jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2024/7/24 W166 2285040-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 24.07.2024

Entscheidungsdatum

24.07.2024

Norm

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

1. § 1 heute
2. § 1 gültig ab 22.09.2016 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 263/2016
3. § 1 gültig von 01.01.2014 bis 21.09.2016

1. BBG § 42 heute
2. BBG § 42 gültig ab 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
8. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 45 heute
2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. B-VG Art. 133 heute

2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946zuletzt geändert durch StGBl. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

W166 2285040-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den KOBV, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 05.12.2023, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht:Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , vertreten durch den KOBV, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 05.12.2023, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht:

A) Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer ist seit 16.03.2022 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung (GdB) im Ausmaß von 50 v.H. Er stellte am 12.04.2023 bei der belangten Behörde einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), welcher laut einem diesbezüglichen Vermerk auf dem verwendeten Formblatt gegebenenfalls auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gilt und als solcher gewertet wurde. Mit dem Antrag wurden diverse medizinische Beweismittel vorgelegt.Der Beschwerdeführer ist seit 16.03.2022 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung (GdB) im Ausmaß von 50 v.H. Er stellte am 12.04.2023 bei der belangten Behörde einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), welcher laut einem diesbezüglichen Vermerk auf dem verwendeten Formblatt gegebenenfalls auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gilt und als solcher gewertet wurde. Mit dem Antrag wurden diverse medizinische Beweismittel vorgelegt.

Seitens der belangten Behörde wurde daraufhin ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Allgemeinmedizin vom 06.06.2023 - basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers - eingeholt, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Anamnese:

Begutachtung am 02.03.2022

1 Koronare Herzkrankheit, Zustand nach mehrfachen

Coronarinterventionen im Bereich der rechten Herzkranzarterie,

intermittierendes Vorhofflimmern, arterielle Hypertonie,

Hyperlipidämie, belastungsinduziertes

Vorhofflimmern und erhaltene Linksventrikelfunktion 40%

2 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 20%

3 Periarthropathia humeroscapularis beidseits bei incipienter Omarthrose

und Einriss der Supraspinatussehne beidseits 20%

4 Depression 10%

5 Zustand nach Prostataoperation wegen Hypertrophie 10%

6 Allergische Rhinitis 10%

7 Histaminabbaustörung 10%

8 Hüftgelenke - mäßige Coxarthrose beidseits 20%

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H

Letzte Begutachtung am 30.09.2022

1 Koronare Herzkrankheit, Zustand nach mehrfachen Coronarinterventionen im Bereich der

rechten Herzkranzarterie, intermittierendes Vorhofflimmern, arterielle Hypertonie,

Hyperlipidämie

2 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

3 Z. n. Rotatorenmanschettennaht rechts, beginnende Omarthrose und Supraspinatusläsion links.

4 Weichteilreizzustand beider Hüftgelenke.

5 Depression

6 Zustand nach Prostataoperation wegen Hypertrophie,

7 Allergische Rhinitis

8 Histaminabbaustörung

Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist zumutbar.

Zwischenanamnese seit 09/2022:

03/2023 TURB

insgesamt viermal Rehabilitationsaufenthalt, etwa alle 2-3 Jahre

Polyarthralgie

Derzeitige Beschwerden:

„Beschwerden habe ich im Bewegungsapparat und kann daher nicht länger gehen, nach etwa 15 Minuten muss ich eine Pause machen wegen Schmerzen in Kniegelenken rechts mehr als links und in den Hüftgelenken. Habe immer wieder Probleme mit dem Herz und Blut im Harn. Wegen der Histaminunverträglichkeit kann ich Vieles nicht essen.

Hergekommen bin ich mit dem Auto, die Gattin ist gefahren."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Pantoloc, Enterobene, Eliquis, Sedacoron, Nomexor, Nilemdo, Aglandin, Novalgin, Quetialan, Xanor bei Bedarf

Allergie: Histamin, Pollen, Nüsse

Nikotin: 0

Hilfsmittel: 0

Sozialanamnese:

Verheiratet, 2 Kinder, lebt in Einfamilienhaus.

