jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Bvwg Erkenntnis 2020/11/3 W173 2217107-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 03.11.2020

Entscheidungsdatum

03.11.2020

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1
BBG §42
BBG §45
B-VG Art133 Abs4

Spruch

W173 2217107-1/19E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit Möslinger-Gehmayr als Vorsitzende und die Richterin Mag. Angela Schidlof sowie den fachkundigen Laienrichter Franz Groschan als Beisitzer über den Vorlageantrag in Verbindung mit der Beschwerde von XXXX , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, Lange Gasse 53, 1080 Wien, gegen die Beschwerdevorentscheidung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 6.3.2019 betreffend Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird in Verbindung mit dem Vorlageantrag als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang

1. Mit Bescheid vom 8.6.1994 wurde auf Grund des Antrages von XXXX , geb. am XXXX , (in der Folge BF) vom 6.12.1993

und einem festgestellten Grad der Behinderung von 50% dem BF die Begünstigteneigenschaft nach dem BEinstG zuerkannt. Basierend auf dem Antrag vom 12.7.1994 wurde dem BF ein Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50% ausgestellt. Mit Bescheid vom 28.5.2001 wurde auf Grund des Antrages des BF nach Einholung eines Sachverständigengutachtens der Grad der Behinderung nach dem BEinstG mit 60 v.H. festgesetzt. In der Folge wurde im Behindertenpass der Grad der Behinderung auf 60% berichtigt. Die folgenden Anträge des BF auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung wurden abgewiesen und der Grad der Behinderung von 60% nach dem BEinstG bestätigt. Dies erfolgte zuletzt mit Bescheid vom 24.6.2009. Mit Bescheid vom 11.2.2014 wurde auf Grund der Pensionierung des BF festgestellt, nicht mehr dem Kreis der begünstigen Behinderten nach dem BEinstG anzugehören.

2. Am 11.7.2014 stellte der BF einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung und Gewährung der Zusatzeintragungen 1.„Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung/Parkausweis gemäß § 29b Abs. 2 bis 4 StVO", und 2. „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 1.Teilstrich der VO BGBl. 303/1996 und gemäß § 2 Abs. 1 2.Teilstrich leg.cit." in den Behindertenpass. Ein Konvolut von Unterlagen zu seinen Leiden war angeschlossen.

3. Von der belangen Behörde wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , FA für Lungenkrankheiten und Arzt für Allgemeinmedizin, vom 17.9.2014 auf Basis einer persönlichen Untersuchung des BF eingeholt. In diesem wurde im Hinblick auf die beantragte Zusatzeintragung auf Grund der Erkrankungen des BF (1.Diabetes Mellitus, 2.chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung, 3.Senk-Spreiz-Fuß beidseits, 4.Bluthochdruck, 5.degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und 6.Zustand nach Abriss der Bizepssehne rechts beim Gebrauchsarm) Nachfolgendes ausgeführt:

„.....

X nein Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung liegt vor.

Begründung: Die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel ist zumutbar: es liegt keine Einschränkung der Mobilität bedingt durch Erkrankung des Stütz- und Bewegungsapparates vor, welche nicht die kurzen Anmarschwege von 300-400 Metern, ein Besteigen von Verkehrsmittel oder die sichere Beförderung nicht gewährleisten würden.

Hinsichtlich des Atemwegsleidens besteht weder eine massive hochgradige Atemnot schon bei geringsten Belastungen oder die Notwendigkeit einer Langzeitsauerstofftherapie. Die Zuckerkrankheit nimmt keinen Einfluss auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

X Die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist gegeben, da

. weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch

. erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit noch

. erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten
und Funktionen vorliegen noch

. eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems

im Sinne der Verordnung auf Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen vorliegt.

....."

Nach Durchführung des Parteiengehörs wurde mit Bescheid vom 20.2.2015 der Antrag des BF vom 11.7.2014 zur Vornahme der Zusatzeintragung „„Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" abgewiesen.

4. Am 21.9.2015 stellte der BF einen weiteren Antrag auf die Zusatzeintragungen 1.„Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung/Parkausweis gemäß §29b Abs. 2 bis 4 StVO", und 2. Gesundheitsschädigungen gem. § 2 Abs. 1 1.und 2. Teilstrich (VO BGBl. 303/1996). Dazu legte der BF medizinische Unterlagen vor. Die belangte Behörde holte ein medizinisches Sachverständigengutachten ein. Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, führte im Gutachten vom 27.10.2015, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF, zusammengefasst zur begehrten Zusatzeintragung Nachfolgendes aus:"

.....

Gesamtmobilität-Gangbild: ohne Gehhilfe und mit Konfektionsschuhen unauffällig, Zehenballen- und Fersengang sowie Einbeinstand beidseits möglich. Die tiefe Hocke wird ohne Anhalten zu ½ durchgeführt. Vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen.

Sensorium: weitgehend frei.

Funktionseinschränkungen: 1.insulinpflichtiger Diabetes mellitus, 2. chronisch obstruktive Atemwegserkrankung im Stadium II ohne kardiovaskuläre Folgeerscheinungen, 3. degenerative Gelenksveränderungen mit Senk-, Spreizfuß beidseits und incipienter Kniegelenksabnützung beidseits mit guter Gehfähigkeit sowie Schultergelenksabnützung links, 4. arterielle Bluthochdruck ohne kardiovaskuläre Folgeerscheinungen, 5. degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit nur leichtgradiger Funktionsstörung, 6. Zustand nach Bicepssehnenabriß rechts.

Gutachterliche Stellungnahme:

Keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit oder Mobilität durch die festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Auf Grund des objektivierbaren Ausmaßes der chronisch obstruktiven Atemwegserkrankung im Stadium II und der Gangstörung ist eine erhebliche Einschränkung der Gehstrecke sowie des Ein- und Aussteigens und des Transports bei der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel nicht nachvollziehbar, sodass insgesamt keine für die Zuerkennung der beantragten Zusatzeintragung relevante Ausprägung der Behinderung erreicht wird.

