

# TE Bvwg Erkenntnis 2024/10/1 W166 2286938-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 01.10.2024

## Entscheidungsdatum

01.10.2024

## 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 24.05.2018 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**

W166 2286938-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat 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 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 18.09.2023, 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 erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat 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 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 18.09.2023, 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 erkannt:

- A) Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.
- B) Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig B) Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

## **Text**

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung im Ausmaß von 60 v.H. und stellte am 24.04.2023 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 medizinische Beweismittel vorgelegt. Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung im Ausmaß von 60 v.H. und stellte am 24.04.2023 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 medizinische Beweismittel vorgelegt.

In dem daraufhin eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin und Lungenheilkunde vom 27.07.2023 wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Herr G. leidet an folgenden internistischen Diagnosen: permanentes tachykardes Vorhofflimmern, ischämische Kardiomyopathie mit mittelgradig reduzierter linksventrikulärer Funktion, Koronare Herzerkrankung mit Z.n. NSTEMI mit zweifacher Stent-Implantation, kompletter Linksschenkelblock, Z.n. Teilabriss der Chordatendiose der Mitralklappe, leichtgradige Aortenklappenstenose, Arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus Typ II unter oraler antidiabetischer Therapie, Steatosis hepatis, Makuladegeneration, Gonarthrose rechts, Z.n. Lungenembolie und tiefer Beinvenenthrombose 2001, Z.n. Radiojodtherapie bei heißen Knoten linke Schilddrüse August 2013. Herr G. leidet an folgenden internistischen Diagnosen: permanentes tachykardes Vorhofflimmern, ischämische Kardiomyopathie mit mittelgradig reduzierter linksventrikulärer Funktion, Koronare Herzerkrankung mit Z.n. NSTEMI mit zweifacher Stent-Implantation, kompletter Linksschenkelblock, Z.n. Teilabriss der Chordatendiose der Mitralklappe, leichtgradige Aortenklappenstenose, Arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus Typ römisch II unter oraler antidiabetischer Therapie, Steatosis hepatis, Makuladegeneration, Gonarthrose rechts, Z.n. Lungenembolie und tiefer Beinvenenthrombose 2001, Z.n. Radiojodtherapie bei heißen Knoten linke Schilddrüse August 2013.

Derzeitige Beschwerden:

"Von meinem Gesundheitszustand geht es mir an sich nicht so besonders. Ich hatte zuletzt im März 2023 eine stationäre Rehabilitation für 22 Tage in Felbring. Es hat sich nicht sehr massiv etwas verbessert."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Ezeato, Gastrozol, Jardiance, Marcoumar, Metohexal, Spirobene, Torasemid, Entresto, Lanitop

Sozialanamnese:

verheiratet, zwei erwachsene Kinder;

Wohnung, 7. Stock mit Lift, Sanitärräume vorhanden, Zentralheizung mit Fernwärme

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Rehazentrum Felbring der Pensionsversicherungsanstalt, 05.04.2023, Diagnosen bei Entlassung: Z.n. permanenten tachykarden Vorhofflimmern, Koronare Herzerkrankung mit Z.n. zweifacher Stentimplantation, Z.n. Nicht-ST-Hebungsinfarkt September 2017, ischämische Kardiomyopathie, leichtgradiger Aortenklappenstenose, arterielle Hypertonie, Z.n. Pulmonalembolie zweifach, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus Typ II unter oraler antidiabetischer Therapie, chronisch renale Insuffizienz Rehazentrum Felbring der Pensionsversicherungsanstalt, 05.04.2023, Diagnosen bei Entlassung: Z.n. permanenten tachykarden Vorhofflimmern, Koronare Herzerkrankung mit Z.n. zweifacher Stentimplantation, Z.n. Nicht-ST-Hebungsinfarkt September 2017, ischämische Kardiomyopathie, leichtgradiger Aortenklappenstenose, arterielle Hypertonie, Z.n. Pulmonalembolie zweifach, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus Typ römisch II unter oraler antidiabetischer Therapie, chronisch renale Insuffizienz

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand gut

Ernährungszustand unauffällig

Größe: 172,00 cm Gewicht: 115,00 kg Blutdruck: 125/107//82

Klinischer Status – Fachstatus:

74 Jahre

Haut/Farbe: rosig sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, Hautbild bland