Berufsanamnese: Kfz- Lenker, XXXX , Vollzeit Berufsanamnese: Kfz- Lenker, römisch 40 , Vollzeit

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Dr. XXXX FA f. UROLOGIE 12.4.2023 (Chron. Zystitis Harndrangbeschwerden)
Dr. römisch 40 FA f. UROLOGIE 12.4.2023 (Chron. Zystitis Harndrangbeschwerden)

R Z XXXX 16.03.2023 (Lumboischialgie rechts Coxarthrose rechts (anamn.) Z.n. Teilruptur SSP re. Naht 2022 Vorhofflimmern Z.n. Herzinfarkt 2015 3x Herz-Stent Gastritis Hyperlipidämie Art. Hypertonie Nikotinabusus Adipositas Z.n. Nabelhernien- OP Z.n. Hämorrhoiden- OP Z.n. Prostata OP 2008 - anamn. Neoplasma) RZ römisch 40 16.03.2023 (Lumboischialgie rechts Coxarthrose rechts (anamn.) Z.n. Teilruptur SSP re. Naht 2022 Vorhofflimmern Z.n. Herzinfarkt 2015 3x Herz-Stent Gastritis Hyperlipidämie Art. Hypertonie Nikotinabusus Adipositas Z.n. Nabelhernien- OP Z.n. Hämorrhoiden- OP Z.n. Prostata OP 2008 - anamn. Neoplasma)

Klinik XXXX Uro.Station 31.03.2023 (Hämaturie Makrohämaturie seit 2021 unter Eliquis Z.n. TURB / - tumorfrei 6/22 Harnwegsinfekt - anbehandelt mit Selexid Z.n. TURP Klinik römisch 40 Uro.Station 31.03.2023 (Hämaturie Makrohämaturie seit 2021 unter Eliquis Z.n. TURB / - tumorfrei 6/22 Harnwegsinfekt - anbehandelt mit Selexid Z.n. TURP

Durchgeführte Maßnahmen: 29.03.2023: TURB DK für 2 Tage Single shot Antibiose)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 58 Jahre

Ernährungszustand:

gut

Größe: 167,00 cm Gewicht: 90,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig, Pupillen rund, isocor. Halsvenen nicht gestaut.

Thorax: symmetrisch.

Atemexkursion seitengleich, VA. HAT rein, rhythmisch. Keine Dyspnoe, keine Zyanose.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar. ? Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Schulter rechts: endlagige Bewegungsschmerzen

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

Becken und beide unteren Extremitäten:

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

Hocken ist möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine trophischen Störungen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Kniegelenk rechts: endlagige Beugeschmerzen, sonst unauffällig Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften frei, Knie beidseits 0/0/130, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° dann Schmerzangabe.

Wirbelsäule:

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

Deutlich Hartspann. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen, das Gangbild ist hinkfrei und unauffällig.

Bewegungsabläufe nicht eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

1 Koronare Herzkrankheit, Zustand nach mehrfachen Coronarinterventionen im Bereich der rechten Herzkranzarterie, intermittierendes Vorhofflimmern, arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie

2 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

3 Z. n. Rotatorenmanschettennaht rechts, beginnende Omarthrose und Supraspinatusläsion links.

4 Weichteilreizzustand beider Hüftgelenke und Kniegelenke

5 Depression

6 Zustand nach Prostataoperation wegen Hypertrophie

7 Allergische Rhinitis

8 Histaminabbaustörung

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Beschwerden in den Kniegelenken werden in Leiden 4 miterfasst, sonst keine Änderung zu Vorgutachten

Dauerzustand

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

Keine. Es liegen keine Funktionseinschränkungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränkten, es besteht kein ausgeprägt eingeschränktes Gangbild. Kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m können allein zurückgelegt werden. Eine Gehhilfe wird nicht verwendet. Insbesondere konnte keine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung oder Gangunsicherheit objektiviert werden. Ein- und Aussteigen ist möglich, da beide Hüftgelenke über 90° gebeugt werden können und beide Knie- und Sprunggelenke ausreichend beweglich sind. Ein sicheres Anhalten ist ebenfalls möglich, da die Gelenke beider oberer Extremitäten keine erheblichen Funktionseinschränkungen aufweisen, der sichere Transport ist nicht erheblich erschwert, Festhalten ist möglich. Die mit den Gesundheitseinschränkungen einhergehenden Beschwerden, Schmerzen, sind mit Schmerzmittel ausreichend kompensiert, eine erhebliche Einschränkung der Gesamtmobilität und des Gangbilds ist nicht objektivierbar. Eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ist nicht objektivierbar, kognitive Defizite sind nicht fassbar, sodass, auch unter Berücksichtigung aller aufliegenden Befunde, eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, Be- und Entsteigen sowie bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar ist.

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:

siehe oben

Konnte durch die neu vorgelegten Befunde eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht werden? Falls, ja, bitte um Erstellung eines SVGA.

Nein, rezidivierende Hämaturie unter Behandlung mit Eliquis (Blutverdünner) führt zu keiner gesonderten Einschätzung als behinderungsrelevantes Leiden. Eine erhebliche Verschlimmerung der Beschwerden des Bewegungsapparates, insbesondere in den Gelenken der unteren Extremitäten, konnte nicht festgestellt werden."

Mit Schreiben vom 12.06.2023 wurde dem Beschwerdeführer gemäß§ 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen zwei Wochen ab Zustellung eine Stellungnahme abzugeben.Mit Schreiben vom 12.06.2023 wurde dem Beschwerdeführer gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen zwei Wochen ab Zustellung eine Stellungnahme abzugeben.