X Dauerzustand……."

Nach Einwendungen gegen das dem Parteiengehör unterzogenen Gutachtens und Bestätigung durch Dr. XXXX (ärztliche Leitung) wurde mit Bescheid vom 21.12.2015 der Antrag vom 21.9.2012 zur Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" abgewiesen. Gegen diesen abweisenden Bescheid erhob der BF Beschwerde, die beim Bundesverwaltungsgericht unter der Aktenzahl W173 2122118-1 protokolliert wurde. Das Bundesverwaltungsgericht holte ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten auf Grund des Beschwerdevorbringens ein. Im Gutachten von Dr. XXXX , FA für Lungenkrankheiten und Arzt für Allgemeinmedizin, wurde auf Basis einer persönlichen Untersuchung des BF Nachfolgendes ausgeführt:

„……

Fachbezogene Diagnose:

Lfd Nr. Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen

1 chronisch-obstruktive Atemwegerkrankung (COPD Gruppe C)

2 Lungenemphysem

3 respiratorische Verteilungsstörung

4 abgeheilter Zustand nach Lungenentzündung 2005

5 Übergewicht

Fachärztliche Beurteilung zum Auftrag des Gerichts:

Beim BF liegt aus lungenfachärztlicher Sicht eine mittel- bis höhergradige Einschränkung der respiratorischen Leistungsreserven auf Basis einer mittel- bis höhergradigen COPD vor.

Bei der gegenständlichen Untersuchung präsentiert sich der Kunde allerdings kardiorespiratorisch vollständig kompensiert. Die Sauerstoffsättigung lag im Normbereich, es besteht eine gute Gesamt-Mobilität bei Bewegungen innerhalb des Raumes, Aufstehen und Niederlegen, Entkleiden des Oberkörpers und anderen Verrichtungen. Eine massive hochgradige Atemnot schon bei leichtesten körperlichen Anstrengungen kann nicht festgestellt werden. Objektivierbare psychische Defizite bestanden nicht.

Eine Langzeitsauerstofftherapie ist nicht etabliert und medizinisch derzeit auch nicht indiziert. Kardiale Folgeerscheinungen der COPD (Lungenhochdruck, Cor pulmonale) bestehen nicht. Insgesamt ergibt sich somit fachbezogen, dass Gehstrecken in Ausmaß von 300-400 Metern ohne Pause selbsttätig zurückgelegt werden können.

Die Diagnosen wurden oben angeführt.

Aus pulmologischer Sicht ist neben den Gehstrecken auch das Ein- und Aussteigen in das Verkehrsmittel, sowie der sichere Transport ungehindert möglich.

Die neu vorgelegten Befunde und Unterlagen wurden eingesehen und im obigen Gutachten zitiert.

Die Einwendungen des Beschwerdeführers hinsichtlich Atembeschwerden, sowie COPD II-III sind berücksichtigt, der Schweregrad der Erkrankung ist bekannt und dient als Basis der vorgenommenen Einschätzung.

Gegenüber dem bekämpften Gutachten I. Instanz Dr. XXXX Abl. 60-63 bzw. 71 wurden eingesehen. Es ergibt sich keine davon abweichende Beurteilung.

Es liegt ein Dauerzustand vor, eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

……."

Gestützt auf die Ergebnisse der eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten wies das Bundesverwaltungsgericht mit Erkenntnis vom 1.2.2017, W173 2122118-1/6E, die Beschwerde des BF gegen den Bescheid vom 21.12.2015 ab.

5. Am 6.8.2018 stellte der BF neuerlich einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" sowie die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO. Dazu legte er medizinische Unterlagen vor. Als Gesundheitsschädigungen nannte der BF seine COPD-Erkrankung sowie sein Diabetes- und Gallenleiden. Von der belangten Behörde wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Im Gutachten vom 11.11.2018 führte Dr. XXXX , FA für Lungenheilkunden und Arzt für Allgemeinmedizin, auf Basis einer persönlichen Untersuchung des BF im Wesentlichen aus:

„……

Anamnese:

Siehe dazu Vorgutachten des endgefertigten Sachverständigen vom 17.09.2014, wo ein Gesamtgrad der Behinderung von 60% erreicht wurde, weiters Stellungnahme zu Parteieneinwendungen vom 20.11.2014 und Vorgutachten Dr. XXXX vom 25.07.2017 mit persönlicher Untersuchung des Kunden.

Nunmehr Neuantrag auf Zusatzeintragung.
Als Begründung gibt der Kunde an:
‚ich brauche das Auto'

Es werden keine neuen Befunde oder sonstigen Beweismittel vorgelegt.
Die bereits in den vorliegenden Gutachten genannten Diagnosen werden bestätigt.

Ein lungenärztlicher Befund Dr. XXXX vom März 2018 bestätigt eine COPD III, sowie mittelgradig eingeschränkte Blutgase. Hier ist gegenüber der eigenen Untersuchung vom September 2014 eine Verschlechterung festzustellen. Berücksichtigt wird die vom Dr. XXXX zitierte Ergometrie, wo 91 Watt geleistet werden konnten.
Allergie: keine bekannt
Alkohol: negiert, Nikotin: negiert

Derzeitige Beschwerden:

Atemnot bei körperlichen Belastungen, er bekäme keine Luft, deshalb bräuchte er sein Auto, täglich Husten mit schleimigen Auswurf, im März 2018 hätte er eine Lungenentzündung mit Bluthusten durchgemacht.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Insulin, Allopurinol, Onglyza, Zanipril, Thrombo ASS, Berodual, Duaklir und Schmerzmittel nach Bedarf, keine Langzeitsauerstofftherapie

