Chondrose L1/L2.

Minderung des dorsalen Bandscheibenraumes L5/S1, die übrigen Bandscheibenräume konventionellradiologisch von regulärer Weite.

Facettengelenksarthrose im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule.

Beginnender Morbus Bastrup von L4 kaudalwärts.

Bericht Klinik XXX 8/2024: Discusprolaps L5/S1 rechts Bericht Klinik römisch 30 8/2024: Discusprolaps L5/S1 rechts

Durchgeführte Maßnahmen:

Operationsdatum: 24. August 2024

Art der Operation: Sequestrektomie

Per KG 3/5 Tib. 4/5.

mitgebrachter bericht Orthopädie XXX 4/2025: Vorfußhebeschwäche rechts, z.n. OP L5/S1 Adipositas, wurde von Klinik XXX abgelehnt. mitgebrachter bericht Orthopädie römisch 30 4/2025: Vorfußhebeschwäche rechts, z.n. OP L5/S1 Adipositas, wurde von Klinik römisch 30 abgelehnt.

MRT LWS XXX 8/2024: Bekannte rechtskonvexe Skoliose. MRT LWS römisch 30 8/2024: Bekannte rechtskonvexe Skoliose.

Pathologische Streckhaltung der Lendenwirbelsäule mit lordotischer Knickbildung L5/S1.

Das dorsale Alignment in Rückenlage erhalten.

Langstreckige epidurale Lipomatose (L1-L4).

L1/L2:

Minimale Chondrose mit geringer Höhenminderung des Bandscheibenraumes, kein Bandscheiben-Bulging, winzige Schmorl'sche Knötchen in den zentralen Endplatten.

Bei 8 mm breiter epiduraler Lipomatose der Spinalkanal mit 11 mm etwas pelotiert.

L2/L3:

Winzige Schmorl'sche Knötchen in den dorsalen Endplatten.

Flachbogige foraminale Diskusprotrusion links ohne Tangierung der Nervenfasern L2.

Bei epiduraler zirkumforenter Lipomatose der Spinalkanal mit 10 mm pelotiert, konsekutiv beginnendes Crowding der Kaudafasern.

Reguläre Darstellung der Facettengelenke.

L3/L4:

Diskretes breitbasiges Bandscheiben-Bulging, die Nervenwurzeln L3 werden bds. nicht berührt.

Bei zirkumferenter epiduraler Lipomatose der Spinalkanal mit einem sagittalen Durchmesser von 9,4 mm eingeengt mit Crowding der Kaudafasern.

Reguläre Darstellung der Facettengelenke bds.

L4/L5:

Chondrose mit mäßiggradiger Höhenminderung des Bandscheibenraumes, bekannte mediane 15 mm lange und sich ca. 3 mm nach dorsal vorwölbende Discusprotrusion mit Pelotierung des Recessus lateralis bds. mit zarter Tangierung der absteigenden spinalen Nervenfasern L5 bds. bei schmaler epiduraler Lipomatose der Spinalkanal sagittal auf knapp 9,5 mm eingeengt.

Reguläre Darstellung der Facettengelenke.

L5/S1:

MR-tomografisch weitgehend unveränderte Darstellung der bekannten rechts mediolateralen bis foraminal reichenden Discusprotrusion welche sich auf einer Strecke Strecke von ca. 17 mm maximal 6 mm nach dorsal

vorwölbt, deutliche Tangierung der Nervenwurzel L5 rechts foraminal sowie Dorsalverlagerung der absteigenden spinalen Nervenfasern S1 rechts jedoch ohne fassbare Berührung der Nervenfasern.

Inizipiente Facettengelenksarthrosen bds.

Weichteilödem rechts laterodorsal (operativer Zugangsweg?).

Der Conus medullaris endet auf Höhe L1, reguläres Signalverhalten von Conus und Kaudafasern.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

sehr gut

Größe: 170,00 cm Gewicht: 138,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput o.B; Collum o.B., HWS 45-0-45, KJA 1cm, Reklination 14 cm. BWS-drehung, FKBA und Seitneigung nicht prüfbar (Schmerzhemmung). Thorax symmetrisch. Schultern in S 40-0-120, in F 110-0-40, R 70-0-70, blande Narben beide Achseln, gering adhären; Ellbögen und Handgelenke seitengleich frei, Faustschluß möglich. Nacken- und Kreuzgriff möglich.

Hüften in S 0-0-105, in R 25-0-10, Kniegelenke in S 0-0-125, Sprunggelenke in S 10-0-40.

Pseudo-Lasegue positiv.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Erscheint mit Rollator; Gang in Strassenschuhen auch ohne Gehbehelfe möglich, mäßig kleinschrittig

Status Psychicus:

normale Vigilanz, regulärer Ductus

ausgeglichene Stimmungslage

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

degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Zustand nach Bandscheibenvorfall L5/S1 und Reprolaps

oberer Rahmensatz, da Vorfußhebe/senkschwäche rechts

02.01.02

40

2

Depression, Angst, gemischt

eine Stufe unter oberem Rahmensatz, da unter Medikation stabil

03.06.01

20

3

Zustand nach Schweißdrüseneingriffen axillar beidseits

unterer Rahmensatz, da geringe Einziehungen

01.01.02

20

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch das Leiden 2 um eine Stufe erhöht, da eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht, Leiden 3 erhöht nicht weiter

[...]

Dauerzustand

Xrömisch zehn

Nachuntersuchung 04/2027 - Neuevaluierung nach Op/Therapie Nachuntersuchung 04 aus 2027, - Neuevaluierung nach Op/Therapie

[...]

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?

Eine relevante Mobilitätseinschränkung besteht nicht. Die Gehstrecke ist ausreichend, das sichere Ein- und Aussteigen und der sichere Transport sind gewährleistet.

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

[...]“

Am 28.05.2025 und am 02.07.2025 reichte der Beschwerdeführer einen Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt vom 16.05.2025 betreffend die Gewährung des Pflegegeldes der Stufe 1 und einen Befund näher genannter Fachärzte für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie vom 01.07.2025 nach.

Aufgrund des neu vorgelegten Befundes holte die belangte Behörde in der Folge eine ergänzende Stellungnahme des bereits befassten Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 23.07.2025 ein. Darin wurde Folgendes ausgeführt:

„[...]

Es wurde im Rahmen des Parteiengehörs ein neuer Befund vorgelegt, der das Kalkül bestätigt. Auch wenn derzeit keine OP geplant ist, kann auch durch Therapie eine Besserung erzielt werden. Das Kalkül bleibt aufrecht, die NU soll durchgeführt werden.“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 24.07.2025 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom 08.04.2025 und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 23.07.2025 wurden dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit Schriftsatz vom 30.07.2025, eingelangt am 04.08.2025, brachte der Beschwerdeführer unter Vorlage des bereits vorliegenden orthopädischen Befundes eine Stellungnahme ein. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]

Anbei sende ich ihnen auch einen neuen Befund von OA. Dr. B., der OA Dr. A. meinen Wurzeltot mit entsprechender Lähmung bestätigt und, dass keine Verbesserung zu erwarten ist.

Da diese beiden Ärzte auf Orthopädischer und Neurochirurgischer Ebene viele Untersuchungen mit mir gemacht haben, und meinen monatlichen Verlauf verfolgt haben, bin ich persönlich der Meinung, dass diese beide Ärzten das besser beurteilen können.

Als wie ein Dr. S. der einmalig mich gesehen hat für noch nicht mal 10 min und dabei keine Messungen oder andere weiteren Untersuchungen was meinen Nervenlähmungen oder Sonstiges betrifft.

Zusätzlich habe ich Ihm bei dieser Untersuchung sehr deutlich meine Bewegungseinschränkungen gezeigt und, dass ich mich Ohne Hilfe (Rollator oder Gehstock) nicht fortbewegen kann. Genauso habe ich Ihm erklärt, dass ohne fremd Hilfe ist es mir nicht möglich, Socken oder Schuhe anzuziehen. Außerdem ist mir die tägliche körperliche Hygiene ohne Hilfe meiner Frau nicht möglich, da ich weder in die Dusche komme bzw. mich Abtrocknen kann. Ein Gehen in einem Stück von 300-400 Meter ist mir nicht möglich. Das Benutzen der Stiegen rauf sowie runter ist mir nicht möglich, weswegen ich auf die Fahrstühle angewiesen bin.

