jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2024/10/16 L517 2244742-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 16.10.2024

Entscheidungsdatum

16.10.2024

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 24.05.2018zuletzt 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

L517 2244742-1/23E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX geb. XXXX, vertreten durch den XXXX gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX, vom 17.03.2021, OB: XXXX in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 geb. römisch 40 , vertreten durch den römisch 40 gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle römisch 40 , vom 17.03.2021, OB: römisch 40 in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idgF iVm § 1 Abs 2, § 40 Abs 1, § 41 Abs 1 und 2, § 45 Abs 1 bis 3 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idgF abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 28, Absatz eins, Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, idgF in Verbindung mit Paragraph eins, Absatz 2,, Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins und 2, Paragraph 45, Absatz eins bis 3 Bundesbehindertengesetz (BBG), Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, idgF abgewiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs 4 Bundesverfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930 idgF nicht zulässig.Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, Bundesverfassungsgesetz (B-VG), Bundesgesetzblatt Nr. 1 aus 1930, idgF nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgangrömisch eins. Verfahrensgang

29.10.2020—Antrag der beschwerdeführenden Partei (in Folge „bP“ genannt) vertreten durch den XXXX auf die Ausstellung eines Ausweises gemäß §29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis) und gleichzeitig auf die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass beim Sozialministeriumsservice XXXX - SMS, Landesstelle XXXX (in Folge belangte Behörde bzw. „bB“ genannt)29.10.2020—Antrag der beschwerdeführenden Partei (in Folge „bP“ genannt) vertreten durch den römisch 40 auf die Ausstellung eines Ausweises gemäß §29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis) und gleichzeitig auf die Vornahme der Zusatzeintragung

„Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass beim Sozialministeriumsservice römisch 40 - SMS, Landesstelle römisch 40 (in Folge belangte Behörde bzw. „bB“ genannt)

09.11.2020—Aufforderung zur Nachreichung aktueller medizinischer Unterlagen an die bP

30.11.2020—Übermittlung der medizinischen Unterlagen durch die bP

16.01.2021—Erstellung eines Sachverständigengutachtens durch einen Facharzt für Innere Medizin; Nachuntersuchung 01/2023; Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

29.01.2021—Parteiengehör

01.03.2021—Stellungnahme der bP

17.03.2021—Bescheid der bB; Abweisung des Antrags vom 29.10.2020 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass

03.05.2021 –Beschwerde der bP vertreten durch den XXXX

18.06.2021—Erstellung eines Sachverständigengutachtens durch eine Fachärztin für Innere Medizin; Dauerzustand; Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

25.06.2021—Parteiengehör/ keine Stellungnahme

27.07.2021—Beschwerdevorlage am BVwG

24.11.2021 – Erkenntnis des BVwG, Stattgabe der Beschwerde

07.03.2024 – Erkenntnis des VwGH nach vorangegangener Revision

22.07.2024 – Internistisches Gutachten

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

1.0.Feststellungen (Sachverhalt):

Die bP besitzt die XXXX Staatsbürgerschaft und ist an der im Akt ersichtlichen XXXX Adresse wohnhaft.Die bP besitzt die römisch 40 Staatsbürgerschaft und ist an der im Akt ersichtlichen römisch 40 Adresse wohnhaft.

Die bP ist seit 22.02.2007 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 100 vH. Seit 12.10.2015 ist die Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem.§ 2 Abs.1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ in den Behindertenpass eingetragen.Die bP ist seit 22.02.2007 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 100 vH. Seit 12.10.2015 ist die Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem.§ 2 Absatz , dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ in den Behindertenpass eingetragen.

Am 29.10.2020 stellte die bP, vertreten durch den XXXX, den verfahrensgegenständlichen Antrag auf die Ausstellung eines Ausweises gemäß §29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis) und gleichzeitig auf die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass bei der bB. Am 29.10.2020 stellte die bP, vertreten durch den römisch 40 , den verfahrensgegenständlichen Antrag auf die Ausstellung eines Ausweises gemäß §29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis) und gleichzeitig auf die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass bei der bB.