Sozialanamnese: ----------

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe): wie oben angeführt

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: 66-jähriger Mann im altersentsprechenden normalen Allgemeinzustand, keine Ruhedyspnoe, keine Lippenzyanose, keine mobile Sauerstoffversorgung, Sauerstoffsättigung bei Raumluftatmung: 96% im Normbereich

Ernährungszustand: übergewichtiger Ernährungszustand

Größe: 171,00 cm, Gewicht: 97,00 kg, Blutdruck: 180/90

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf, Hals: keine obere Einflussstauung, keine Struma, keine Lippenzyanose, die Hirnnerven frei
Herz: reine rhythmische Herztöne, Frequenz: 86 pro Minute

Lunge: hypersonorer Klopfschall, abgeschwächtes Atemgeräusch wie bei Emphysem mit exspiratorischem Giemen beidseits

Leib: weich, adipös, über Brustkorbniveau, Leber und Milz nicht tastbar, die Nierenlage frei, reizlose Narbe rechter Oberbauch nach Gallenoperation

Gliedmaßen: keine Krampfadern, keine Beinödeme, die großen Gelenke frei beweglich, lediglich der rechte Arm (Gebrauchsarm) ist leichtgradig in der Beweglichkeit herabgesetzt

Wirbelsäule: verstärkte Kyphose der BWS, keine seitliche Formabweichung, Klopfschmerz über der LWS, Finger-Boden-Abstand 15 cm

Gesamtmobilität – Gangbild:

altersentsprechende unauffällige Gesamtmobilität, lediglich durch das Übergewicht etwas eingeschränkt, es wird keine Gehhilfe verwendet, freier Stand und freies Sitzen möglich, in sitzender Körperhaltung Bücken zu den Schuhen möglich

Status Psychicus: unauffällig, zeitlich- und örtlich orientiert, keine fassbaren kognitiven Defizite, ausgeglichene Stimmungslage

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

1 chronisch-obstruktive Atemwegerkrankung (COPD III)

2 Diabetes mellitus II mit Insulintherapie

3 Senk-Spreiz-Fuß beidseits

4 Bluthochdruck

5 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

6 Zustand nach Abriss der Bizepssehne rechts (Gebrauchsarm)

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinsichtlich der COPD ist eine Verschlimmerung eingetreten, es wird das Stadium III erreicht. Die übrigen Leidenszustände präsentieren sich unverändert, es werden auch keine neuen Beweismittel vorgelegt.

X Dauerzustand

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

Keine.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

nein

Gutachterliche Stellungnahme:

Der Kunde zeigt sich auch bei der aktuellen Untersuchung kardiorespiratorisch stabil und kompensiert, die Sauerstoffsättigung liegt bei Raumluftatmung im Normbereich und es ist keine Langzeitsauerstofftherapie etabliert.

Eine relevante Einschränkung der Herzfunktion ist nicht dokumentiert. Berücksichtigt wird auch eine Ergometrie, wo eine Leistungsfähigkeit von 91 Watt erreicht wurde. Die Zuckerkrankheit ist therapeutisch eingestellt und beeinträchtigt nicht die Mobilität.

Am Stütz- und Bewegungsapparat besteht eine mäßiggradige Einschränkung des linken Armes, welche jedoch kein Ausmaß erreicht, um das Besteigen und den sicheren Transport mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu bewältigen. Kognitive Defizite waren nicht festzustellen.

Hinsichtlich der COPD erreicht der Schweregrad derzeit kein Ausmaß, um kurze Anmarschwege im Ausmaß von 300-400 Metern nicht zu ermöglichen, zumal weder noch eine Langzeitsauerstofftherapie etabliert ist, noch kardiale Folgeerkrankungen nachgewiesen sind.

……."

6.Das medizinische Gutachten vom 11.11.2018 wurde unter Einräumung einer Stellung-nahmefrist dem Parteiengehör unterzogen. Der BF wandte sich mit Schreiben vom 28.11.2018 gegen das Gutachten und gab mit Verweis auf neue beiliegende Befunde einen extremen Luftmangel an. Bei den angeschlossenen Befunden handelte es sich um einen Entlassungsbrief des SMZ Floridsdorf vom 19.11.2018 anlässlich seines stationären Aufenthalts vom 17.11.2018 bis 19.11.2018 zur Behandlung einer Dyspnoe. Darin wurde Nachfolgendes festgehalten: „……

Weiter empfohlene Maßnahmen:

Wiedervorstellung in der betreuenden Diabetesambulanz zur Therapieoptimierung des Diabetes und regelmäßigen Screeninguntersuchungen (bei bekannter CNI)

Wiedervorstellung bei der betreuenden niedergelassenen Fachärztin für Pulmologie zur Therapieoptimierung bei COPD III mit erstmalig krankenhauspflichtiger Exazerbation. Führen eines Blutdrucktagebuchs, ggf. Therapieoptimierung

Zusammenfassung des Aufenthalts:

Herr XXXX kam aus o.g. Gründen mit der Rettung zu uns. Präklinisch erstversorgt, präsentiert sich der Patient initial sprech- und tachpynoeisch, hyperton zeigt in der art. BFA eine respiratorische Azidose (pCO2 57, pH 7, 28). Im Labor sowie im Thoraxröntgen zeigten sich keine Hinweise auf ein akut infektiöses Geschehen unter bereits auswärts etablierter Moxifloxacintherapie. Nach ambulanter Akuttherapie rasche Besserung der Dyspnoe, der Patient wurde zur weiteren Therapie stationär aufgenommen. Während des restlichen Aufenthalts stete Besserung der Symptomatik unter Cortisonstoß- und inhalativer Therapie, die respiratorische Azidose ist ausgeglichen. Die antiobstruktive Therapie wurde auf Spiolto umgestellt. Der Pat konnte am 19.11. in zufriedenstellendem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden. Bei bekanntem und derzeit suboptimal eingestelltem IDDM sowie chronischem Nierenversagen und erstmalig manifester COPD-Exazerbation empfehlen sich oben genannte Maßnahmen.

Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken: Keine

Auszüge aus erhobenen Befunden: ……."

Am 19.12.2018 übermittelte der BF einen weiteren Befund von Dr. XXXX , FÄ für Lungenkrankheiten, vom 18.12.2018, in dem eine Infektexacerbation bei COPD III und ein Zustand nach Pneumonie diagnostiziert wurden. Bei der Blutanalyse wurde eine Sauerstoffsättigung von 94% festgestellt. Als Therapie wurde empfohlen: „phys kochsfre plifl 250ml (1St), Infbest Mpo Luer Lock 9045 (1St), Theospirex Amp 10ml (5 St), Dexamethason NYC Amp 4mg (5 St), Biocef Ftbl 200 mg 14St und Paracodin TR 30G." Es wurde folgendes Procedere vorgesehen: „Es besteht derzeit eine infektexacerbierte COPC. AB Therapie mit Biocef 1-0-1 eingeleitet, zudem beginn mit antiobstruktiver Infusionstherapie (1A Theospirex und 8mg Dexamethason ind 100 mg NACL), die übrigen inhalative Therapie weiter (Zoreeda DA 50/250 2-0-2)".

7.Die belangte Behörde holte ein ergänzendes Gutachten vom beauftragten Sachverständigen Dr. XXXX ein. Dieser führte auf Basis der Akten im Gutachten vom 2.1.2019 ergänzend Nachfolgendes aus:

„……

Es wird ein Befundbericht des Krankenhauses Floridsdorf vom 19.11.2018 vorgelegt, wo die Exazerbation einer COPD beschrieben wird.

Beiliegend ein handschriftlicher Brief des Kunden mit der Angabe von vermehrter Atemnot.

Festgehalten wird, dass im Gutachten des endgefertigten Sachverständigen vom 21.09.2018 der Schweregrad der COPD bereits im gleichen Ausmaß wiedergegeben wurde.

Aus gutachterlicher Sicht ist es nicht vorstellbar, dass es im Zeitraum von 2 Monaten eine anhaltende massive bleibende Verschlechterung der COPD eintritt, vielmehr hat der Kunde eine vorübergehende Phase einer Exazerbation der COPD durchgemacht und wurde im Spital behandelt, derartige Episoden sind bei dieser Erkrankung typisch und wiederkehrend, bedeuten jedoch keinen Dauerzustand. Eine Langzeitsauerstofftherapie war nicht indiziert gewesen.

Zusammenfassend ergibt sich aus den neu vorgelegten Befunden lediglich, dass es bei vorbekannter COPD III, welche in meinem Gutachten bereits vollinhaltlich berücksichtigt wurde, zu einer einzelnen Episode einer akuten Exazerbation kam, welche im Spital wieder gebessert werden konnte. Es ergibt sich daraus keine Änderung in den Feststellungen meines Gutachtens.

……."

8.Mit Bescheid vom 4.1.2019 wurde von der belangten Behörde die vom BF am 6.8.2018 beantragte Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" abgewiesen. Die belangte Behörde stützte sich auf die eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, die einen Bestandteil der Bescheidbegründung darstellen würden. Daraus ergebe sich, dass die Voraussetzungen für die genannte Zusatzeintragung vom BF nicht erfüllt würden.

9.Der BF erhob gegen diesen abweisenden Bescheid vom 4.1.2019 unter Vorlage weiterer medizinischer Unterlagen Beschwerde. Begründend wurde vorgebracht, entgegen den Ausführungen des Sachverständigen würden sehr wohl erhebliche Funktionseinschränkungen vorliegen, die dem BF die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unmöglich machen würden. Er könne auf Grund seiner Lungenerkrankung keine Wegstrecke von 300 Meter bewältigen, da er schon nach kurzer Zeit an Atemnot und schweren Beinen leide. Infolge der Belastung und Anstrengung sei ein Erreichen von öffentlichen Verkehrsmittel nicht gewährleistet. Die Ausführungen im Gutachten seien unschlüssig und nicht nachvollziehbar. Es seien Sachverständigengutachten aus den Bereichen der Inneren Medizin, der Lungenheilkunde und der Orthopädie einzuholen und eine mündliche Verhandlung durchzuführen. Im angeschlossenen Befund von Dr. XXXX , FÄ für Lungenkrankheiten, vom 7.1.2019 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„…… Anamnese: Reizhusten ist noch immer da, hat mit Cortison aufgehört, es wird aber nicht besser, noch immer grünliches Sputum

……

Diagnose: protrahiete Infektexacerbation, Copd III, Zustand nach Pneumonie

Therapieempfehlung:

Datum Med. Menge Signatur

7.1.2019 Trimbow Druckg. Inhal 120Hb Mo 2/Ab 2
Avelox FTBL 400mg 7ST Mo 1

Procedere: Weiterhin hochgradige obstruktive Flusseinschränkung mit Abfall der O2-Sättigung. Empfehle AB Therapie mit Avelox 1x täglich, Trimbow regelmäßig weiter, Laborzuweisung ausgestellt, Kontrolle mit Befunden empfohlen.

……."

10. Auf Grund des Beschwerdevorbringens wurde von der belangten Behörde ein ergänzendes Gutachten vom bereits befassten Sachverständen, Dr. XXXX , FA für Lungenheilkunde und Arzt für Allgemeinmedizin, auf Basis der Akten eingeholt. Dieser führte in seinem ergänzenden Gutachten vom 5.3.2019 Nachfolgendes aus:

„……

Es wird ein neuerlicher Einspruch eingebracht, obwohl der endgefertigte

Sachverständige am 02.01.2019 bereits eine ausführliche Stellungnahme zu den

Leidenszuständen des BF und seiner Fähigkeit zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erstattet hat.