Am 28.06.2023 übermittelte der durch den KOBV vertretene Beschwerdeführer eine schriftliche Stellungnahme und führte aus, es sei nicht berücksichtigt worden, dass er an einer ausgeprägten Coronarsklerose mit vulnerablen Plaques im Bereich des linken Hauptstammes und der Mittleren LAD mit Stenosierungen sowie an einer chronischen Blasenentzündung mit Harndrang bzw. Harninkontinenz leide. Als Beweis wurden ein CT Herz vom 15.06.2023 und die Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Bereich der Urologie beantragt.

Zur Beurteilung des Vorbringens in der Stellungnahme wurde von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin – basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers – eingeholt, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Anamnese:

Gutachten vom 2.3.2022: GdB 50vH wegen CHK, deg. WS Veränderungen, Periarthropathie, depressio, Z.n. Prostata OP, allerg. Rhinitis, Histaminabbaustörung, Coxarthrose, Abweisung der ZE UÖVM

Gutachten vom 6.6.2023: (orthopädisch): Abweisung der ZE UÖVM

Stellungnahme vom 27.6.2023: CHK wurde nicht ausreichend berücksichtigt, gefordert wird die ZE UÖVM

Derzeitige Beschwerden:

Das Untersuchungszimmer wird mit Schmerzäußerungen betreten

"Immer Blut bei chronischer Prostatitis. Ich kann die öffentlichen Verkehrsmittel nicht benützen, weil ich mich nicht anhalten kann. Die Hände schmerzen, ich soll nicht länger als eine halbe Stunde sitzen. Ich brauche auch eine Rezeptgebührenbefreiung, wie geht das? Ich kann nicht überleben, habe 2 Kinder. 50m gehen ist zu viel für mich. Das Knie schmerzt, die Luft ist weg. Nach 10m schwitze ich, bin nass. Füße schwellen an, werden schwarz. Ab und zu Einlagen wegen des Harns. Den Blutdruck messe ich aus Angst nicht."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Eliquis, Clopidogrel, Sedacoron, Nomexor, Candeblo, Ezerosu, Xanor, Pantoloc

Sozialanamnese:

verheiratet, arbeitet im WSP Bluttransport

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

CT Herz vom 15.6.2023: geplante Pulmonalvenenisolation, CHK Z.n. Stent RCA,. Vergrößerung re und li Vorhof und re Ventrikel, unvollständig

nachgereicht aus Befundkonvolut:

Arztbrief Kl XXXX 5.7.-7.7.2023: geplante CAG: PCI LAD Arztbrief Kl römisch 40 5.7.-7.7.2023: geplante CAG: PCI LAD

Arztbrief Kl XXXX 11.8.2023. CV bei VHF frustran, Arztbrief Kl römisch 40 11.8.2023. CV bei VHF frustran,

Pulmonalvenenisolation am 6.11.2023 geplant, Z.n. TURB 03/2023

Echo 04/22: EF 55%

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 167,00 cm Gewicht: 90,00 kg Blutdruck: --

Klinischer Status – Fachstatus:

eingeschränkte Untersuchungsbedingungen, da bei jeder Berührung Schmerzäußerungen, sodass die Untersuchung meinerseits letztlich abgebrochen wird

Pulmo: Husten bei Ventilieren, Beurteilung nicht möglich, kein Giemen

HT: arrhythmisch, rein, normofrequent

Abdomen und UE: nf siehe oben

Untersuchung im Sitzen und Liegen, selbständiges An- und Ausziehen

Gesamtmobilität – Gangbild:

keine Hilfsmittel, Gangbild hinkend

Status Psychicus: allseits orientiert

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

1 Koronare Herzkrankheit mit Zustand nach Mehrfachstenting, Vorhofflimmern

2 degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

3 Z. n. Rotatorenmanschettennaht rechts, beginnende Omarthrose und Supraspinatusläsion links.

4 Weichteilreizzustand beider Hüftgelenke und Kniegelenke

5 Zustand nach TURB-OP

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

neuerliche PCI der LAD und VHF unter Leiden 1 berücksichtigt

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 ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten? Nein.

Gutachterliche Stellungnahme:

Aus internistischer Sicht besteht eine koronare Herzerkrankung mit Zustand nach mehrfachem Stenting, eine Pulmonalvenenisolation ist geplant. Nach den vorliegenden Befunden ist eine normale Linksventrikelfunktion dokumentiert, ebenso besteht ein durchwegs kardiorespiratorischer Zustand, sodass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel, bei hierorts gutem Allgemein- und Ernährungszustand sowie freiem und unauffälligem Gangbild, durch die vorliegenden Befunde nicht erheblich erschwert ist."