Des Weiteren habe ich Dr. S. erklärt und demonstriert, dass ich meine oberen Extremitäten auf Grund meiner Axillären beidseitigen OP nur noch bis zu einem gewissen Grad heben kann.

Deswegen ist es mir unbegreiflich, dass Dr. S., beurteilen kann, ob eine Therapie Besserung verspricht, wenn 2 Fachoberärzte mittels entsprechender Untersuchung dieses Widerlegen.

Ich bitte dies nochmals zu Prüfen.

Hochachtungsvoll

Name des Beschwerdeführers“

Aufgrund der erhobenen Einwendungen holte die belangte Behörde in der Folge eine weitere ergänzende Stellungnahme des bereits befassten Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 05.08.2025 ein. Darin wurde Folgendes ausgeführt:

„[...]

Es wurde im Rahmen des Parteiengehörs Einspruch erhoben, er könne nur mit Gehstock oder Rollator gehen, seine Gehstrecke sei sehr eingeschränkt.

Alle bestehenden Leiden wurden berücksichtigt und korrekt eingestuft, inklusive der motorischen Beeinträchtigung rechts.

Allerdings ist unter Verwendung von festen Schuhen und allenfalls einer einfachen Gehhilfe das sichere Benützen von ÖVM gewährleistet, es bestehen keine erhebliche Funktionseinschränkungen der oberen oder unteren Extremitäten.“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 27.08.2025 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom 08.04.2025 und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 05.08.2025 wurden dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit Schriftsatz vom 29.08.2025, eingelangt am 01.09.2025, brachte der Beschwerdeführer unter Vorlage eines orthopädischen Befundes vom 27.08.2025 eine Stellungnahme ein. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]

Anbei sende ich ihnen auch einen neuen Befund von OA. Dr. B., der Abrät in meinen derzeitigen Zustand Öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, auf Grund erhöhter Sturzgefahr, was zu einer Verschlechterung meines Gesundheitszustandes führt, mit Endergebnis Rollstuhl.

Des Weiteren ist das Gutachten fehlerhaft, was erstellt wurde, da es nicht der Tatsachen entspricht wie es dargestellt wurde, denn am 07.04.2025 war meine Ehefrau A. F. anwesend als Begleitperson, während der Untersuchung da ich nicht selbständig in der Lage bin, mich an und auszukleiden, durch die gesundheitliche Einschränkung.

Hiermit fordere ich Sie auf alle Gutachten in Bedacht zuziehen und eine nochmalige Prüfung vorzunehmen.

Hochachtungsvoll

Name des Beschwerdeführers“

Aufgrund der erhobenen Einwendungen und des neu vorgelegten Befundes holte die belangte Behörde in der Folge nochmals eine ergänzende Stellungnahme des bereits befassten Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 02.09.2025 ein. Darin wurde Folgendes ausgeführt:

„[...]

Es wurde im Rahmen des Parteiengehörs neuerlich Einspruch erhoben, es wurde wieder ein Befund nachgereicht, der nur eine Diagnosenauflistung ohne klinischen Befund beinhaltet, es liegt auch kein neuer radiologischer Befund vor; deshalb kann das Kalkül nicht geändert werden.

Weder ein Senkspitzfuß noch eine Knieabnutzung ohne Bewegungsdefizit kann die Mobilität relevant verschlechtern.“

Am 04.09.2025 stellte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer einen bis 30.04.2027 befristeten Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 50 v.H. aus. Diesem Behindertenpass kommt gemäß der Bestimmung des § 45 Abs. 2 BBG Bescheidcharakter zu. Am 04.09.2025 stellte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer einen bis 30.04.2027 befristeten Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 50 v.H. aus. Diesem Behindertenpass kommt gemäß der Bestimmung des Paragraph 45, Absatz 2, BBG Bescheidcharakter zu.

Mit Bescheid der belangten Behörde, ebenfalls vom 04.09.2025, adressiert an den Beschwerdeführer selbst, wurde hingegen der weitere Antrag des Beschwerdeführers vom 25.02.2025 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. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Aufgrund des Einwandes des Beschwerdeführers sei das medizinische Beweisverfahren nochmals eröffnet und eine neuerliche Stellungnahme des ärztlichen Sachverständigen eingeholt worden. Eine Änderung der Einschätzung habe sich aber nicht ergeben. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 02.09.2025 wurde 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 Schriftsatz vom 22.09.2025, eingelangt am Folgetag, brachte der Beschwerdeführer im Wege seiner Vertretung fristgerecht eine Beschwerde ein, in der er sich in inhaltlicher Hinsicht ausschließlich gegen die Nicht-Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass wendete. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]

Dieser Bescheid ist rechtswidrig. Dazu wird nachstehendes ausgeführt:

Der Sachverständige Dr. S. geht in seiner Beurteilung davon aus, dass keine erhebliche Funktionseinschränkung in den oberen oder unteren Extremitäten bestehen würden. Dies ist aber nicht der Fall.

Beim Beschwerdeführer besteht ein Zustand nach Bandscheiben-OP L4/5 rechts wegen Vorfußheberschwäche, Facettensyndrom der LWS sowie Fußheberplegie und Fußsenkerparese rechts. Der Beschwerdeführer kann den Vorfuß weder heben noch drehen. Zudem knickt das rechte Knie immer wieder weg und der Beschwerdeführer ist stark sturzgefährdet.

Dem Beschwerdeführer ist es nicht möglich eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft zurückzulegen und benötigt er zum Gehen einen Rollator. Aus neurochirurgischer Sicht besteht keine operative Möglichkeit zur Verbesserung des neurologischen Defizits.

Zudem kann der Beschwerdeführer auch die Arme nicht über den Kopf heben, da er wegen einer Dermatitis Axillär operiert wurde und bei beiden Armen axillär dicke Narben hat, die zu einer Bewegungseinschränkung führen.

Aufgrund der beim Beschwerdeführer vorliegenden Gesundheitseinschränkungen kann er keine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft zurücklegen, kann nicht ein- und aussteigen sowie sicher in einem öffentlichen Verkehrsmittel transportiert werden.

Beweis:

- ? beiliegende Befunde
- ? Durchführung einer mündlichen Verhandlung
- ? einzuholende Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der
- ? Neurologie
- ? Orthopädie

Da der Beschwerdeführer keine öffentlichen Verkehrsmittel benützen kann, wird der

ANTRAG

gestellt,

1. der Beschwerde stattzugeben, den angefochtenen Bescheid aufzuheben und dem Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung stattzugeben.
2. In eventu an die belangte Behörde zurückzuverweisen

Name des Beschwerdeführers“

Auf Ersuchen der belangten Behörde wurden am 01.10.2025 ein Patientenbrief eines Facharztes für Neurochirurgie vom 23.04.2025 und die bereits vorliegenden orthopädischen Befunde vom 01.07.2025 und vom 27.08.2025 nachgereicht.

Im Rahmen eines Beschwerdeentscheidungsverfahrens holte die belangte Behörde in der Folge ein weiteres Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 05.12.2025, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 01.12.2025, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Anamnese:

Er ist LWS BS- operiert und jetzt kann man nicht nochmal operieren, da keine Verbesserung der Vorfußheber/Senkerschwäche re zu erwarten ist. AW kommt mit Rollator und in Begleitung der Gattin. Sie hatten jetzt mehrere Belastungen (mehrere Aborte d. Gattin) sodass er manchmal lebensüberdrüssig ist. War auf Rehab XXX. Da bekam er auch Antidepressiva. Er nässt auch fallweise ein. Er ist LWS BS- operiert und jetzt kann man nicht nochmal operieren, da keine Verbesserung der Vorfußheber/Senkerschwäche re zu erwarten ist. AW kommt mit Rollator und in Begleitung der Gattin. Sie hatten jetzt mehrere Belastungen (mehrere Aborte d. Gattin) sodass er manchmal lebensüberdrüssig ist. War auf Rehab römisch 30 . Da bekam er auch Antidepressiva. Er nässt auch fallweise ein.

Er selbst hat keinen FS, die Gattin führt ihn mit d. Auto. Die Gattin versorgt die 3 Katzen und macht viel im Haushalt und unterstützt ihn bei der Körperpflege.