Der neuerliche Schriftsatz enthält die Begründung, dass der BF wegen Zuckerkrankheit, Wirbelsäule, Bluthochdruck, Abriss der Bizepssehne rechts, Senk-Spreiz-Fuß beidseits, sowie COPD III keinesfalls ein öffentliches Verkehrsmittel benützen könne. Inhaltlich entspricht die Begründung der bereits vorliegenden Beschwerde aus 2018.

Es wird ein lungenärztlicher Befundbericht Dr. XXXX vom 07.01.2019 vorgelegt.

Dort wird eine COPD des Stadiums III angegeben, wie sie auch vom endgefertigten Sachverständigen in seinem Gutachten festgestellt wurde. Außerdem wurde der pulmologische Befund im Rahmen einer vorübergehenden Infekt-Exazerbation erhoben, dementsprechend eine antibiotische Behandlung begonnen. Es ist somit von keinem Dauerzustand, sondern von einer vorübergehenden Episode einer (ebenfalls vorübergehenden Verschlechterung) der COPD auszugehen. Diese Episode entspricht einer bereits im November 2018 durchgemachten ähnlichen Phase, wo der BF im Krankenhaus Floridsdorf versorgt wurde. Dazu erfolgte die erste Stellungnahme des Sachverständigen vom 02.01.2019.

Nunmehr ergibt sich der gleiche Inhalt und die gleiche Argumentation.

Eine für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel relevante Verschlechterung der Atemfunktion ist in dem kurzen Zeitraum seit der eigenen Untersuchung am 21.09.2018 nicht eingetreten. Eine Langzeitsauerstofftherapie ist nicht etabliert.

Zwischen den in der neuerlichen Beschwerde vorgebrachten verschiedenen Erkrankungen (Zuckerkrankheit, Wirbelsäule, etc..) besteht auch keine derart weitreichende wechselseitige Leidenspotenzierung, als das selbige für eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel herangezogen werden könnte.

Auch der neu vorgelegte Befund (Exazerbation einer COPD vorübergehende Episode) ist nicht geeignet, die bisherige Einschätzung zu verändern.

Zusammenfassend bleibt es bei den Feststellungen wie in meinem Gutachten vom 21.09.2018 und zur Tatsache wiederkehrender vorübergehender Exazerbationen der COPD bei den Erklärungen wie in meiner Stellungnahme vom 02.01.2019.

……."

Mit Beschwerdevorentscheidung vom 6.3.2019 wurde die Beschwerde des BF zur beantragten Zusatzeintragung abgewiesen. Die belangte Behörde stützt sich auf die Begutachtungsergebnisse, wonach die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorliegen würden. Die Ergebnisse dieser Begutachtung seien der Beilage, die einen Bescheidbestandteil bilde, zu entnehmen.

11.Mit Schriftsatz vom 26.3.2019 stellt der BF einen Vorlageantrag im Hinblick auf die Beschwerdevorentscheidung vom 6.3.2019. Die Ausführungen des Sachverständigen seien nicht nachvollziehbar. Es sei dem BF auf Grund seiner Leiden in Form einer insulinpflichtigen Diabetes mellitus Erkrankung, der Wirbelsäulenbeschwerden, dem Bluthochdruck und dem Zustand nach Abriss der Bizepssehne rechts am Gebrauchsarm sowie dem beidseitigen Senkspreizfuß sowie der chronisch obstruktiven Atemwegserkrankung (COPD III) nicht zumutbar, ein öffentliches Verkehrsmittel zu benützen. Der BF bezog sich dabei auf die bereits vorgelegten Befunde und beantragte die Einholung von Sachverständigengutachten aus den Bereichen der Inneren Medizin, der Lungenheilkunde und der Orthopädie sowie die Durchführung einer mündlichen Verhandlung.

12.Nach Vorlage des Beschwerdeaktes am 8.4.2019 wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Zur Bekanntgabe des ersten Untersuchungstermins beim beauftragten medizinischen Sachverständigen Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, am 18.7.2019 brachte der BF mit Schreiben vom 14.6.2019 vor, diesen wegen seiner urlaubsbedingten Abwesenheit vom 8.7.2019 bis 8.9.2019 nicht wahrnehmen zu können. Zum nachfolgend bekanntgegebenen Untersuchungstermin am 19.9.2019 erschien der BF. Vom beauftragten Sachverständigen wurde auf Basis einer persönlichen Untersuchung am 19.9.2019 im Gutachten vom 19.9.2019 Nachfolgendes ausgeführt:

„……

Anamnese:

Eingangs wird auf die anamnestischen Eckdaten des erstinstanzlichen Gutachtens verwiesen. Seit der Letztuntersuchung ein kurzer Spitalsaufenthalt wegen Dyspnoe. Offensichtlich werden keine regelmäßigen Lungenfacharztbehandlungen durchgeführt. Lieber fährt er nach Kroatien.

Sozialanamnese: Pensionist, geschieden, 2 Kinder.

Derzeitige Beschwerden:

Der Beschwerdeführer gibt an, dass er Atembeschwerden hat, die auf Meereshöhe, Meerluft und Meerwasser recht gut anspricht — darum fährt er auch gerne nach Kroatien. Herr XXXX gibt auch an, dass er nicht 400 Meter gehen kann, weshalb er ein Auto hat und eine Zusatzeintragung in den Behindertenpass begehrt.

Derzeitige Behandlung/en/ Medikamente: Trimbow, Berodualin, Paracodin, Berodual, Humalog 25, Humalog 50, Onglyza, Zanipril, Atorvalan, Allopurinol, Sirdalud bei Bedarf.

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

Akteninhalt.