Mit Schreiben vom 03.11.2023 wurde dem Beschwerdeführer gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen zwei Wochen ab Zustellung eine Stellungnahme abzugeben. Eine Stellungnahme wurde nicht eingebracht. Mit Schreiben vom 03.11.2023 wurde dem Beschwerdeführer gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen zwei Wochen ab Zustellung eine Stellungnahme abzugeben. Eine Stellungnahme wurde nicht eingebracht.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 05.12.2023 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass ab und stützte sich in der Begründung auf das eingeholte innerfachärztliche Gutachten vom 30.10.2023.

Gegen den angefochtenen Bescheid erhob der vertretene Beschwerdeführer das Rechtsmittel Beschwerde und brachte vor, dass er an orthopädischen Beschwerden leide, und trotz physikalischer Therapie und Schmerzmedikation weiterhin Schmerzen vorliegend seien. Überdies habe er eine Herzerkrankung mit Atemproblemen und eine Harnproblematik. Mit der Beschwerde wurden diverse medizinische Beweismittel vorgelegt. Mit der Beschwerde wurde die Einholung von Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Orthopädie, der Inneren Medizin und der Urologie beantragt.

Die belangte Behörde legte die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt am 23.01.2024 dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vor.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichts wurde zur Beurteilung des Beschwerdevorbringens bzw. der diesbezüglichen medizinischen Beweismittel ein ergänzendes Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie/Orthopädie vom 22.06.2024 eingeholt, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Sachverhalt:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 05.12.2023 mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 02.01.2024, vertreten durch den KOBV, wird eingewendet, dass der BF „an Lumbalgie mit Discusprolaps C6/C7, L5/S1, Coxarthrose beidseits sowie Gonarthrose beidseits.

Trotz zahlreicher Therapien wie Infiltrationen, physikalische Therapie, Schmerzmedikation bestehen weiterhin Schmerzen und kann der Beschwerdeführer keine 300 — 400 m zurücklegen.

Hinzu kommen sehr starke Schulterbeschwerden. Der Beschwerdeführer wurde bereits 2022 an der Schulter operiert, hat aber nunmehr wieder starke Beschwerden in der Schulter mit ausgeprägter anhaltender Bewegungseinschränkung. Eine neuerliche Operation an Schulter ist für März 2024 vorgesehen. Der Beschwerdeführer kann sich aufgrund seiner Schulterbeschwerden nicht in einem öffentlichen Verkehrsmittel anhalten, da er den Arm nicht heben kann und auch keine Kraft hat sich z.B. bei einem Sitz festzuhalten, wenn das öffentliche Verkehrsmittel in Bewegung ist.

Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer unter einer chronischen Zystitis leidet. Er hat oftmaligen imperativen Harndrang sowie Harninkontinenz und benötigt der Beschwerdeführer aufgrund der Harnproblematik Inkontinenzprodukte.

Zusätzlich besteht beim Beschwerdeführer eine Herzerkrankung, weswegen er immer wieder Atemprobleme hat und aus diesem Grund auch die Wegstrecke des Beschwerdeführers eingeschränkt ist."

Zwischenanamnese seit 9/2023:

11/2023 PV] bei VHFL

Tachykardie in der telemedizinischen Überwachung, Loop-Recorder Implantation 08.11.2023

Beschwerden der rechten Schulter, Verdacht auf Reruptur der Supraspinatussehne rechte

Schulter, Op-Termin 08.03.2024

Impingementsyndrom Schulter links chronische Zystitis

Befunde:

Klinik XXXX Orthop/Traumatol. Ambul. 17.11.2023 (Kontrolle bei anhaltenden Beschwerden der rechten Schulter. Das aktuelle MRT zeigt einen hochgradigen Verdacht auf Reruptur der Supraspinatussehne, Patient klagt über ausgeprägte anhaltende Bewegungseinschränkung. Rehab im März brachte keine Beschwerdebesserung. Abduktion bis 60°, Anteversion 70° Pat. entscheidet sich für die Operation im Sinne einer ASK Op-Termin 08.03.2024)Klinik römisch 40 Orthop/Traumatol. Ambul. 17.11.2023 (Kontrolle bei anhaltenden Beschwerden der rechten Schulter. Das aktuelle MRT zeigt einen hochgradigen Verdacht auf Reruptur der Supraspinatussehne, Patient klagt über ausgeprägte anhaltende Bewegungseinschränkung. Rehab im März brachte keine Beschwerdebesserung. Abduktion bis 60°, Anteversion 70° Pat. entscheidet sich für die Operation im Sinne einer ASK Op-Termin 08.03.2024)

Dr. XXXX FA für Urologie 17.11.2023 (Im Rahmen der chronischen Zystitis kommt es wiederholt innerhalb von 15 Minuten zu einem imperativen Harndrang, insbesondere wenn Hr. B. auf einer harten Unterlage sitzt, was Hr.B. die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nahezu unmöglich macht.)Dr. römisch 40 FA für Urologie 17.11.2023 (Im Rahmen der chronischen Zystitis kommt es wiederholt innerhalb von 15 Minuten zu einem imperativen Harndrang, insbesondere wenn Hr. B. auf einer harten Unterlage sitzt, was Hr.B. die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nahezu unmöglich macht.)