GA 4/2025 GdB 50% GA 4 aus 2025, GdB 50%

1. degenerative Veränderungen d. Wirbelsäule, Z.n. Bandscheibenvorfall L5/S1 u. Reprolaps, Vorfußheber/senkschwäche rechts

2. Angst, Depression

3. Zustand nach Schweissdrüseneingriffen axillar beidseits

Derzeitige Beschwerden:

Schmerzen, Immobilität.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Trittco 150mg 0-0-1, Sertralin 75mg 1-0-0-0, keine stat. psychiatr. Aufenthalte, jd. immer wieder Suizid Gedanken. Er geht nicht in Psychotherapie, da hat er schlechte Erfahrungen gemacht. Er hat Halt durch Skype- Kontakte mit der Familie d. Ehefrau in D. Ein Termin b. FA Psychiatrie ist keiner zu bekommen. Er hat auch IP beantragt.

Tramal gtt 30mg 3x tgl., 3-4/tgl. Ibuprofen 600mg

Sozialanamnese:

vh, 3 Katzen, arbeitet XXX, zuletzt Magazintätigkeit, seit 8/2024 AU. IP beantragt.vh, 3 Katzen, arbeitet römisch 30 , zuletzt Magazintätigkeit, seit 8 aus 2024, AU. IP beantragt.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

FAB Orthopädie Dr. B. & Dr. H. 27.8.2025: Dg: Metatarsalgie, Senkspreizfuß, Gonarthrose dext. Vorfußheberschwäche rechts, Lumboischialgie bil., ISG-Arthralgie bil, St.p DP OP L5/S1 Sequestrektomie 8/24, Adipositas, Z.n BS-OP L4/5 re, Fußheberplegie und Fußsenkerparese re

FAB Neurochir. Dr. A. 23.4.2025: Dauerdiagnose: • Z.n. BS-OP L4/5 re wg. Vorfußheberschwäche • Facettensyndrom der LWS • G57.3 - Fußheberplegie und Fußsenkerparese rechts

Procedere: Aus neurochirurgischer Sicht sehe ich leider keine operative Möglichkeit zur Verbesserung des neurologischen Defizites. Symptomatische Therapie der Lumbalgien empfohlen, wenn möglich weiter Gewichtsabnahme

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 170,00 cm Gewicht: 130,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Neurostatus: Caput/Collum: Adipositas, kein Nackenkompressionsschmerz, HNA+SOP frei, HN: I-XII o.B.; OE: Arme können schmerzbedingt und Narbenbedingt (St.p.axillärer Schweißdrüsen OP 2021) bis ca 60° seitl./anterior gehoben werden. Kraft seitengleich, Feinmot. Finger-Zangengriff bds. unauffällig. Sens seitengleich. Schürzengriff möglich. To, Troph, Sens bis auf Narbenbereich unauffällig, ESR mittellebhaft; PyZ neg; Aufsetzen erschwert wg. Lumbalgie/Adipositas. UE: Kra re distal: Vorfußheberplegie re, Vorfuß Dorsalflexion(Senker) KG 3-4, Berührung re ab Knie diffus herabgesetzt, Lageempfinden re herabgesetzt, Thermempfinden herabgesetzt lt. Ang. Zehenstand re eingeschränkt, li unauffällig, Fersenstand re nicht möglich, li unauffällige Kraftverhältnisse, To, Troph, Sens unauffällig, ESR mittellebhaft; PyZ neg; Stamm: kein Hinweis auf sens. Niveau; Koordination: VA, FNV, KHV unauffällig; Eudiadochokinese bds. Romberg keine Fallneigung; AV Arme werden 60° anteflektiert. frontale Zeichen negativ; Sprache o.B.

Gesamtmobilität – Gangbild:

mit Rollator gut gehfähig, Steppergang re (trägt N. Peronäusschiene re), einige Schritte unsicher auch ohne Rollator.

Status Psychicus:

Status psychicus: bewußtseinsklar, allseits orientiert, Merkfähigkeit, Auffassung, Konzentration und Gedächtnis unauffällig; Ductus kohärent, keine produktive Symptomatik; Thymopsychisch: dysphor, instabil, Affizierbarkeit ausreichend in beide Bereiche, in den Negativen mehr als in den Positiven.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Zustand nach Bandscheibenvorfall L5/S1 und Reprolaps mit Restsymptomatik Vorfußhebe/senkschwäche rechts

2

Depression, Angst gemischt

3

Zustand nach Schweißdrüseneingriffen axillar beidseits

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine Änderung zu GA 3/2025 Keine Änderung zu GA 3 aus 2025,.

Dauerzustand

Xrömisch zehn

Nachuntersuchung 04/2027 - weil Besserung möglich - Therapieoptionen offer Nachuntersuchung 04 aus 2027, - weil Besserung möglich - Therapieoptionen offen

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 besteht ein merklich, jedoch noch kein ausgeprägt eingeschränktes Gangbild aufgrund der Schmerzsymptomatik und der Vorfußheber/senkschwäche re. Die bei der Begutachtung durchgeführte Überprüfung des Gangbildes, lässt darauf schließen, dass es der AW möglich ist, kurze Wegstrecken unter Verwendung einfacher, einseitiger Hilfsmittel (z.B. Gehstock/Stützkrücke) selbständig zurückzulegen. Das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln sind bei ausreichend vorhandener Halte und Greiffunktion der oberen Extremitäten nicht maßgeblich beeinträchtigt.

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

nein

Gutachterliche Stellungnahme:

s.o. Das Leiden führt zwar zu e. Einschränkung der Gehstrecke, das objektivierbare Ausmaß der erhobenen Funktionseinschränkung kann jedoch e. maßgebliche Erschweris der Erreichbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel nicht ausreichend aus meinem Fachgebiet lt. EVO begründen.

[...]“

Mit Bescheid vom 10.12.2025 erließ die belangte Behörde eine Beschwerdeentscheidung, worin sie die Beschwerde abwies und feststellte, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen würden. In der Begründung des Bescheides verwies die belangte Behörde auf das Ergebnis der ärztlichen Begutachtung, wonach die Voraussetzungen für die Vornahme der gegenständlichen Zusatzeintragung nicht vorliegen würden. 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 zu Grunde gelegt worden. Gemeinsam mit der Beschwerdevorentscheidung wurde dem Beschwerdeführer das medizinische Sachverständigengutachten vom 05.12.2025 übermittelt.

Mit Schriftsatz vom 19.12.2025, eingelangt am 23.12.2025, brachte der Beschwerdeführer fristgerecht einen Vorlageantrag ein. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]

Wie in der Beschwerde bereits ausgeführt, ist es der beschwerdeführenden Partei nicht möglich, eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft zurückzulegen und benötigt er zum Gehen einen Rollator.

Die neurologische Sachverständige Dr. R. beschreibt in ihrem Gutachten unter dem Punkt Gesamtmobilität - Gangbild, dass bei der beschwerdeführenden Partei Steppergang rechts vorliegt, die antragstellende Partei einige Schritte nur unsicher ohne Rollator gehen kann und die beschwerdeführende Partei mit Rollator gut gehfähig ist.

Somit bestätigt die neurologische Sachverständige, dass die beschwerdeführende Partei auf einen Rollator angewiesen ist und eine kurze Wegstrecke nicht aus eigener Kraft zurücklegen kann.

Auch der mit der Beschwerde vorgelegte orthopädische Befund vom 27.08.2025 der Orthopädie XXX bestätigt, dass die beschwerdeführende Partei nicht in der Lage ist öffentliche Verkehrsmittel zu erreichen und zu benutzen und sturzgefährdet ist. Auch der mit der Beschwerde vorgelegte orthopädische Befund vom 27.08.2025 der Orthopädie römisch 30 bestätigt, dass die beschwerdeführende Partei nicht in der Lage ist öffentliche Verkehrsmittel zu erreichen und zu benutzen und sturzgefährdet ist.

Es ist der beschwerdeführenden Partei auch nicht möglich Stufen hinauf- oder hinabzusteigen und sicher in einem öffentlichen Verkehrsmittel transportiert zu werden.

Des Weiteren wird auf die Ausführungen in der Beschwerde verwiesen.

Es wird daher der

ANTRAG

gestellt, das Sozialministeriumsservice möge die Beschwerde der beschwerdeführenden Partei gemäß § 15 Abs 2 VwGVG dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorlegen. gestellt, das Sozialministeriumsservice möge die Beschwerde der beschwerdeführenden Partei gemäß Paragraph 15, Absatz 2, VwGVG dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorlegen.