Caput: Visus: Lesebrille, Hörvermögen nicht eingeschränkt

Thorax. Symmetrisch, elastisch,

Cor: Rhythmisch, rein, normfrequent

Pulmo: Vesikuläratmung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe, SpO2 unter RL 96%

Abdomen: Bauchdecke: weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen tastbar,

Obere Extremität: Symmetrische Muskelverhältnisse. Nacken und Schürzengriff bds möglich, Faustschluss, Spitzgriff bds möglich. Die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich, Zustand nach Plattenosteosynthese Olecranon rechts bei Zustand nach Unfall

Untere Extremität: Zehenspitzen möglich, Fersenstand sowie Einbeinstand bds nicht durchführbar aufgrund von Schmerzen, grobe Kraft nicht vermindert, freie Beweglichkeit in Hüftgelenken und Kniegelenken, geringe Ödeme, keine Varikosität

Gesamtmobilität – Gangbild:

sicheres Gangbild, anamn. keine Stürze

Status Psychicus:

grob unauffällig

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

Koronare Herzerkrankung mit Z.n. Stentimplantation und Z.n. Myokardinfarkt Tachykardes Vorhofflimmern, kompletter Linksschenkelblock, Zustand nach Pulmonalembolie 1981

Oberer Rahmensatz, Zustand nach Intervention

Tachykardes Vorhofflimmern, kompletter Linksschenkelblock, Zustand nach Pulmonalembolie 1981 mitberücksichtigt

05.05.02

40

2

Chronisch renale Niereninsuffizienzeinschränkung

Oberer Rahmensatz, Kreatinin über 2,0 mg/dl

05.04.01

40

3

Kniegelenksarthrose rechts

Fixer Rahmensatz

02.05.20

30

4

Ischämische Kardiomyopathie

Unterer Rahmensatz, reduzierte Linksventrikelfunktion, keine deutliche Belastungsdyspnoe

05.02.01

30

5

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Mittlerer Rahmensatz, stabile Stoffwechseleinstellung

09.02.01

20

6

Arterielle Hypertonie

Fixer Rahmensatz

05.01.01

10

7

Zustand nach heißen Knoten der Schilddrüse links

Unterer Rahmensatz, medikamentöse Therapie, Z.n. Radiotherapie

09.01.01

10

8

Degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule

Unterer Rahmensatz, analgetische Bedarfstherapie

02.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 bis Leiden 8 erhöhen Leiden 1 um zwei Stufen, da eine negative gegenseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

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

Hyperlipidämie, Teilabriss der Mitralklappe - keine funktionelle negative Gesamtbeeinflussung

(...)

▼ Dauerzustand

(...)

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

▼ Der Untersuchte ist Träger von Osteosynthesematerial

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 keine höhergradige Atemnot schon bei geringen Belastungen, normale Atemgase in Körperruhe, keine Indikation zu Langzeitsauerstofftherapie, leicht reduzierte Gesamtmobilität, keine Gehhilfe, keine höhergradigen Funktionsstörungen des Stütz- und Bewegungsapparates, keine kognitiven Defizite, sodass eine erhebliche Erschwernis der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel nicht objektivierbar 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

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

▼ Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.

GdB: 20 v.H.

▼ Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

GdB: 40 v.H.

▼ Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos. 05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07.

GdB: 40 v.H.

Nierenfunktionseinschränkung - 40%

Arterielle Hypertonie - 10%

Koronare Herzerkrankung - 40%

Kardiomyopathie - 40%

Diabetes mellitus - 20%

Die belangte Behörde brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 03.08.2023 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und räumte ihm in Wahrung des Parteiengleichs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben. Der Beschwerdeführer brachte keine Stellungnahmen ein.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 18.09.2023 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 03.08.2023. Da eine Stellungnahme innerhalb der gesetzten Frist nicht eingelangt sei, habe vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden können.

Der Beschwerdeführer erhob gegen den Bescheid Beschwerde und brachte vor, dass es ihm nicht möglich sei fünf Schritte zu gehen, ohne nach Luft ringen zu müssen und einige Minuten zu brauchen um für weitere fünf Schritte wieder Luft zu haben. Darüber hinaus würden seine Bandscheiben und sein Becken nach einigen Schritten derart verkrampfen, dass ihm auch das Einweiterlaufen unmöglich mache. Weshalb der Weg zu einem öffentlichen Verkehrsmittel eine Qual und unzumutbar sei. Er würde dadurch eine halbe Ewigkeit benötigen um zum nächsten öffentlichen Verkehrsmittel zu gelangen. Der Beschwerdeführer legte neue medizinische Beweismittel vor (Röntgenbefunde vom 20.07.2023 und 17.08.2023 sowie einen Brief der Kardiologie-Ambulanz vom 17.10.2023) und beantragte die Zuweisung eines anderen Gutachters.