Klinik XXXX Gef-Vasculare-Endovas. Chir. Ambulanz 11.122023 (Kontrolle wegen Verd. auf AVS VerschlussKlinik römisch 40 Gef-Vasculare-Endovas. Chir. Ambulanz 11.122023 (Kontrolle wegen Verd. auf AVS Verschluss

Der Patient ist hinsichtlich des AVS Verschlusses asymptomatisch.

Im Schall bestehen an der ACCD und der ACID flache Kalkplaques. Es bestehen keine Stenosen über 30%. AVD orthograd. links bestehen an der ACCS und der ACIS ebenfalls flache Kalkplaques, keine Hinweise auf Stenosen über 30% bes AVS ist nicht sichtbar und nicht per-fundiert.

An der Bauchaorta besteht kein Aneurysma, nur minimale Verkalkungen. Kein gefäßchir. Handlungsbedarf.)

Röntgen linke Schulter 20.11.2023 (Incipiente Omarthrose. Geringgradige ACGelenksarthrose. Geringgradige Zeichen einer PHS.)

Klinik XXXX Orthopnraumatol. Ambulanz 14.09.2023 (Z.n. Schulter Arthroskopie rechts 05/22 (RBA-Rekonstruktion der SSPS + Synovektomie) Anschließend für eine gewisse Zeit beschwerdegebessert. Seit einigen Monaten wieder Beschwerdezunahme. Reha im März 2023 wurde durchgeführt ohne wesentliche Besserung. Klinisch die Schulter äußerlich unauffällig. Druckschmerz am Oberarmkopf sowie im Sulcus der Bizepssehne. Vor-Seitheben bis 70 Grad möglich. Die Innen- und Außenrotation im Seitenvergleich schmerzbedingt abgeschwächt. Jobe-test positiv. Belly-Presstest schwach positiv. Yergason Test schwach positiv.Klinik römisch 40 Orthopnraumatol. Ambulanz 14.09.2023 (Z.n. Schulter Arthroskopie rechts 05/22 (RBA-Rekonstruktion der SSPS + Synovektomie) Anschließend für eine gewisse Zeit beschwerdegebessert. Seit einigen Monaten wieder Beschwerdezunahme. Reha im März 2023 wurde durchgeführt ohne wesentliche Besserung. Klinisch die Schulter äußerlich unauffällig. Druckschmerz am Oberarmkopf sowie im Sulcus der Bizepssehne. Vor-Seitheben bis 70 Grad möglich. Die Innen- und Außenrotation im Seitenvergleich schmerzbedingt abgeschwächt. Jobe-test positiv. Belly-Presstest schwach positiv. Yergason Test schwach positiv.

Rezentes MRT vom 19.08.23 vorliegend: Rissbildung an der Sehne des M. supraspinatus.

Befund suspekt auf das Vorliegen einer Reruptur. Mäßig raumfordernde und aktive ACArthrose. Procedere: Schmerztherapie, körperliche Schonung)

3. Med. Abt. mit XXXX 08.11.2023 (Vorhofflimmern, persistierend Elektive Aufnahme zur Pulmonalvenenisolation in Sedoanalgesie bel persistierendem Vorhofflimmern. Nicht anhaltende, selbstlimitierende ventr. Tachykardie in der telemedizinischen Überwachung, Loop-Recorder Implantation 08.11.2023)3. Med. Abt. mit römisch 40 08.11.2023 (Vorhofflimmern, persistierend Elektive Aufnahme zur Pulmonalvenenisolation in Sedoanalgesie bel persistierendem Vorhofflimmern. Nicht anhaltende, selbstlimitierende ventr. Tachykardie in der telemedizinischen Überwachung, Loop-Recorder Implantation 08.11.2023)

Prim. Assoz Prof. Dr. XXXX , MSC Facharzt für Orthopädie 23.06.2022 (Lumbalgie, Coxarthrose beidseits, Gonarthrose beidseits, Bandscheibenschaden der HWS, Rotatorenmanschettenruptur der Schulter rechtsPrim. Assoz Prof. Dr. römisch 40 , MSC Facharzt für Orthopädie 23.06.2022 (Lumbalgie, Coxarthrose beidseits, Gonarthrose beidseits, Bandscheibenschaden der HWS, Rotatorenmanschettenruptur der Schulter rechts