Name des Beschwerdeführers“

Dem Vorlageantrag wurden keine weiteren medizinischen Unterlagen beigelegt.

Die belangte Behörde legte am 02.01.2026 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde, den Vorlageantrag und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

Mit Beweismittelvorlagen vom 25.02.2026 und vom 07.04.2026 reichte der Beschwerdeführer der Beschwerde einen MRT-Befund der Lendenwirbelsäule vom 02.02.2026 und einen Befund näher genannter Fachärzte für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie vom 19.03.2026 nach.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 25.02.2025 beim Sozialministeriumsservice einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung), der entsprechend dem unterfertigten Antragsformular auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass zu werten war. Der Beschwerdeführer stellte am 25.02.2025 beim Sozialministeriumsservice einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung), der entsprechend dem unterfertigten Antragsformular auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass zu werten war.

Am 04.09.2025 übermittelte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer einen bis 30.04.2027 befristeten Behindertenpass mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50 v.H.

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.

Mit Beschwerdeverentscheidung vom 10.12.2025 wies die belangte Behörde die Beschwerde ab, wogegen der Beschwerdeführer fristgerecht einen Vorlageantrag einbrachte.

Der Beschwerdeführer leidet aktuell unter den folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Zustand nach Bandscheibenvorfall L5/S1 und Repronlaps mit Restsymptomatik, Vorfußhebe/senkschwäche rechts;
2. Depression, Angst gemischt;
3. Zustand nach Schweißdrüseneingriffen axillar beidseits.

Beim Beschwerdeführer liegen – trotz der bei ihm bestehenden Funktionseinschränkungen – aktuell keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der oberen und unteren Extremitäten, aber auch keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit und keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen vor und ist auch nicht das Vorliegen einer schweren anhaltenden Erkrankung des Immunsystems objektiviert.

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 der belangten Behörde im Rahmen eines Beschwerdeverentscheidungsverfahrens eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 05.12.2025, welches im Ergebnis auch die Beurteilungen in dem zuvor eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 08.04.2025 (samt den ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 23.07.2025, vom 05.08.2025 und vom 02.09.2025) bestätigt, der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur gegenständlichen Antragstellung, zur Ausstellung eines Behindertenpasses, zur Abweisung des verfahrensgegenständlichen Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass, zum Gegenstand der Beschwerde, zur Beschwerdeverentscheidung und zum Vorlageantrag 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 von der belangten Behörde im Rahmen eines Beschwerdeverentscheidungsverfahrens eingeholte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 05.12.2025, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 01.12.2025, welches im Ergebnis auch die Beurteilungen in dem zuvor eingeholten, ebenfalls auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 07.04.2025 beruhende Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 08.04.2025 (samt den ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 23.07.2025, vom 05.08.2025 und vom 02.09.2025) bestätigt. Unter Berücksichtigung sämtlicher vom Beschwerdeführer ins Verfahren eingebrachter medizinischer Unterlagen und nach persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers wurde von den beiden beigezogenen medizinischen

Sachverständigen auf Grundlage der zu berücksichtigenden und unbestritten vorliegenden Funktionseinschränkungen übereinstimmend und nachvollziehbar festgestellt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für den Beschwerdeführer aktuell zumutbar ist.

Die von der belangten Behörde im Beschwerdeverfahren beigezogene Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie gelangte unter den von ihr geprüften Gesichtspunkten zu dem Schluss, dass beim Beschwerdeführer zwar eine Einschränkung der Gehstrecke besteht. Das objektivierbare Ausmaß der erhobenen Funktionseinschränkung kann jedoch eine maßgebliche Erschwerung der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht ausreichend begründen. So besteht beim Beschwerdeführer aufgrund der Schmerzsymptomatik und der Vorfußheber- sowie der Vorfußsenkerschwäche rechts ein merklich, jedoch noch kein ausgeprägt eingeschränktes Gangbild. Die durchgeführte Überprüfung des Gangbildes lässt darauf schließen, dass es dem Beschwerdeführer möglich ist, kurze Wegstrecken unter Verwendung einfacher, einseitiger Hilfsmittel (z.B. Gehstock/Stützkrücke) selbständig zurückzulegen. Auch das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln sind bei ausreichend vorhandener Halte- und Greiffunktion der oberen Extremitäten nicht maßgeblich beeinträchtigt.

Diese Ausführungen der medizinischen Sachverständigen sind nicht zu beanstanden. Die Schlussfolgerungen der medizinischen Sachverständigen finden auch Bestätigung in ihren Aufzeichnungen zur persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 01.12.2025 im Rahmen der (oben wiedergegebenen) Statuserhebung („Allgemeinzustand: gut Ernährungszustand: adipös Größe: 170,00 cm Gewicht: 130,00 kg Blutdruck: Klinischer Status – Fachstatus: Neurostatus: Caput/Collum: Adipositas, kein Nackenkompressionsschmerz, HNA+SOP frei, HN: I-XII o.B.; OE: Arme können schmerzbedingt und Narbenbedingt [St.p.axillärer Schweißdrüsen OP 2021] bis ca 60° seitl./anterior gehoben werden. Kraft seitengleich, Feinmot. Finger-Zangengriff bds. unauffällig. Sens seitengleich. Schürzengriff möglich. To, Troph, Sens bis auf Narbenbereich unauffällig, ESR mittellebhaft; PyZ neg; Aufsetzen erschwert wg. Lumbalgie/Adipositas. UE: Kra re distal: Vorfußheberplegie re, Vorfuß Dorsalflexion[Senker] KG 3-4, Berührung re ab Knie diffus herabgesetzt, Lageempfinden re herabgesetzt, Thermempfinden herabgesetzt lt. Ang. Zehenstand re eingeschränkt, li unauffällig, Fersenstand re nicht möglich, li unauffällige Kraftverhältnisse, To, Troph, Sens unauffällig, ESR mittellebhaft; PyZ neg; Stamm: kein Hinweis auf sens. Niveau; Koordination: VA, FNV, KHV unauffällig; Eudiadochokinese bds. Romberg keine Fallneigung; AV Arme werden 60° anteflektiert. frontale Zeichen negativ; Sprache o.B. Gesamtmobilität – Gangbild: mit Rollator gut gehfähig, Steppergang re [trägt N. Peronäusschiene re], einige Schritte unsicher auch ohne Rollator. Status Psychicus: Status psychicus: bewußtseinsklar, allseits orientiert, Merkfähigkeit, Auffassung, Konzentration und Gedächtnis unauffällig; Ductus kohärent, keine produktive Symptomatik; Thymopsychisch: dysphor, instabil, Affizierbarkeit ausreichend in beide Bereiche, in den Negativen mehr als in den Positiven.“).

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 unteren und oberen Extremitäten mit einer daraus resultierenden Einschränkung der Gesamtmobilität vorliegen, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschweren, diese Einschränkungen konnten jedoch nicht in einem derartigen Ausmaß – im Sinne des Vorliegens erheblicher Einschränkungen der Funktionen der unteren oder oberen Extremitäten bzw. neurologischer Funktionen nach dem Maßstab des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen –, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unmöglich bzw. unzumutbar wäre, 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 unteren und oberen Extremitäten mit einer daraus resultierenden Einschränkung der Gesamtmobilität vorliegen, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschweren, diese Einschränkungen konnten jedoch nicht in einem derartigen Ausmaß – im Sinne des Vorliegens erheblicher Einschränkungen der Funktionen der unteren oder oberen Extremitäten bzw. neurologischer Funktionen nach dem Maßstab des Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen –, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unmöglich bzw. unzumutbar wäre, objektiviert werden.