Technische Hilfsmittel/orthopädische Behelfe: KFZ, Sauerstoff mobil und stationär.

Untersuchungsbefund:

Größe: 170 cm, Gewicht: 96 kg, Blutdruck: 150/90.

Status — Fachstatus: Normaler AZ.

Kopf/Hals: voll orientiert, Stimmung und Antrieb unauffällig, kooperativ. Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, Visus (Lesen ohne Brille) und Gehör unauffällig, keine Einflussstauung, Schilddrüse äußerlich unauffällig.

Thorax: inspektorisch unauffällig.

Lunge: auskultatorisch unauffällig. Keine Atemauffälligkeiten; hustet anfänglich während der Untersuchung öfters und spuckt auch manchmal aus — mit zunehmender Untersuchungsdauer normalisiert sich diese Situation — dann kein Husten und kein Spucken mehr. Kommt mit mobiler Sauerstoffversorgung ins Zimmer, während der Untersuchung dann keine Sauerstoffversorgung.

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

Abdomen: über TN, weich, normale Organgrenzen, Z. n. ChE + AE.

Achsenorgan: normal strukturiert, ausreichend frei bewegliche HWS, FBA im Stehen: 15 cm.

Obere Extremitäten: geringe Endlageneinschränkungen vor allem seitens des linken

Schultergelenkes, Z. n. Abriß der Bizepssehne rechts, normale Fingerfertigkeit, kein Tremor. Untere Extremitäten: große Gelenke frei beweglich, keine Ödeme.

Gesamtmobilität — Gangbild: freies unauffälliges Gangbild.

Diagnoseliste nach der durchgeführten Untersuchung vom 19.9.2019:

Lfd Nr. Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionsein-
schränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1.chronisch-obstruktive Atemwegerkrankung (COPD III)

2.Diabetes mellitus II mit Insulintherapie und Folgekrankheiten

3.Senk-Spreiz-Fuß beidseits

4. Bluthochdruck

5.Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

6.Zustand nach Abris der Bizepssehne rechts (Gebrauchsarm)

Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache

eingeschränkte Gelenksfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen. Eine erhebliche Funktionseinschränkung wird in der Regel ab einer Beinverkürzung von 8 cm vorliegen. Komorbiditäten der oberen Extremitäten und eingeschränkte Kompensationsmöglichkeiten sind zu berücksichtigen.

Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist dazu auszuführen, dass erhebliche

Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten nicht vorliegen - es liegen keine Funktionseinschränkungen der unteren Extremitäten vor, die die selbständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefährdungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Erheblich eingeschränkte Gelenksfunktionen, erhebliche Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen liegen nicht vor.

Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der oberen Extremitäten vor?

Aus allgemeinmedizinischer Sicht liegen keine erheblichen

Funktionseinschränkungen der oberen Extremitäten vor - ein sicheres Anhalten ist damit gesichert.

Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

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 LVEF unter 30%

- hochgradige Rechtsherzinsuffizienz

-Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie

-COPD IV

-Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie
-Mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss benützt werden.

Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist anzumerken, dass keine erhebliche

Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vorliegt. Es liegt keine arterielle

Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option vor. Es liegt keine Herzinsuffizienz mit LVEF unter 30% oder eine hochgradige Rechtsherzinsuffizienz vor. Auch liegt keine

Lungengerüsterkrankung mit notwendiger Langzeitsauerstofftherapie vor, ein mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nicht benützt werden — die beweisenden Befunde dazu liegen nicht vor. Eine zweifelsfrei dokumentierte COPD IV oder ein Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapienotwendigkeit liegen nicht vor. Die Diagnoseliste enthält somit kein Leiden, das eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit zur Folge hat. Die dokumentierte COPD III bedingt keine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit.

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

Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen umfassen im Hinblick auf eine Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel folgende Krankheitsbilder:

- Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Angststörungen als

Hauptdiagnose nach ICD 10 und nach Ausschöpfung des therapeutischen Angebotes und einer nachgewiesenen Behandlung von mindestens 1 Jahr

- hochgradige Entwicklungsstörungen mit gravierenden Verhaltensauffälligkeiten

- schwere kognitive Einschränkungen, die mit einer eingeschränkten Gefahreneinschätzung des öffentlichen Raumes einhergehen

- nachweislich therapierefraktäres, schweres, zerebrales Anfallsleiden — Begleitperson ist erforderlich.

Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist dazu anzumerken, dass keine

Einschränkungen psychischer, neurologischer und intellektueller Fähigkeiten, Funktionen vorliegen.

Liegt eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor?

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

- anlagebedingten schweren Erkrankungen des Immunsystems (SCID — sever combined immundeficiency)

- schweren hämatologischen Erkrankungen mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit (z. B.: akute Leukämie bei Kindern im 2. Halbjahr der Behandlungsphase, Nachunter-suchung nach Ende der Therapie)

- fortgeschrittenen Infektionskrankheiten mit dauerhaftem, hochgradigem

Immundefizit

- selten auftretende chronische Abstoßungsreaktion nach Nierentransplantationen, die zu zusätzlichem Immunglobulinverlust führen.

Bei Cherno- und oder Strahlentherapien im Rahmen der Behandlung onkologischer Erkrankungen, kommt es im Zuge des zyklenhaften 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 Immunsupression, nach etwa 3 Monaten zu einer Reduktion auf eine Dauermedikation, die keinen wesentlichen Einfluss auf die Abwehrkräfte bei üblicher Exposition im öffentlichen Raum hat. und verstärkt eine geringfügige, tolerierbare Abwehrschwäche.

Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist dazu anzumerken, dass keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorliegt.

Liegt eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit vor?

Aus allgemeinmedizinischer Sicht liegt keine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1 Abs. 2 Z 1 [it. b oder d vor.