In einer daraufhin von der belangten Behörde eingeholten ergänzenden fachärztlichen Stellungnahme vom 30.11.2023 des bereits befassten Facharztes für Innere Medizin und Lungenheilkunde wurde Folgendes ausgeführt:

„Sehr geehrte Damen und Herren!

Herr G. legt gegen das Sachverständigen Gutachten eine Beschwerde ein, da er mit der Zumutbarkeit der Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln nicht zufrieden ist.

Unter Leiden 1 wurde die koronare Herzerkrankung mit Z.n. Intervention mit einem GdB von 40% gemäß den gesetzlichen Vorgaben erfasst. Seitens des Status wurden am Untersuchungstag ein sicheres Gangbild, ohne Gehhilfe, bei anamn. keinen Stürzen mit einer peripheren Sauerstoffsättigung von 96% unter Raumluft erfasst.

Bezüglich der angeführten "Bandscheibenleiden" sind unter Leiden 8 degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule gemäß den gesetzlichen Vorgaben erfasst. Es besteht diesbezüglich keine medikamentöse analgetische Therapie - diese nur im Anlassfall; in den Röntgenbefunden vom Juli bzw. August 2023 Diagnosticum

Gersthof finden sich multisegmentale Osteochondrosen, kein relevanter Beckenschiefstand, eine geringe Coxarthrose bds. und ein ausgeprägter Fersensporen bds.; es besteht jedoch wie angeführt ein sicheres Gangbild ohne Gehhilfe.

Zusammenfassend bleibt sowohl der Grad der Behinderung als auch die Zumutbarkeit der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln aufgrund der gesetzlichen rechtlichen Vorgaben aufrecht wie im Sachverständigengutachten angeführt.“

In einem eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie/Orthopädie und Allgemeinmedizin vom 13.12.2023 wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Letzte Begutachtung am 27.07.2023

1 Koronare Herzerkrankung mit Z.n. Stentimplantation und Z.n. Myokardinfarkt Tachykardes Vorhofflimmern, kompletter Linksschenkelblock, Zustand nach Pulmonalembolie 1981 40%

2 Chronisch renale Niereninsuffizienz einschränkung 40%

3 Kniegelenksarthrose rechts 30%

4 Ischämische Kardiomyopathie 30%

5 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 20%

6 Arterielle Hypertonie 10%

7 Zustand nach heißen Knoten der Schilddrüse links 10%

8 Degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule 10%

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Zwischenanamnese seit 7/2023:

Keine OP

Bekanntes Lymphom, Chemotherapie wegen Progredienz ab morgen geplant

Lumboischialgie bds

Derzeitige Beschwerden:

„Ein Lymphom habe ich seit Jahren, der Lymphknoten in der rechten Achsel wird größer, daher muss ich morgen ins Spital, eine Chemotherapie ist geplant.

Internistisch bin ich regelmäßig in Kontrolle, seit Sommer heuer keine wesentliche Veränderung. Die Medikamente wurden neu eingestellt, daher etwas weniger Atemnot.

Die meisten Beschwerden habe ich im Bereich der Leisten wegen der Lymphknoten und in der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in die Leisten, das größte Problem beim Gehen sind die Schmerzen, derzeit weniger die Luft.

Gefühlsstörungen habe ich nicht, stechende Schmerzen im Unterschenkel bds. Lähmungen habe ich nicht. Beschwerden im Bereich der Kniegelenke habe ich nicht.

Bei Facharzt für Orthopädie bin ich bei Bedarf.

Mache derzeit keine Physiotherapie. Rehabilitation hatte ich 2/2023.