Nun wendete der Beschwerdeführer im Verfahren zwar ein, dass es ihm nicht möglich sei, eine kurze Wegstrecke von 300 bis 400 Metern aus eigener Kraft zurückzulegen. Er könne sich ohne Hilfe (Rollator oder Gehstock) nicht fortbewegen. Er könne den Vorfuß weder heben noch drehen, zudem knicke das rechte Knie immer wieder weg und er

sei stark sturzgefährdet. Zum Gehen benötige er einen Rollator. Eine derart maßgebliche Einschränkung der unteren Extremitäten sowie der Geh- und Stehfähigkeit ist anhand der Ergebnisse der persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers aber insgesamt nicht ausreichend nachvollziehbar. So war im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 01.12.2025 zwar eine Vorfußheberplegie rechts festzustellen bei einer herabgesetzten Dorsalflexion des rechten Vorfußes mit einem Kraftgrad von 3 bis 4 (von 5). Darüber hinaus erschien der Beschwerdeführer zur persönlichen Untersuchung unter Verwendung eines Rollators und war der Beschwerdeführer mit diesem gut gehfähig. Der Beschwerdeführer zeigte einen Steppergang rechts und er konnte auch ohne Rollator einige Schritte unsicher gehen. Entgegen dem Vorbringen im Vorlageantrag ist anhand des erhobenen Gangbildes aber nicht darauf zu schließen, dass der Beschwerdeführer auf einen Rollator angewiesen wäre und er eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft nicht zurücklegen könnte. Denn wie die beigezogene neurologische-psychiatrische Gutachterin nachvollziehbar ausführte, besteht beim Beschwerdeführer kein ausgeprägt eingeschränktes Gangbild und ist es ihm somit möglich, eine kurze Wegstrecke unter Verwendung einfacher, einseitiger Hilfsmittel (z.B. eines Gehstockes oder einer Stützkrücke) selbständig zurückzulegen. Durch die Verwendung eines Gehstockes oder einer Stützkrücke kann der Beschwerdeführer die Geh- und Stehsicherheit verbessern. 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. Im Übrigen gab der Beschwerdeführer selbst in seiner Stellungnahme vom 30.07.2025 an, dass er zur Fortbewegung entweder einen Rollator oder einen Gehstock benötige. In Anbetracht dessen ist damit nicht nachvollziehbar, dass dem Beschwerdeführer das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke unter Zuhilfenahme eines Gehstockes nicht möglich wäre. Nun wendete der Beschwerdeführer im Verfahren zwar ein, dass es ihm nicht möglich sei, eine kurze Wegstrecke von 300 bis 400 Metern aus eigener Kraft zurückzulegen. Er könne sich ohne Hilfe (Rollator oder Gehstock) nicht fortbewegen. Er könne den Vorfuß weder heben noch drehen, zudem knicke das rechte Knie immer wieder weg und er sei stark sturzgefährdet. Zum Gehen benötige er einen Rollator. Eine derart maßgebliche Einschränkung der unteren Extremitäten sowie der Geh- und Stehfähigkeit ist anhand der Ergebnisse der persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers aber insgesamt nicht ausreichend nachvollziehbar. So war im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 01.12.2025 zwar eine Vorfußheberplegie rechts festzustellen bei einer herabgesetzten Dorsalflexion des rechten Vorfußes mit einem Kraftgrad von 3 bis 4 (von 5). Darüber hinaus erschien der Beschwerdeführer zur persönlichen Untersuchung unter Verwendung eines Rollators und war der Beschwerdeführer mit diesem gut gehfähig. Der Beschwerdeführer zeigte einen Steppergang rechts und er konnte auch ohne Rollator einige Schritte unsicher gehen. Entgegen dem Vorbringen im Vorlageantrag ist anhand des erhobenen Gangbildes aber nicht darauf zu schließen, dass der Beschwerdeführer auf einen Rollator angewiesen wäre und er eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft nicht zurücklegen könnte. Denn wie die beigezogene neurologische-psychiatrische Gutachterin nachvollziehbar ausführte, besteht beim Beschwerdeführer kein ausgeprägt eingeschränktes Gangbild und ist es ihm somit möglich, eine kurze Wegstrecke unter Verwendung einfacher, einseitiger Hilfsmittel (z.B. eines Gehstockes oder einer Stützkrücke) selbständig zurückzulegen. Durch die Verwendung eines Gehstockes oder einer Stützkrücke kann der Beschwerdeführer die Geh- und Stehsicherheit verbessern. 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. Im Übrigen gab der Beschwerdeführer selbst in seiner Stellungnahme vom 30.07.2025 an, dass er zur Fortbewegung entweder einen Rollator oder einen Gehstock benötige. In Anbetracht dessen ist damit nicht nachvollziehbar, dass dem Beschwerdeführer das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke unter Zuhilfenahme eines Gehstockes nicht möglich wäre.

Dies deckt sich auch mit dem im Rahmen der orthopädischen Untersuchung vom 07.04.2025 erhobenen Fachstatus. Dieser Statuserhebung sind zwar schmerzbedingte Bewegungseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule zu entnehmen. Das Gangbild zeigte sich im Zuge dieser Untersuchung ohne Gehbehelfe aber nur mäßig kleinschrittig, was gleichermaßen nicht auf eine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung und Gangleistungsminderung schließen lässt.

Es wird nicht verkannt, dass beim Beschwerdeführer eine nicht unbeträchtliche Vorfußheberschwäche rechts und Sensibilitätsstörungen in der rechten unteren Extremität bestehen. Die Vorfußheberschwäche ist aber mit einer Peroneusschiene versorgt, welche ebenfalls eine zumutbare Kompensationsmöglichkeit iSd § 1 Abs. 5 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen darstellt. Eine derart maßgebliche

Gangunsicherheit, die – selbst unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe und der Peroneusschiene – das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 Metern verunmöglichen würde, ist anhand des festgestellten, nicht ausgeprägt eingeschränkten Gangbildes nicht objektivierbar. Im Besonderen sei festgehalten, dass dem Beschwerdeführer im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 01.12.2025 der Zehenstand rechts eingeschränkt möglich war und sich im Bereich der linken unteren Extremität unauffällige Kraftverhältnisse zeigten, sodass eine maßgebliche Schwäche im Bereich der unteren Extremitäten nicht nachvollziehbar ist. Ebenso stellte sich der Romberg-Versuch unauffällig ohne Fallneigung dar. Eine höhergradige Stand- und Gangunsicherheit, die mit einfachen Hilfsmitteln nicht kompensiert werden konnte, ist in Anbetracht dessen damit nicht hinreichend dargetan. Darüber hinaus haben sich im Rahmen der beiden persönlichen Untersuchungen keine Hinweise für eine Instabilität bzw. ein Wegknicken des rechten Knies und eine daraus resultierende Sturzgefährdung ergeben. Diesbezüglich brachte der Beschwerdeführer im Verfahren auch keine belegenden medizinischen Unterlagen in Vorlage. Es wird nicht verkannt, dass beim Beschwerdeführer eine nicht unbeträchtliche Vorfußheberschwäche rechts und Sensibilitätsstörungen in der rechten unteren Extremität bestehen. Die Vorfußheberschwäche ist aber mit einer Peroneusschiene versorgt, welche ebenfalls eine zumutbare Kompensationsmöglichkeit iSd Paragraph eins, Absatz 5, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen darstellt. Eine derart maßgebliche Gangunsicherheit, die – selbst unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe und der Peroneusschiene – das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 Metern verunmöglichen würde, ist anhand des festgestellten, nicht ausgeprägt eingeschränkten Gangbildes nicht objektivierbar. Im Besonderen sei festgehalten, dass dem Beschwerdeführer im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 01.12.2025 der Zehenstand rechts eingeschränkt möglich war und sich im Bereich der linken unteren Extremität unauffällige Kraftverhältnisse zeigten, sodass eine maßgebliche Schwäche im Bereich der unteren Extremitäten nicht nachvollziehbar ist. Ebenso stellte sich der Romberg-Versuch unauffällig ohne Fallneigung dar. Eine höhergradige Stand- und Gangunsicherheit, die mit einfachen Hilfsmitteln nicht kompensiert werden konnte, ist in Anbetracht dessen damit nicht hinreichend dargetan. Darüber hinaus haben sich im Rahmen der beiden persönlichen Untersuchungen keine Hinweise für eine Instabilität bzw. ein Wegknicken des rechten Knies und eine daraus resultierende Sturzgefährdung ergeben. Diesbezüglich brachte der Beschwerdeführer im Verfahren auch keine belegenden medizinischen Unterlagen in Vorlage.