Bildgebung: MRT WS: Osteochondrosen ges WS, Discusprolaps C6/C7, und L5/S1

RÖ Hüfte: Coxarthrose Knie bds: Gonarthrose

Da die Gehstrecke von Herrn XXXX mit unter 50 Metern deutlich eingeschränkt ist, ist aus orthopädischer Sicht die Austellung eines Parkausweises nach §29b Straßenverkehrsordnung zu befürworten)Da die Gehstrecke von Herrn römisch 40 mit unter 50 Metern deutlich eingeschränkt ist, ist aus orthopädischer Sicht die Austellung eines Parkausweises nach §29b Straßenverkehrsordnung zu befürworten)

Dr. XXXX FA für XXXX (St.p. ASK Schulter rechts 05/2022, Impingementsyndrom Schulter links, V auf SSP-Ruptur links Der Pat ist wegen o g. Diagnosen bei uns in Behandlung. Eine infiltrationstherapie wird durchgeführt.)Dr. römisch 40 FA für römisch 40 (St.p. ASK Schulter rechts 05/2022, Impingementsyndrom Schulter links, römisch fünf auf SSP-Ruptur links Der Pat ist wegen o g. Diagnosen bei uns in Behandlung. Eine infiltrationstherapie wird durchgeführt.)

CT Herz vom 15.06.2023 (Vergrößerung rechter und linker Vorhof und rechter Ventrikel, unvollständig)

Dr. XXXX FA für Urologie 12.4.2023 (P leidet an einer chronischen Blasenentzündung (chronische Zystitis). Diese bewirkt neben wiederholt blutigem Harn Harndrangbeschwerden mit einer Häufigkeit des Harndrangs von 30 Minuten bis zu einer Harninkontinenz, wodurch Hr. XXXX in seinem täglichen Leben deutlich eingeschränkt ist.)Dr. römisch 40 FA für Urologie 12.4.2023 (P leidet an einer chronischen Blasenentzündung (chronische Zystitis). Diese bewirkt neben wiederholt blutigem Harn Harndrangbeschwerden mit einer Häufigkeit des Harndrangs von 30 Minuten bis zu einer Harninkontinenz, wodurch Hr. römisch 40 in seinem täglichen Leben deutlich eingeschränkt ist.)

Klinik XXXX Uro.Station 31.03.2023 (Z.n. rez schmerzloser Makrohämaturie seit 2021 unter Eliquis Z.n. TURB I Blasenmapping/Retrograde — tumorfrei 6/22 Harnwegsinfekt — anbehandelt mit Selexid 29.03.2023: TURB)Klinik römisch 40 Uro.Station 31.03.2023 (Z.n. rez schmerzloser Makrohämaturie seit 2021 unter Eliquis Z.n. TURB römisch eins Blasenmapping/Retrograde — tumorfrei 6/22 Harnwegsinfekt — anbehandelt mit Selexid 29.03.2023: TURB)

HISTOLOGISCHER BEFUND 30.03.2023 (Chronische Zystitis)

RZ XXXX 16.03.2023 (Lumboischialgie rechts Coxarthrose rechts (anamn.) Z.n. Teilruptur SSP vHFL Z.n. Herzinfarkt 2015 3x Herz-Stent GastritisRZ römisch 40 16.03.2023 (Lumboischialgie rechts Coxarthrose rechts (anamn.) Z.n. Teilruptur SSP vHFL Z.n. Herzinfarkt 2015 3x Herz-Stent Gastritis

Hyperlipidämie Art. Hypertonie Nikotinabusus Z.n. Nabelhemien- OP Z.n. HämorrhoidenOP Z.n. Prostata OP 2008 — anamn. Neoplasma

Der Patient berichtet über chronische Schmerzen im Bereich der Hüfte, die vermutlich bedingt sind durch Veränderungen der Lendenwirbelsäule bei eigenen Angaben. In einem MRT der Lendenwirbelsäule zeigen sich kleine Protrusionen der Bandscheiben in den Segmenten 1.4 bis SI. Zudem hat der Patient Beschwerden mit dem rechten Knie, mit der rechten Schulter. Es besteht eine Teilruptur der Supraspinatussehne mit Begleitbursitis rechts, Insertionstendinopathie der Infraspinatussehne sowie eine AC-Arthrose.)