Am 09.11.2020 wurde die bP zur Nachreichung aktueller medizinischer Unterlagen aufgefordert.

Am 30.11.2020 erfolgte die Übermittlung der medizinischen Unterlagen durch die bP.

In weiterer Folge wurde am 16.01.2021 ein Sachverständigengutachten durch einen Facharzt für Innere Medizin erstellt. Es wurde eine Nachuntersuchung für Jänner 2023 angeordnet und die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt. Das Gutachten weist nachfolgenden relevanten Inhalt auf:

„Anamnese:

Vorgutachten 4/2010 mit einer Einschätzung von 100 % (Einschätzung nach RVO) bei erfolgter Herztransplantation 80 %, Zuckererkrankung 30 %, Depression 30 %, Folgezustand nach Schlaganfall mit Gleichgewichtsstörungen 20 % und Hochdruckleiden 20 %. Herztransplantation 2/2007 wegen Herzmuskelerweiterung (dilatative Cardiomyopathie), nachdem von 6/2006 bis 2/2007 eine Überbrückungsbehandlung "am Kunstherzen" erfolgt ist. In einer aktuellen Nachkontrolle 12/2020 sind mehrere Gefäßverengungen am transplantierten Herzen festgestellt worden (50 bis 70 %-ige Stenosen) bei erhaltener Pumpfunktion des Herzens. Weiters besteht eine mittlerweile insulinpflichtige Zuckererkrankung Diabetes mellitus Typ 2.

Derzeitige Beschwerden:

Vom Herz her würde es "gut gehen", aber beim längeren und schnelleren Gehen "habe er Aussetzer". Auf Nachfrage werden hier Bewusstlosigkeitsanfälle angegeben, wobei der Loop-Recorder (Aufzeichnungsgerät des Herzschlages) keine

Adam- Stokes-Synkopen (herzrhythmusbedingte Bewußtseinseintrübungen) aufgezeichnet hat (insgesamt dreimalige Kollapszustände/Bewusstseinseintrübungen).

Die Gehleistung in der Ebene ist nicht wesentlich eingeschränkt, 300 bis 400 m können ohne Pause in subjektiv gewähltem Tempo bewältigt werden. 2 Stockwerke sind ebenfalls ohne Pause zu bewältigen. Eine Infektionshäufigkeit wird nicht angegeben, "Infekte habe ich nicht all zu viele". Es sind auch keine stationären Aufenthalte wegen Infektionen erforderlich gewesen.

Von seiten des Diabetes wird der Zucker selbst gemessen, wobei die Nüchternwerte um 150 mg/dl ("heute war er 158 mg/dl") liegen. Der letzte HbA1c wird mit 8,3 % angegeben (befundmäßig aber liegt der Wert bei 8,6%).

Am Nachmittag des 14.12.2020 ist beim Spazierengehen ein Sturz mit kurzzeitigem Bewusstseinsverlust aufgetreten (nachfolgend unfallchir. Vorstellung), wobei die ambulante Loop-Recorder-Kontrolle am 15.12.2020 einen unauffälligen Befund ergeben hat.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente laut Befund Herztransplantationsambulanz Klinikum XXXX vom 17.12.2020Medikamente laut Befund Herztransplantationsambulanz Klinikum römisch 40 vom 17.12.2020:

Prograf 1-0-1 abwechselnd 0-1-0

CellCept 500 mg 0-1-0

Bisoprolol 5 mg 1-0-1/2

Lisinopril 20 mg 0-1-0

Amlodipin 5 mg 0-1-0

ThromboAss 100 mg 1-0-0

Rosamib 20/10 0-0-1

Novomix 30 FlexPen laut Schema

Pantoloc 40 mg 1-0-0

Cal-D-Vita 1-1-0

Prolia 60 mg 1 alle 6 Monate s.c.