Hergekommen bin ich mit Taxi. Kann nur kurze Strecken gehen, bleibe alle 5-10 Schritte stehen wegen der Krämpfe und Schmerzen in den Oberschenkeln, Hüftgelenken und der LWS.“

Am Ende der gutachterlichen Befragung und Untersuchung wird gefragt, ob zusätzlich noch etwas vorgelegt oder bekannt gegeben werden möchte. Dies wird verneint.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Ezeato, Gastrozol, Jardiance, Marcoumar, Metohexal, Spirobene, Torasemid, Entresto, Lanitop

Nikotin: 0

Hilfsmittel: 0

Sozialanamnese:

Verheiratet, 2 Kinder, lebt in Wohnung im 7. Stkw mit Lift

Berufsanamnese: Pensionist

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Göttlicher Heiland 17.10.2023 (Permanentes tachykardes Vorhofflimmern/flattern, Kardioversion 16.05.2023, Ischämische Kardiomyopathie - mittelgradig reduzierte KHK . z n. DES ad LAD und CX)

Röntgen beide Fersenbeine 17.08.2023 (Fersensporn. Sonographie beider Achillessehnen Rechts geringe Auftreibung der Sehne, geringer Reizzustand)

RZ Felbring 04.04.2023 (Z.n.Permanentes tachykardes Vorhofflimmern/ dzt. paroxysmal - Zn. ECV 2021, ECV unter Sedacoron; Sedacoron ex seit 11.01.2023 Tachykardie-Bradykardie Syndrom (tachy. Vorhofflimmern/ bradykardes SR/ unter Medikation) intermitt. Schenkelblock-Bild 1251 Koronarangiographie vom 27.05.2021 - hochgradige kurzstreckige proximale LAD-Stenose - erfolgreiche PTCA, mehrfach PTCA und Drug-Eluting-Stenting proximale MID-LAD Stenose - geringgradige proximale CX-Stenose - ausgezeichnetes Langzeitresultat nach Drug-Eluting-Stenting im Bereich der MID-CX 2017 - geringgradige vorbekannte MID-RCA Stenose Z955 Z.n. NSTEMI am 10.09.2017 - hochgradige MID-CX Stenose mit Drug-Eluting-Stenting (Xience Xpedition 3.0/18 mm) - geringgradige proximale CX-Abgangsstenose - grobe Wandunregelmäßigkeiten der RCA - minimale Wandunregelmäßigkeiten der LAD ausgehend, frei systolisch im LVOT flottierend; EF 50%; normel RVF, sPAP 41 mmHg; leichtgradige AK-Stenose HO arterielle Hypertonie I269 Z.n. 2 x Pulmonalembolie E782 Hyperlipidämie E119 Diabetes mellitus Typ 2 N189 chronisch renale Insuffizienz (Krea 2,1) - Nierenzysten bds M179 Gonarthrose re M545 chronisches Lumbalsyndrom E041 Z.n. heißer Knoten links SD - Z.n. Radiojodtherapie (08/2013) - dzt. euthyreote Stoffwechsellage E660 Adipositas)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand gut, 75a

Ernährungszustand adipös

Größe: 172,00 cm Gewicht: 117,00 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, keine Rasselgeräusche. HAT rein, rhythmisch. Ggr. Dyspnoe beim Aus- und Anziehen, 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.

Lymphknoten rechte Axilla, DM etwa 11 cm

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

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

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, ggr. Ödeme, ggr. trophische Störungen mit Pigmentverschiebung und indurierter Haut, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Hüftgelenke unauffällig

Kniegelenke: mäßig Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, kein Erguss, Patella verbacken, in allen Ebenen stabil.

Druckschmerzen und Bewegungsschmerzen in den Leisten

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S bds 0/100, IR/AR 10/0/35, Knie 0/0/120, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

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

Wirbelsäule:

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

Mäßig Hartspann. Klopfschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 30 cm, Rotation und Seitneigen 30°

Lasegue bds. negativ.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist hinkfrei, unelastisch.

Bewegungsabläufe beim Hinlegen auf die Untersuchungsfläche und Aufstehen etwas behäbig. 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:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1

Abnützungerscheinungen des Stütz- und Bewegungsapparates, chronisches Lumbalsyndrom, Arthrose der Hüft- und Kniegelenke

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 3 und 8 des Vorgutachtens werden zusammengefasst und im aktuellen Leiden 1 berücksichtigt

siehe auch internistisches Gutachten

▼ 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 einschränken. Es besteht kein ausgeprägt beeinträchtigtes Gangbild. Aus objektiver gutachterlicher Sicht verfügt der AW über die erforderliche Kraft bzw. über die erforderliche Beweglichkeit (aktive- und passive Gelenksfunktionen, zielgerichtete Durchführung wiederkehrender Bewegungen, ausreichend koordinative Fähigkeiten), um öffentliche Verkehrsmittel (Zurücklegen einer Wegstrecke von 300-400m, sicheres Einsteigen, Anhalten an Einsteigegriffen und Haltestangen und sicheres Aussteigen) zu erreichen und zu benutzen.