Medikamente (08.11.2023): Eliquis, Sedacoron, Nomxor, Ezerosu, Xanor, Pantoloc, Selexid

STELLUNGNAHME:

ad 1) Der BF hat mit der Beschwerde Einwendungen erhoben und nachfolgende Beweismittel vorgelegt:

Ambulanter Patientenbrief Klinik XXXX vom 17.11.2023 u. vom 14.09.2023Ambulanter Patientenbrief Klinik römisch 40 vom 17.11.2023 u. vom 14.09.2023

Schreiben eines FA für Urologie vom 17.11.2023

Ambulanter Patientenbrief Klinik XXXX vom 11.122023 und vom 08.112023 Röntgen vom XXXX Ambulanter Patientenbrief Klinik römisch 40 vom 11.122023 und vom 08.112023 Röntgen vom römisch 40

Patientenbrief eines FA für Orthopädie vom 23.06.2022 Arztbrief eines FA für Orthopädie vom XXXX Patientenbrief eines FA für Orthopädie vom 23.06.2022 Arztbrief eines FA für Orthopädie vom römisch 40 .

Es wird um Stellungnahme zum Beschwerdevorbringen insbes. auch zum Vorbringen betreffend die Schulterbeschwerden und dem Umstand, dass er sich deshalb nicht in einem ÖVM anhalten könne, zur vorgebrachten Harninkontinenz, zu den vorgebrachten Atemproblemen im Zhg. mit der Herzerkrankung und den vorgebrachten Schmerzen ersucht. Weiters wird um Stellungnahme zu den vorgelegten medizinischen Beweismitteln ersucht.

Von 3/2022 bis 9/2023 wurden vier Facharztgutachten mit klinischer Untersuchung durchgeführt.

Es konnten jeweils im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates, insbesondere der Wirbelsäule, Schulter- und Hüftgelenke, geringgradige Funktionseinschränkungen festgestellt werden.

Sämtliche vorgelegten Befunde stehen in Einklang mit geringgradigen Funktionseinschränkungen.

Ein Ereignis, das zu einer maßgeblichen Verschlimmerung der Abnützungserscheinungen geführt hätte, ist nicht dokumentiert.

Insbesondere belegen die Befunde nach der letzten Begutachtung am 23.09.2023 keine maßgebliche Verschlimmerung.

Der Verdacht auf Reruptur der Supraspinatussehne rechts führt zu keiner Änderung der getroffenen Beurteilung, da damit keine höhergradige Funktionseinschränkung einhergeht. Das Festhalten in öffentlichen Verkehrsmitteln zum Einsteigen und während des Transports ist ausreichend möglich, bei weitgehend unauffälligem Gangbild und ohne Hinweis für Gleichgewichtsstörung sind das Einsteigen und Aussteigen und der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht erheblich erschwert.

Darüber hinaus stellt die mild ausgeprägte Harninkontinenz aufgrund der guten Beherrschbarkeit keine erhebliche Erschwernis hinsichtlich Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel dar.

Atemprobleme aufgrund der Herzerkrankung sind nicht objektivierbar.

Es wurden am 7.11.2023 bzw. 8.11.2023 eine Pulmonalvenenisolation bei Vorhofflimmern und eine Loop Recorder Implantation bei ventrikularer Tachykardie durchgeführt. Jeweils liegt ein komplikationsloser Verlauf vor, ein Hinweis für eine kardiale Dekompensation mit Dyspnoe ist dem Befund vom 08.11.2023 nicht zu entnehmen.

Stellungnahme zu Art und Ausmaß der angegebenen Schmerzen und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Art und Ausmaß allfälliger Schmerzzustände, die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen, können nur indirekt erfasst werden.

Anhand des beobachteten Gangbilds mit geringgradig hinkendem Gehen (RZ Kogl) und sicherer Gesamtmobilität, der bisherigen Untersuchungsergebnisse mit ausreichender

Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten - ohne objektivierbare relevante Verschlimmerung - und des derzeitigen Therapieerfordernisses (keine analgetische Medikation etabliert) ergibt sich kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschwerten.

ad 2) Ergibt sich daraus eine zum bisherigen Ergebnis abweichende Beurteilung betr.

die beantragte Zusatzeintragung? Nein."

Mit Schreiben vom 09.07.2024 wurde dem Beschwerdeführer gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen zwei Wochen ab Zustellung eine Stellungnahme abzugeben. Mit Schreiben vom 09.07.2024 wurde dem Beschwerdeführer gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen zwei Wochen ab Zustellung eine Stellungnahme abzugeben.

Der vertretene Beschwerdeführer legte mit Stellungnahme vom 16.07.2024 einen radiologischen Befundbericht einer Klinik vom 14.06.2024 vor und bekräftigte den Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Bereich der Urologie.

Mit Stellungnahme vom 22.07.2024 legte er einen weiteren Befundbericht einer Klinik vor.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H.

Beim Beschwerdeführer wurden die Funktionseinschränkungen Koronare Herzkrankheit, Zustand nach mehrfachen Coronarinterventionen im Bereich der rechten Herzkranzarterie, intermittierendes Vorhofflimmern, arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Rotatorenmanschettennaht rechts, beginnende Omarthrose und Supraspinatusläsion links, Weichteilreizzustand beider Hüftgelenke und Kniegelenke, Depression, Zustand nach Prostataoperation wegen Hypertrophie, Allergische Rhinitis und Histaminabbaustörung diagnostiziert.