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

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

Insbesondere ist zur Art und dem Ausmaß der vom BF angegebenen

Beeinträchtigungen sowie deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher

Verkehrsmittel (VwGH 23.05.2012, 2008/11/0128; 20.10.2011, 2009/11/0032; 27.012015 2012/11/0186) Stellung zu nehmen. Inwieweit wird der BF dadurch an der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel insbesondere beim Gehen von rund 300 bis 400 Meter aus eigener Kraft gehindert. Hierbei ist vom medizinischen Standpunkt die dem Gutachten zugrunde gelegte Gehstrecke auch ausdrücklich in Meter ziffernmäßig festzulegen.

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

Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist die vorliegende COPD III das gesundheitliche Hauptproblem. Es liegt kein einziger nachvollziehbarer objektiver Befund vor, der untermauert, dass ein mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff benützt werden muss. Eine relevante Schmerzdauertherapie ist nicht erforderlich. Befunde, die maßgebliche dauernde Schmerzzustände dokumentieren, liegen nicht vor. Durch die vorliegenden Funktionseinschränkungen wird Herr XXXX am Zurücklegen einer Gehstrecke von 400 Meter aus eigener Kraft nicht gehindert.

Stehen im öffentlichen Verkehrsmittel, Fortbewegen im fahrenden öffentlichen Verkehrsmittel sowie Ein- und Aussteigen in dieses (Niveauunterschied) sind unter Berücksichtigung des erhobenen Untersuchungsbefundes möglich und zumutbar sicherer Stand im öffentlichen Verkehrsmittel und der Transport mit diesem ist möglich. Eine erhöhte Sturzgefahr liegt nicht vor.

Ausführliche Stellungnahme zu den Einwendungen und medizinischen Beweismittel des BF

Beschwerdevorbringen mit Vorlageantrag: siehe ABL 67-68, 85-86,

vorgelegte Befunde und medizinische Unterlagen im angefochtenen Verfahren: siehe Abl. 47, 53-55, 57-58, 62-65

ad ABL 67-68 und 85-86:

Die persönliche Meinung des Beschwerdeführers auf ABL. 68 RS wurde zur Kenntnis genommen. Aus gutachterlicher Sicht kann der Untersuchte sehr wohl öffentliche Verkehrsmittel benützen — trotz der vorliegenden

Gesundheitsschädigungen: insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Wirbelsäulenleiden, Bluthochdruck, Z. n. Abriß der Bizepssehne rechts (Gebrauchsarm), Senk-Spreiz- Füße beidseits und chronisch obstruktiver Atemwegserkrankung (COPD III). Eine Wegstrecke von 300 Meter kann gehend zurückgelegt werden.

ad ABL 47, 53-55, 57-58, 62-65:

ABL. 47 beschreibt eine COPD III und einen Zustand nach Pneumonie — ein Befund mit Diagnosen, die keine Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel zur Folge haben.

ABL. 53-55 beschreibt eine (erstmalig) akut exazerbierte COPD III — FEV 1%: 63,3% (laut Vorbefund), Diabetes mellitus Typ 2 — insulinpflichtig (Hba1c: 11/2018: 8,3%), chronische Niereninsuffizienz Stadium IIIb, arterielle Hypertonie, Hyperuricämie — ein Befund mit Diagnosen, die keine Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel zur Folge haben.

ABL. 57-58 beschreibt wiederum eine COPD III und einen Zustand nach Pneumonie — wieder ein Befund mit Diagnosen, die keine Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel zur Folge haben.

ABL. 62-65 beschreibt eine protrahierte Infektexazerbation, eine COPD III und einen Zustand nach Pneumonie — dokumentiert aber auch den vorliegenden Diabetes mellitus und die Einschränkung der Nierenfunktion — ein Befund mit Diagnosen, die keine Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel zur Folge haben.

Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Beurteilung

• SV-Gutachten Dr. XXXX , siehe ABL 49-51, 59, 69

Es wurde nur eine Diagnoseerweiterung unter Punkt 2 der Diagnoseliste durchgeführt - eine abweichende Gesamtbeurteilung liegt nicht vor.

Feststellung, ob bzw. wann eine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist

Eine Nachuntersuchung ist NICHT erforderlich.

Zusammenfassung:

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

Öffentliche Verkehrsmittel sind zumutbar, da weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten, noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, noch erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten / Funktionen vorliegen. Es liegt auch keine schwere Erkrankung des Immunsystems vor. Unter Berücksichtigung aller erhobenen Befunde kann eine kurze Wegstrecke im Ausmaß von 400 Meter aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe — unter zumutbarer medikamentöser Therapie - ohne Unterbrechung zurückgelegt werden. Die vorliegenden dauernden Gesundheitsschädigungen wirken sich nicht maßgeblich auf die Möglichkeit des sicheren Ein- und Aussteigens und auf die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels angegebenen Bedingungen aus.

……."

13. Das zuletzt eingeholte medizinische Sachverständigengutachten von Dr. XXXX wurde dem Parteiengehör unterzogen. Der BF brachte mit Schreiben vom 18.2.2020 unter Beilage eines Befundberichts vom 15.1.2020 von Prim.Dr. XXXX , FA für Lungenkrankheiten und Innere Medizin, inklusive Spirometriebefund und Allergietest vor, dass ihm die Bewältigung der erforderlichen Gehstrecke wegen seines Lungenleidens unmöglich sei. Es sei bei ihm in den letzten Monaten zu massiver Atemnot gekommen, wobei er 2-mal im Krankenhaus mit Cortison habe behandelt werden müssen. Dazu verwies der BF auf den beiliegenden Befundbericht von Prim. Dr. XXXX , FA für Lungenkrankheiten, vom 15.1.2020. Es werde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt. Im angeschlossenen genannten Befundbericht vom 15.1.2020 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„.....