Im Übrigen stehen die vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen der vorgenommenen Beurteilung nicht entgegen. Im Befund näher genannter Fachärzte für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie vom 01.07.2025 wurde zwar ausgeführt, dass ein Wurzeltod mit entsprechender Lähmung vorliege. Anhand des im Rahmen der persönlichen Untersuchung vom 01.12.2025 erhobenen Fachstatus, insbesondere des Gangbildes, welches nicht auf eine höhergradige Gangunsicherheit oder Gangleistungsminderung schließen lässt, ergibt sich daraus aber keine Änderung der Beurteilung. Darüber hinaus wurde im weiteren orthopädischen Befund vom 27.08.2025 zwar festgehalten, dass davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer nicht dazu in der Lage sei, öffentliche Verkehrsmittel zu erreichen und zu benützen, was eine sinnvolle Maßnahme zur Vermeidung sturzbedingter Komplikationen darstelle. In diesem Zusammenhang sei in Einklang mit den Ausführungen des von der belangten Behörde beigezogenen Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie in dessen Stellungnahme vom 02.09.2025 aber angemerkt, dass anhand dieses Befundes das Kalkül nicht geändert werden könne. Insbesondere beinhaltet dieser Befund keine Statuserhebung, welche die darin getroffene Meinung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel untermauern könnte und entbehrt diese Meinung damit jeglicher Nachvollziehbarkeit. In diesem Befund wurde auch gar nicht behauptet, dass die Gehstrecke des Beschwerdeführers in einem solchen Ausmaß eingeschränkt wäre, dass ihm selbst das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 Metern unzumutbar wäre.

Darüber hinaus gab der Beschwerdeführer im Verfahren an, dass es ihm nicht möglich sei, Stufen hinauf- und hinabzusteigen und er nicht in öffentliche Verkehrsmittel ein- und aus solchen aussteigen könne. Wie bereits ausgeführt wurde, konnte eine maßgebliche Stand- und Gangunsicherheit aber nicht festgestellt werden und stellten sich die Kraftverhältnisse im Bereich der linken unteren Extremität normal dar. Des Weiteren war dem Beschwerdeführer der Zehenstand rechts im Rahmen der Untersuchung am 01.12.2025 eingeschränkt möglich, was – auch wenn ein Defizit bei der Vorfußhebung und -senkung vorliegen mag – nicht auf eine höhergradige Schwäche im Bereich der gesamten rechten unteren Extremität schließen lässt. Ausgehend von der orthopädischen Untersuchung am 07.04.2025 konnten zudem sowohl die Hüft- als auch die Kniegelenke deutlich über 90° gebeugt werden, sodass

sich die Gelenke der unteren Extremitäten ausreichend beweglich darstellen, um Niveauunterschiede zu überwinden. Eine maßgebliche Erschwernis beim Überwinden der für gewöhnlich wenigen Stufen beim Ein- und beim Aussteigen in bzw. aus einem öffentlichen Verkehrsmittel – allenfalls im Nachstellschritt – ist damit nicht objektiviert.

Schließlich wendete der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde noch ein, dass er seine Arme nicht über den Kopf heben könne, da er an beiden Armen axillär dicke Narben habe, die zu Bewegungseinschränkungen führen würden. Im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 01.12.2025 konnte der Beschwerdeführer die Arme schmerzbedingt auch nur bis ca. 60° seitlich und anterior heben. Abgesehen davon stellte sich die Kraft im Bereich der oberen Extremitäten aber seitengleich dar, die Feinmotorik sowie der Finger-Zangengriff war beidseits unauffällig und auch die Sensibilität war seitengleich. Die Beweglichkeit und die Kraftverhältnisse der oberen Extremitäten des Beschwerdeführers erweisen sich damit als ausreichend, um Haltegriffe und insbesondere auch Haltestangen zu erreichen und sich festzuhalten. Dass ihm ein Anhalten in öffentlichen Verkehrsmitteln nicht möglich wäre, wurde vom Beschwerdeführer auch gar nicht behauptet.

In Gesamtschau ist es dem Beschwerdeführer damit nicht gelungen, eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, beim Überwinden von Niveauunterschieden oder beim Anhalten in öffentlichen Verkehrsmitteln darzutun.

Bezüglich der vom Beschwerdeführer im Verfahren eingewendeten Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule sei der Vollständigkeit halber schließlich festgehalten, dass eine diesbezügliche Ausschöpfung der zumutbaren Therapieoptionen nicht ausreichend belegt ist. So wurden im Patientenbrief eines Facharztes für Neurochirurgie vom 23.04.2025 die Analgetika Ibuprofen 600 mg und Tramal (Wirkstoff: Tramadol) bei Bedarf angeführt. Bei diesen Schmerzmitteln handelt es sich um Nicht-Opioidanalgetika der 1. Stufe (von drei Stufen) bzw. um niederpotente Opioidanalgetika der 2. Stufe (von drei Stufen) des WHO-Stufenschemas (vgl. hierzu <https://flexikon.doccheck.com/de/WHO-Stufenschema> [abgerufen am 25.06.2026]). Im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 01.12.2025 gab der Beschwerdeführer an, Tramal 30 mg dreimal täglich und Ibuprofen 600 mg drei- bis viermal täglich einzunehmen. Die Schmerztherapie ist beim Beschwerdeführer damit aber nicht ausgereizt, zumal der Beschwerdeführer hierzu auch keine belegenden medizinischen Unterlagen in Vorlage brachte. Die eingewendeten Schmerzen sind damit schon aus diesem Grund derzeit nicht dazu geeignet, eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zu begründen. Bezüglich der vom Beschwerdeführer im Verfahren eingewendeten Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule sei der Vollständigkeit halber schließlich festgehalten, dass eine diesbezügliche Ausschöpfung der zumutbaren Therapieoptionen nicht ausreichend belegt ist. So wurden im Patientenbrief eines Facharztes für Neurochirurgie vom 23.04.2025 die Analgetika Ibuprofen 600 mg und Tramal (Wirkstoff: Tramadol) bei Bedarf angeführt. Bei diesen Schmerzmitteln handelt es sich um Nicht-Opioidanalgetika der 1. Stufe (von drei Stufen) bzw. um niederpotente Opioidanalgetika der 2. Stufe (von drei Stufen) des WHO-Stufenschemas vergleiche hierzu <https://flexikon.doccheck.com/de/WHO-Stufenschema> [abgerufen am 25.06.2026]). Im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 01.12.2025 gab der Beschwerdeführer an, Tramal 30 mg dreimal täglich und Ibuprofen 600 mg drei- bis viermal täglich einzunehmen. Die Schmerztherapie ist beim Beschwerdeführer damit aber nicht ausgereizt, zumal der Beschwerdeführer hierzu auch keine belegenden medizinischen Unterlagen in Vorlage brachte. Die eingewendeten Schmerzen sind damit schon aus diesem Grund derzeit nicht dazu geeignet, eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zu begründen.

Was nun aber die am 25.02.2026 und am 07.04.2026 an das Bundesverwaltungsgericht nachgereichten medizinischen Unterlagen betrifft, so ist festzuhalten, dass diese Befunde der Neuerungsbeschränkung des § 46 BBG unterliegen, wonach im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen. Diese der Beschwerde bzw. dem Vorlageantrag vom 19.12.2026 nachgereichten Befunde sind daher im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht unzulässig und nicht zu berücksichtigen. Was nun aber die am 25.02.2026 und am 07.04.2026 an das Bundesverwaltungsgericht nachgereichten medizinischen Unterlagen betrifft, so ist festzuhalten, dass diese Befunde der Neuerungsbeschränkung des Paragraph 46, BBG unterliegen, wonach im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen. Diese der Beschwerde bzw. dem Vorlageantrag vom 19.12.2026 nachgereichten Befunde sind daher im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht unzulässig und nicht zu berücksichtigen.