Im Bereich der Wirbelsäule, der Schulter- und der Hüftgelenke liegen geringgradige Funktionseinschränkungen vor.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Die Beinachse ist im Lot, die Muskelverhältnisse sind seitengleich mittelkräftig entwickelt und die Beinlänge ist ident.

Die Gesamtmobilität ist ausreichend gut, um kurze Wegstrecken von etwa 300-400 Meter aus eigener Kraft und ohne Unterbrechung zurücklegen zu können. Eine Gehhilfe wird nicht verwendet. Das Gangbild ist hinkfrei und unauffällig, die Bewegungsabläufe sind nicht eingeschränkt. Der Beschwerdeführer ist in der Lage Niveauunterschiede zu überwinden, da die beiden Hüftgelenke über 90° gebeugt werden können, die beiden Knie- und Sprunggelenke sind ausreichend beweglich, das sichere Ein-und Aussteigen ist möglich. Die Greiffunktionen sind beidseits erhalten. Das Erreichen von Haltegriffen und das Festhalten sind bei endlagiger geringfügiger Einschränkung der Schultern unbeschränkt möglich. Eine maßgebliche Gangbildbeeinträchtigung liegt nicht vor, ausreichende Gang- und Standsicherheit - ohne Hinweis auf Gleichgewichtsstörungen - konnte objektiviert werden.

Es bestehen keine erheblichen Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten sowie der Wirbelsäule.

Beim Beschwerdeführer liegt eine koronare Herzerkrankung mit Zustand nach mehrfachem Stenting vor. Es ist eine normale Linksventrikelfunktion dokumentiert und der Zustand ist kardiorespiratorisch kompensiert. Atemprobleme aufgrund der Herzerkrankung sind nicht objektivierbar.

Die Harninkontinenz ist mild ausgeprägt und gut beherrschbar.

Es bestehen keine erheblichen Funktionsbeeinträchtigungen der körperlichen Belastbarkeit.

Der Ernährungs- und der Allgemeinzustand sind gut.

Die vorgebrachten Schmerzen wurden berücksichtigt, ein analgetische Medikation ist nicht etabliert. Höhergradige Schmerzzustände liegen nicht vor.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer zumutbar.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 23.01.2024 vorgelegt.

Der Beschwerdeführer hat mit Stellungnahmen vom 16.07.2024 und vom 22.07.2024 medizinische Unterlagen nachgereicht.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zum Behindertenpass ergibt sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den Funktionseinschränkungen und zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beruhen auf den von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Allgemeinmedizin vom 06.06.2023 und einer Fachärztin für Innere Medizin vom 30.10.2023, jeweils basierend auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers, sowie dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Aktengutachten der bereits befassten Fachärztin für Unfallchirurgie/Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 22.06.2024.

In den eingeholten fachärztlichen Sachverständigengutachten wurde ausführlich, nachvollziehbar und schlüssig – unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Befunde und der durchgeführten persönlichen Untersuchungen – auf die Leiden des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel eingegangen.

Die vom Beschwerdeführer am 16.07.2024 und am 22.07.2024 nachgereichten Unterlagen unterliegen der Neuerungsbeschränkung und können daher nicht berücksichtigt werden (siehe hierzu Rechtliche Beurteilung unter Punkt 3.). Selbst unter der hypothetischen Annahme sie könnten berücksichtigt werden, ist festzuhalten, dass sich aus den vorgelegten medizinischen Beweismitteln der Hinweis auf ein Urothelkarzinom mit einem geplanten Operationstermin für 13.08.2024 ergibt. Aktuell für die beantragte Zusatzeintragung sich daraus ergebende bzw. zu berücksichtigende gesundheitliche Beschwerden sind den Befunden nicht zu entnehmen. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Überprüfung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in Betracht kommt (siehe hierzu ebenfalls Rechtliche Beurteilung unter Punkt 3.).

Wie weiter unten ausgeführt, wurde die beim Beschwerdeführer vorliegende Harninkontinenz aufgrund der diesbezüglich zur Verfügung gestandenen medizinischen Beweismittel von der allgemeinärztlichen Sachverständigen im Gutachten vom 22.06.2024 berücksichtigt und gutachterlich eingeschätzt.

In der Beschwerde hat der Beschwerdeführer vorgebracht an orthopädischen Beschwerden, an einer Herzerkrankung mit Atemproblemen sowie einer Harnproblematik zu leiden. Trotz physikalischer Therapie und Schmerzmedikation seien weiterhin Schmerzen vorliegend. Überdies habe er eine Herzerkrankung mit Atemproblemen und eine Harnproblematik. Wegen seiner Schulterb

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

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