Jetzt ist es wieder zu einer Verschlechterung gekommen, eine bakterielle Infektion kann ich jetzt allerdings nicht finden, weil der CRP-Wert mit 0,49 normal ist.

Die Lungenfunktionsprüfung selbst unter jetzt laufender Trimbow-Therapie zeigt einen Sekundenatemstoß von 38% des Sollwertes vor und von 42% des Sollwertes nach Broncholyse, es liegt also eine Teilreversibilität vor, wie es bei einem Asthma der Fall sein kann.

Um diesem Teufelskreis der letzten Wochen zu unterbrechen habe ich Ihnen 1 Amp. Volon 40 gespritzt. Sie können damit Prednislon absetzen, ihren Zucker kontrollieren Sie ohnedies selber.

Nehmen Sie dazu, Sie haben Kinder zu Hause, die oft atypische Erreger nach Hause bringen, 3 Tage lang 1 Tabl. Azithromycin. Das ist die Therapie zur Verbesserung ihren aktuen Beschwerden.

Als Langzeittherapie sollten Sie 3x2 Hübe Trimbow inhalieren, dazu früh 2 Hübe Spiolto, nehmen Sie abends auch ein Antiallergikum, 1 Tabl. Desloratadin.

Natürlich haben Sie ein chronisch-obstruktive Atemwegsleiden. Ihre Verschlechterung ist möglicherweise durch einen Infekt induziert, jedenfalls aber besteht auch eine allergisch-asthmatische Entzündung.

.....“

14. Im dazu vom Bundesverwaltungsgericht ergänzend eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten von Dr. XXXX vom 29.4.2020 führte der Sachverständige auf Basis der Akten Nachfolgendes aus:

„.....

I.Zur Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel"

1) Resultiert aus dem vorgelegten Befund (ABL 150-153), auf die der BF in seiner Stellungnahme vom 18.2.2020 verwiesen hat, eine Änderung in der Beurteilung zur Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel‘ im Gutachten vom 19.9.2020 (ABL 134-144)?

2) Ausführliche Stellungnahme zu den Einwendungen und medizinischen Beweismitteln des BF im Hinblick auf die genannte Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel‘. Inwiefern ist durch das Lungenleiden der BF an der Bewältigung der Wegstrecke von 300-400 Meter in angemessener Zeit gehindert?

a. Stellungnahme des BF siehe ABL 154-155

b. Vorgelegte Befunde siehe ABL 150-153

3) Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Beurteilung.

a. SV-Gutachten, siehe ABL 134-144

4) Feststellung, ob bzw. wann eine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist.

AD 1)

Aus dem Befund ABL 150-153 ergibt sich keine Änderung in der Beurteilung zur

Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel‘ im

Gutachten vom 19.9.2029 (ABL 134-144). Dieser Befund ist mit den gutachterlichen Schlussfolgerungen von ABL 10-144 absolut kompatibel und keinesfalls im Widerspruch stehend.

AD 2)

Die vorgebrachten Behauptungen über den KOBV sind mit dem Befundbericht ABL 150-153 absolut nicht vereinbar. Die Ausführungen auf ABL138 — betreffend vorliegender erheblicher Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit - werden durch die Lungenfacharztbefundnachreichung voll und ganz untermauert. Unter zumutbarer pulmonaler Dauertherapie kann Herr XXXX sehr wohl eine Wegstrecke von 300-400 Meter in angemessener Zeit überwinden.

AD 3)

Unter Berücksichtigung von Stellungnahme des BF und auch unter Berücksichtigung der Befundnachreichung liegt keine vom bisherigen Ergebnis abweichende Beurteilung vor.

AD 4)

Eine Nachuntersuchung ist NICHT erforderlich.

Zusammenfassung:

Es wird abschließend festgehalten, dass sich aus gutachterlicher Sicht nach neuerlicher allgemeinmedizinischer aktenmäßiger Untersuchung und nach Berücksichtigung der im Akt vorliegenden Befunde und Gutachten folgende Schlussfolgerung ergibt:

Öffentliche Verkehrsmittel sind Herrn XXXX zumutbar, da weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten, noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit (auch nicht pulmonaler Natur), noch

erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten/Funktionen vorliegen. Es liegt auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor. Eine kurze Wegstrecke kann unter Berücksichtigung der durchgesehenen Befunde aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe in angemessener Zeit ohne Unterbrechung zurückgelegt werden. Das heißt, die selbständige Fortbewegung im öffentlichen Raum - eine Gehstrecke von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 300 — 400 Meter ist möglich.

Möglich ist auch der sichere, gefährdungsfreie Transport im öffentlichen

Verkehrsmittel - die vorliegenden dauernden Gesundheitsschädigungen wirken sich nicht auf die Möglichkeit des sicheren Ein- und Aussteigens und auf die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels gegebenen Bedingungen aus.

....."

15. Das eingeholte Gutachten vom 29.4.2020 wurde dem Parteiengehör unterzogen. Mit Schreiben vom 27.5.2020 brachte der BF vor, die Feststellung des Sachverständigen seien nicht nachvollziehbar und nicht schlüssig. Wegen seiner pulmonalen Situation sei ihm eine selbständige Fortbewegung im öffentlichen Raum nicht möglich. Er könne keine Gehstrecke von rund 10 Minuten mit einer Entfernung von 300-400 Meter bewältigen. In seinem Umkreis sei das Erreichen eines öffentlichen Verkehrsmittels keinesfalls gewährleistet. Er sei zudem wegen seiner Lungenerkrankung zur äußerst gefährdeten Corona-Risikogruppe zu zählen und daher auch zusätzlich auf die Fortbewegung in seinem eigenen KFZ angewiesen. Es würden die bereits gestellten Anträge aufrechterhalten und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt. Neue Befunde oder medizinische Unterlagen wurden nicht mehr vorgelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1.Feststellungen:

1.1. Der BF erfüllt die allgeme

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at