Aber selbst bei hypothetischer Berücksichtigung dieser Befunde ist daraus ebenfalls keine geänderte medizinische

Beurteilung abzuleiten. In Bezug auf den nachgereichten MRT-Befund der Lendenwirbelsäule vom 02.02.2026 und die darin beschriebenen radiologischen Veränderungen sei angemerkt, dass anhand von radiologischen Veränderungen nicht per se auf allfällige daraus resultierende maßgebliche tatsächliche Funktionseinschränkungen geschlossen werden kann. Eine zwischenzeitlich eingetretene Veränderung der Funktionseinschränkungen ist anhand dieses Befundes damit nicht abzuleiten, besonders da der Beschwerdeführer keine aktuellen medizinischen Unterlagen inklusive eines rezenten orthopädischen oder neurologischen Fachstatus in Vorlage brachte, die eine solche Änderung dokumentieren würden. So ist auch in dem weiters nachgereichten orthopädischen Befund vom 19.03.2026 kein orthopädischer Fachstatus wiedergegeben, welcher eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung durch die darin neu angeführten Diagnosen – „OCH L4/5 und L5/S1, Bandscheibenextrusion mit Komprimierung d. NW L5 und S1 re und hochg. neuroforminale Stenose re“ – belegen könnte. Auch sonst sind aus diesem orthopädischen Befund keine neuen Erkenntnisse abzuleiten. Hinsichtlich des Einwandes, dass der Beschwerdeführer auf eine Gehhilfe angewiesen sei, wird auf die obigen Ausführungen verwiesen, wonach dem Beschwerdeführer die Verwendung einer einfachen Gehhilfe zumutbar und möglich ist und durch deren Verwendung die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht maßgeblich eingeschränkt wird.

Was nun aber das weitere Vorbringen des Beschwerdeführers im Rahmen der persönlichen Untersuchung vom 01.12.2025 betrifft, wonach er fallweise einnässe, sei der Vollständigkeit halber festgehalten, dass der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang keine belegenden medizinischen Unterlagen in Vorlage brachte. Vielmehr wird in dem gemeinsam mit der Beschwerde vorgelegten Patientenbrief eines näher genannten Facharztes für Neurochirurgie vom 23.04.2025 ausgeführt, dass keine Blasenstörung vorliege. Unabhängig davon sei in diesem Zusammenhang aber auf die Erläuterungen zur Stammfassung der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, StF: BGBl. II Nr. 495/2013, verwiesen, wonach eine Inkontinenz in der Regel keine Einschränkung im Hinblick auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel darstellt, 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. Was nun aber das weitere Vorbringen des Beschwerdeführers im Rahmen der persönlichen Untersuchung vom 01.12.2025 betrifft, wonach er fallweise einnässe, sei der Vollständigkeit halber festgehalten, dass der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang keine belegenden medizinischen Unterlagen in Vorlage brachte. Vielmehr wird in dem gemeinsam mit der Beschwerde vorgelegten Patientenbrief eines näher genannten Facharztes für Neurochirurgie vom 23.04.2025 ausgeführt, dass keine Blasenstörung vorliege. Unabhängig davon sei in diesem Zusammenhang aber auf die Erläuterungen zur Stammfassung der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, Stammfassung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013,, verwiesen, wonach eine Inkontinenz in der Regel keine Einschränkung im Hinblick auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel darstellt, 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.

Selbst bei Vorliegen einer – beim Beschwerdeführer nicht durch entsprechende Befunde belegten – Harninkontinenz ließe sich diese daher durch die entsprechenden handelsüblichen Inkontinenzprodukte kompensieren, die – bei allen damit verbundenen Einschränkungen – eine ausreichend sichere Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel gewährleisten.

Darüber hinaus gab der Beschwerdeführer in der persönlichen Untersuchung am 07.04.2025 noch an, dass der Schließmuskel „nicht ganz“ funktioniere. Im vorliegenden Patientenbrief eines Facharztes für Neurochirurgie vom 23.04.2025 wird anamnestisch auch eine Mastdarmsstörung erwähnt. Zum Ausmaß der behaupteten Mastdarmsstörung wurden in diesem Patientenbrief allerdings keine näheren Ausführungen getroffen. Auch der Beschwerdeführer konkretisierte diese im gesamten Verfahren nicht näher und brachte er in diesem Zusammenhang keine belegenden fachärztlichen Befunde bzw. Behandlungsdokumentationen in Vorlage. Das Vorliegen einer Stuhlinkontinenz ist damit nicht ausreichend befundbelegt und wurde eine solche vom Beschwerdeführer auch gar nicht ausdrücklich behauptet.

Insofern der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 30.07.2025 aber noch eine Beanstandung der persönlichen Untersuchung vom 07.04.2025 zum Ausdruck bringt, als er ausführte, dass die Untersuchung noch nicht mal zehn Minuten gedauert habe und dabei keine Messungen oder anderen Untersuchungen hinsichtlich der Nervenlähmung vorgenommen worden seien, so ist festzuhalten, dass sich aus dem medizinischen

Sachverständigengutachten vom 08.04.2025 keine ausreichend konkreten Anhaltspunkte für die Annahme entnehmen lassen, dass beim Beschwerdeführer keine fachgerechte bzw. eine zu nicht zutreffenden Untersuchungsergebnissen führende Untersuchung durchgeführt worden wäre. Eine solche Annahme ergibt sich auch nicht aus dem diesbezüglich nicht ausreichend substantiierten Vorbringen des Beschwerdeführers, besonders da – wie oben bereits ausgeführt – anhand der vorliegenden medizinischen Unterlagen ebenfalls keine geänderte Beurteilung abzuleiten ist. Abgesehen davon setzte sich die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens beigezogene Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie in ihrer persönlichen Untersuchung vom 01.12.2025 mit dem Ausmaß des aus der Nervenschädigung resultierenden Funktionsdefizites auseinander und kam unter Berücksichtigung dieses in ihrem Gutachten vom 05.12.2025 ebenfalls zu keiner geänderten Beurteilung. Vor diesem Hintergrund vermag auch der vom Beschwerdeführer vorgebrachte Umstand, dass bei der persönlichen Untersuchung am 07.04.2025 die Ehefrau des Beschwerdeführers anwesend gewesen sei und das Gutachten in diesem Punkt fehlerhaft sei – wie in der Stellungnahme vom 29.08.2025 eingewendet – keine Zweifel an der Richtigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens hinsichtlich der medizinischen Untersuchungsergebnisse aufzuwerfen.

In Bezug auf die weiteren Einwendungen in der Stellungnahme vom 30.07.2025, wonach es dem Beschwerdeführer nicht möglich sei, ohne fremde Hilfe Socken und Schuhe anzuziehen und zu duschen, sei angemerkt, dass diese Umstände keine Relevanz für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel haben und damit ebenfalls zu keiner geänderten Beurteilung führen.

Hinsichtlich der bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel tätigte der Beschwerdeführer daher im Verfahren kein Vorbringen, das die Beurteilungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen entkräften hätte können; der Beschwerdeführer legte im Verfahren – wie bereits ausgeführt – 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 oberen und unteren Extremitäten oder neurologischer Funktionen 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 Beurteilungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen entkräften hätte können; der Beschwerdeführer legte im Verfahren – wie bereits ausgeführt – 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 oberen und unteren Extremitäten oder neurologischer Funktionen 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 seitens der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten daher im Ergebnis 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, Zl. 2000/11/0093). Der Beschwerdeführer ist den seitens der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten daher im Ergebnis 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, Zl. 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens eingeholten Sachverständigengutachtens einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 05.12.2025, welches im Ergebnis auch die Beurteilungen in dem zuvor eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 08.04.2025

(samt den ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 23.07.2025, vom 05.08.2025 und vom 02.09.2025) bestätigt. Diese Sachverständigengutachten werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Vorab sei in Bezug auf den – im Rahmen der Beschwerde nicht beanstandeten – Umstand, dass die belangte Behörde den nunmehr angefochtenen Bescheid nicht an die ausgewiesene Rechtsvertretung, sondern an den Beschwerdeführer selbst adressiert und übermittelt hat, festgehalten, dass die Behörde gemäß § 9 Abs. 3 Zustellgesetz (ZustG) einen bestellten Zustellungsbevollmächtigten, soweit gesetzlich nicht anderes bestimmt ist, als Empfänger zu bezeichnen hat. Geschieht dies nicht, so gilt die Zustellung als in dem Zeitpunkt bewirkt, in dem das Dokument dem Zustellungsbevollmächtigten tatsächlich zugekommen ist. Für die Annahme, dass der ausgewiesenen Rechtsvertretung als Zustellungsbevollmächtigten der angefochtene Bescheid im gegenständlichen Fall nicht tatsächlich zugekommen wäre, haben sich in Anbetracht der im Wege der Rechtsvertretung erhobenen Beschwerde insgesamt keine Anhaltspunkte ergeben, sodass ein allfälliger Zustellmangel als geheilt anzusehen wäre. Vorab sei in Bezug auf den – im Rahmen der Beschwerde nicht beanstandeten – Umstand, dass die belangte Behörde den nunmehr angefochtenen Bescheid nicht an die ausgewiesene Rechtsvertretung, sondern an den Beschwerdeführer selbst adressiert und übermittelt hat, festgehalten, dass die Behörde gemäß Paragraph 9, Absatz 3, Zustellgesetz (ZustG) einen bestellten Zustellungsbevollmächtigten, soweit gesetzlich nicht anderes bestimmt ist, als Empfänger zu bezeichnen hat. Geschieht dies nicht, so gilt die Zustellung als in dem Zeitpunkt bewirkt, in dem das Dokument dem Zustellungsbevollmächtigten tatsächlich zugekommen ist. Für die Annahme, dass der ausgewiesenen Rechtsvertretung als Zustellungsbevollmächtigten der angefochtene Bescheid im gegenständlichen Fall nicht tatsächlich zugekommen wäre, haben sich in Anbetracht der im Wege der Rechtsvertretung erhobenen Beschwerde insgesamt keine Anhaltspunkte ergeben, sodass ein allfälliger Zustellmangel als geheilt anzusehen wäre.