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“

In einem weiteren eingeholten Sachverständigengutachten aufgrund der Aktenlage des bereits befassten Facharztes für Innere Medizin und Lungenheilkunde vom 22.01.2024 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Rehazentrum Felbring der Pensionsversicherungsanstalt, 05.04.2023, Diagnosen bei Entlassung: Z.n. permanenten tachykarden Vorhofflimmern, Koronare Herzerkrankung mit Z.n. zweifacher Stentimplantation, Z.n. Nicht-ST-Hebungsinfarkt September 2017, ischämische Kardiomyopathie, leichtgradiger Aortenklappenstenose, arterielle Hypertonie, Z.n. Pulmonalembolie zweifach, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus Typ II unter oraler antidiabetischer Therapie, chronisch renale Insuffizienz  
Rehazentrum Felbring der Pensionsversicherungsanstalt, 05.04.2023, Diagnosen bei Entlassung: Z.n. permanenten tachykarden Vorhofflimmern, Koronare Herzerkrankung mit Z.n. zweifacher Stentimplantation, Z.n. Nicht-ST-Hebungsinfarkt September 2017, ischämische Kardiomyopathie, leichtgradiger Aortenklappenstenose, arterielle Hypertonie, Z.n. Pulmonalembolie zweifach, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus Typ II unter oraler antidiabetischer Therapie, chronisch renale Insuffizienz

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Ezeato, Gastrozol, Jardiance, Marcoumar, Metohexal, Spirobene, Torasemid, Entresto, Lanitop, Laevolac, Berodual - 05.04.2023

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Koronare Herzerkrankung mit Z.n. Stentimplantation und Z.n. Myokardinfarkt Tachykardes Vorhofflimmern, kompletter Linksschenkelblock, Zustand nach Pulmonalembolie 1981

2

Chronisch renale Niereninsuffizienzeinschränkung

3

Ischämische Kardiomyopathie

4

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

5

Arterielle Hypertonie

6

Zustand nach heißen Knoten der Schilddrüse links

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Der Antragssteller erhebt erneut Beschwerde gegen das Sachverständigengutachten vom 27.07.2023 mit einem GdB von 60% und gegen die Stellungnahme vom 30.11.2023. Relevante neue Befunde werden keine vorgelegt. Es wird behauptet "es ist mir nicht möglich 5 Schritte zu gehen, ohne dass ich nach Luft ringen muss." Es zeigte sich am 27.07.2023 ein sicheres Gangbild mit anamn. keinen Stürzen bei einer peripheren Sauerstoffsättigung von 96% unter Raumluft. Mittlerweile erfolgte eine orthopädische Begutachtung im Rahmen eines Sachverständigengutachtens vom 13.12.2023. Darin wurde unter Gesamtmobilität erfasst "Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist hinkfrei, unelastisch. Bewegungsabläufe beim Hinlegen auf die Untersuchungsliege und Aufstehen etwas behäbig. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt." Auch zu diesem Untersuchungszeitpunkt waren die gesetzlichen Vorgaben für die Unzumutbarkeit der Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln anhand der rechtlichen Vorgaben nicht erfüllt. Das ursprüngliche Sachverständigengutachten vom 27.07.2023 bleibt vollinhaltlich aufrecht, da gesetzlich korrekt eingestuft.

▼ 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 besteht keine höhergradige Atemnot schon bei geringen Belastungen, normale Atemgase in Körperruhe, keine Indikation zu Langzeitsauerstofftherapie, keine kognitiven Defizite, sodaß eine erhebliche Erschwernis der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel nicht objektivierbar 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 "Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zu Vorgutachten"

In der ärztlichen Gesamtbeurteilung des bereits befassten Facharztes für Innere Medizin und Lungenheilkunde vom 23.01.2024 wurden die Gutachten vom 22.01.2024 und 13.12.2023 zusammengefasst und Nachfolgendes ausgeführt:

„Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

Lfd. Nr.

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

1

Koronare Herzerkrankung mit Z.n. Stentimplantation und Z.n. Myokardinfarkt Tachykardes Vorhofflimmern, kompletter Linksschenkelblock, Zustand nach Pulmonalembolie 1981

2

Chronisch renale Niereninsuffizienzeinschränkung

3

Ischämische Kardiomyopathie

4

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

5

Arterielle Hypertonie

6

Zustand nach heißen Knoten der Schilddrüse links

7

Abnützungserscheinungen des Stütz- und Bewegungsapparates, chronisches Lumbalsyndrom, Arthrose der Hüft- und Kniegelenke

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Der Antragssteller erhebt erneut Beschwerde gegen das Sachverständigengutachten vom 27.07.2023 mit ein em GdB von 60% und gegen die Stellungnahme vom 30.11.2023. Relevante neue Befunde werden keine vorgelegt. Es wird behauptet "es ist mir nicht möglich 5 Schritte zu gehen, ohne dass ich nach Luft ringen muss." Es zeigte sich am 27.07.2023 ein sicheres Gangbild mit anamn. keinen Stürzen bei einer peripheren Sauerstoffsättigung von 96% unter Raumluft. Mittlerweile erfolgte eine orthopädische Begutachtung im Rahmen eines Sachverständigengutachtens vom 13.12.2023. Darin wurde unter Gesamtmobilität erfasst "Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist hinkfrei, unelastisch. Bewegungsabläufe beim Hinlegen auf die Untersuchungsliege und Aufstehen etwas behäbig. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt." Auch zu diesem Untersuchungszeitpunkt waren die gesetzlichen Vorgaben für die Unzumutbarkeit der Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln anhand der rechtlichen Vorgaben nicht erfüllt. Das ursprüngliche Sachverständigengutachten vom 27.07.2023 bleibt vollinhaltlich aufrecht, da gesetzlich korrekt eingestuft.

Leiden 3 und 8 des Vorgutachtens werden zusammengefasst und im aktuellen Leiden 7 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. Es liegen keine Funktionseinschränkungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich einschränkten. Es besteht kein ausgeprägt beeinträchtigt Gangbild. Aus objektiver gutachterlicher Sicht verfügt der AW über die erforderliche Kraft bzw. über die erforderliche Beweglichkeit (aktive- und passive Gelenksfunktionen, zielgerichtete Durchführung wiederkehrender Bewegungen, ausreichend koordinative Fähigkeiten), um öffentliche Verkehrsmittel (Zurücklegen einer Wegstrecke von 300-400m, sicheres Einsteigen, Anhalten an Einsteigegriffen und Haltestangen und sicheres Aussteigen) zu erreichen und zu benützen. Es besteht keine höhergradige Atemnot schon bei geringen Belastungen, normale Atemgase in Körperruhe, keine Indikation zu Langzeitsauerstofftherapie, keine kognitiven Defizite, sodass eine erhebliche Erschwernis der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel nicht objektivierbar 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 (...)"

Die belangte Behörde brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 24.01.2024 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und räumte ihm in Wahrung des Parteienghört die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit Schreiben vom 11.01.2024 reichte der Beschwerdeführer folgende medizinische Unterlagen nach: Eine Fachärztliche Begutachtung der Ambulanz für Orthopädie/Traumatologie vom 20.12.2023, eine Ambulanzkartei der Ambulanz für Hämatologie/Onkologie vom 14.12.2023 sowie eine Dokumentation der Zentralen Notaufnahme vom 20.12.2023.

In einer daraufhin von der belangten Behörde eingeholten ergänzenden fachärztlichen Stellungnahme vom 09.02.2024 des bereits befassten Facharztes für Innere Medizin und Lungenheilkunde wurde Nachstehendes ausgeführt:

„Der Antragssteller erhebt erneut Einspruch gegen das Sachverständigengutachten vom 27.07.2023. Diesbezüglich werden drei Befunde des Hanusch-KH nachgereicht. Es wurden jedoch alle einstufigsrelevanten Leiden im

Sachverständigengutachten vom 27.07.2023 gemäß den gesetzlichen Vorgaben vollinhaltlich erfasst. Auch die Diagnose des Non- Hodgkin Lymphom Grad 1-2 mit Diagnosedatum 01/2019 ist mittlerweile außerhalb der fünfjährigen Heilungsbewährung zu finden. Es ist auch diesbezüglich kein Hinweis auf ein Rezidiv in den beigebrachten Unterlagen zu finden.

Der Gesamtgrad der Behinderung als auch das Sachverständigengutachten vom

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

© 2025 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)