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 therapierefraktes, schweres, cerebrales Anfallsleiden – Begleitperson ist erforderlich.

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

- anlagebedingten, schweren Erkrankungen des Immunsystems (SCID – severe combined immunodeficiency),
- schweren, hämatologischen Erkrankungen mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit (z.B.: akute Leukämie bei Kindern im 2. Halbjahr der Behandlungsphase, Nachuntersuchung nach Ende der Therapie),
- fortgeschrittenen Infektionskrankheiten mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit,
- selten auftretenden chronischen Abstoßungsreaktion nach Nierentransplantationen, die zu zusätzlichem Immunglobulinverlust führen.

Bei Chemo- und/oder Strahlentherapien im Rahmen der Behandlung onkologischer Erkrankungen, kommt es im Zuge des zyklischen Therapieverlaufes zu tageweisem Absinken der Abwehrkraft. Eine anhaltende Funktionseinschränkung resultiert daraus nicht.

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

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

Keine Einschränkung im Hinblick auf die Unzumutbarkeit der Benutzung 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 Benutzung 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 Benutzung 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 Benutzung 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 Betreffenden 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 hiebei 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).

Wie oben im Rahmen der Beweiswürdigung ausgeführt – auf die diesbezüglichen Ausführungen wird verwiesen –, wurde in dem von der belangten Behörde im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 05.12.2025, welches im Ergebnis auch die Beurteilungen in dem zuvor eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 08.04.2025 (samt den ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 23.07.2025, vom 05.08.2025 und vom 02.09.2025) bestätigt, 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 von der belangten Behörde im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 05.12.2025, welches im Ergebnis auch die Beurteilungen in dem zuvor eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 08.04.2025 (samt den ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 23.07.2025, vom 05.08.2025 und vom 02.09.2025) bestätigt, 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 beim Beschwerdeführer zwar eine Einschränkung der Gehstrecke vorliegt, jedoch eine maßgebliche Erschwerung der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht ausreichend begründet werden kann. Des Weiteren sind auch das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln nicht maßgeblich beeinträchtigt.

Auch unter Berücksichtigung der beim Beschwerdeführer unbestritten bestehenden Funktionseinschränkungen vermag der Beschwerdeführer 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 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, er hat kein Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher ausreichend substantiiert die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien.

Die der Beschwerde nachgereichten medizinischen Unterlagen – der MRT-Befund der Lendenwirbelsäule vom 02.02.2026 und der orthopädische Befund vom 19.03.2026 – unterliegen, wie bereits oben ausgeführt, der Neuerungsbeschränkung des § 46 BBG, wonach in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen. Aber selbst bei hypothetischer Berücksichtigung vermögen diese Befunde nicht zu einem anderen Ermittlungsergebnis zu führen; diesbezüglich wird auf die obigen, bereits im Rahmen der Beweiswürdigung getätigten Ausführungen verwiesen. Die der Beschwerde nachgereichten medizinischen Unterlagen – der MRT-Befund der Lendenwirbelsäule vom 02.02.2026 und der orthopädische Befund vom 19.03.2026 – unterliegen, wie bereits oben ausgeführt, der Neuerungsbeschränkung des Paragraph 46, BBG, wonach in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen. Aber selbst bei hypothetischer Berücksichtigung vermögen diese Befunde nicht zu einem anderen Ermittlungsergebnis zu führen; diesbezüglich wird auf die obigen, bereits im Rahmen der Beweiswürdigung getätigten Ausführungen verwiesen.

Da der Sachverhalt feststeht und die Sache daher entscheidungsreif ist, war dem im Verfahren gestellten Antrag auf Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens aus dem Fachbereich der Orthopädie nicht Folge zu geben, zumal bereits medizinische Sachverständigengutachten eingeholt wurden und der Entscheidung zu Grunde gelegt werden. Den darin getroffenen Beurteilungen trat der Beschwerdeführer nicht substantiiert entgegen. Dem weiteren Antrag auf Einholung eines neurologischen Sachverständigengutachtens wurde bereits durch das von der belangten Behörde im Beschwerdeverfahren eingeholte Gutachten vom 05.12.2025 Rechnung getragen.

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 die – im Rahmen des Vorlageantrages nicht beanstandete – von der Behörde unterlassene Einräumung von Parteiengehör gemäß § 45 AVG zu dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 05.12.2025 betrifft, ist anzumerken, dass nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ein solcher Verfahrensfehler noch durch die Erhebung eines Rechtsmittels geheilt werden kann, sofern in der Begründung des unterinstanzlichen Bescheides die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens wiedergegeben wurden, also der Partei dadurch die gleiche Kenntnis von den Beweisergebnissen verschafft wird, die ihr eigentlich im Rahmen des Parteiengehörs zu vermitteln gewesen wäre (vgl. etwa VwGH 25.03.2004, 2003/07/0062; s. insbesondere Hengstschläger/Leeb, AVG § 45 [Stand 1.7.2005, rdb.at], Rz. 40, mwN). Da das in Rede stehende medizinische Sachverständigengutachten der Beschwerdeverfahrens vom 10.12.2025 angeschlossen wurde und somit der Beschwerdeführer von den der Beschwerdeverfahrens zugrundeliegenden Ergebnissen des Ermittlungsverfahrens in Kenntnis gesetzt wurde und im Vorlageantrag die Gelegenheit zur Stellungnahme hatte, ist der diesbezügliche Verfahrensmangel als geheilt anzusehen. Was schließlich die – im Rahmen des Vorlageantrages nicht beanstandete – von der Behörde unterlassene Einräumung von Parteiengehör gemäß Paragraph 45, AVG zu dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 05.12.2025 betrifft, ist anzumerken, dass nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ein solcher Verfahrensfehler noch durch die Erhebung eines Rechtsmittels geheilt werden kann, sofern in der Begründung des unterinstanzlichen Bescheides die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens wiedergegeben wurden, also der Partei dadurch die gleiche Kenntnis von den Beweisergebnissen verschafft wird, die ihr eigentlich im Rahmen des Parteiengehörs zu vermitteln gewesen wäre (vergleiche etwa VwGH 25.03.2004, 2003/07/0062; s. insbesondere Hengstschläger/Leeb, AVG Paragraph 45, [Stand 1.7.2005, rdb.at], Rz. 40, mwN). Da das in Rede stehende medizinische Sachverständigengutachten der Beschwerdeverfahrens vom 10.12.2025 angeschlossen wurde und somit der Beschwerdeführer von den der Beschwerdeverfahrens zugrundeliegenden Ergebnissen des Ermittlungsverfahrens in Kenntnis gesetzt wurde und im Vorlageantrag die Gelegenheit zur Stellungnahme hatte, ist der diesbezügliche Verfahrensmangel als geheilt anzusehen.

Was im Übrigen 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 im Übrigen 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 ärztlicher Sachverständiger 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 – trotz eines entsprechenden Antrages – nicht entgegen. 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. Die Fragen der Art und des Ausmaßes der Funktionseinschränkungen und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurden unter Mitwirkung ärztlicher Sachverständiger 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 – trotz eines entsprechenden Antrages – nicht entgegen. 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 Parteiengehörs 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. 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:W207.2331059.1.00

Im RIS seit

06.07.2026

Zuletzt aktualisiert am

06.07.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at