Trajenta 5 mg 1-0-0

Urosin 100 mg 0-0-1

Magnesium 1-0-1

Für 13.1.2021 ist eine Reha in XXXX geplant mit besonderem Augenmerk auf die DiabeteseinstellungFür 13.1.2021 ist eine Reha in römisch 40 geplant mit besonderem Augenmerk auf die Diabeteseinstellung.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Es wurden alle vorliegenden Befunde eingesehen.

Befundbericht XXXX 17.12.2020:Befundbericht römisch 40 17.12.2020:

Diagnosen:

- Z.n. orthotoper Herztransplantation am 1.2.2007 wegen dilatativer CMP

- CA am 18.3.2020: deutliche Graft-Vaskulopathie mit: 50 %-iger Plaqueformation im Stamm der RCA, zwei 50-70 %-ige Plaqueformationen im Bereiche der prox. und mittleren LAD, 70 %-ige Stenose im Bereich der mittleren Circumflexa

- Systolische Linksventrikelfunktion normal

- Arterielle Hypertonie

- Diabetes mellitus Typ 2 (insulinpflichtig)

- Chron. Niereninsuffizienz K / DOQI Stadium 3

- Osteoporose

- Z. n. aktinischen Keratosen

- Z. n. Implantation eines De Bakey-LVAD vom Juni 2007 bis zur HTX am 1.2.2007

- Z. n. Leukopenie (CellCept-assoziiert)

- Z. n. Endothelitis (herpet. Keratopathie) li. Auge

- Implantaiton eines Loop-Recorders 2/2017

14.12.2020: HbA1c 8,6 %.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

XXXX Jahre, zufriedenstellender Allgemeinzustand, zeitlich und örtlich gut orientiert, gut kontakfähig, nicht klagsam.römisch 40 Jahre, zufriedenstellender Allgemeinzustand, zeitlich und örtlich gut orientiert, gut kontakfähig, nicht klagsam.

Ernährungszustand:

Übergewichtigkeit mit BMI 29,5

Größe: 167,00 cm Gewicht: 82,00 kg Blutdruck: 168/91 mmHg

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf/Hals: Nervenaustrittspunkte frei, keine tastbaren Lymphknoten. Zunge nicht belegt. kein hörbares Strömungsgeräusch über der Halsschlagader.

Brustbereich: 22 cm lange, längsgestellte Narbe nach Herztransplantation.

Herz: Herztöne leise.

Lunge: Beide Lungenbasen gut atemverschieblich, vesiculäres (normales) Atmen, keine Stauungs- oder Rasselgeräusche.

Bauchbereich: Bauch über dem Brustniveau, erhöhter Bauchumfang 108 cm. Deutliche Schwäche der vorderen Bauchmuskulatur (Rektusdiastase). Leber am Rippenbogen und von unauffälliger Konsistenz, Milz nicht tastbar, kein krankheitsverdächtiger Tastbefund, Nierenlager frei, Bruchpforten geschlossen.

Extremitäten: Periphere Pulse gut tastbar, keine Krampfadern, keine Beinschwellungen (Ödeme).

Gesamtmobilität – Gangbild:

Sicheres Gangbild ohne Gehilfe, ohne fremde Hilfe.

Status Psychicus:

Psychisch klar orientiert, nicht klagsam.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

1. Folgezustand nach Herztransplantation wegen Herzmuskelerweiterung (dilatative Cardiomyopathie) am 31.1.2007. Es besteht eine erhaltene Pumpfunktion des Herzens (lt. Befundbericht) mit Herzkranzgefäßverengungen zwischen 50 bis 70 % an allen Herzkranzgefäßen (Graft-Vasculopathie). Es ist eine dauernde abwehrschwächende Behandlung (ohne auffallende Infekthäufigkeit) notwendig. Wegen wiederholter Bewusstlosigkeitsanfällen ist ein Loop-Recorder (EKG-Aufzeichnungsgerät) bezüglich Rhythmusstörungen implantiert worden.

2. Insulinpflichtige Zuckererkrankung Diabetes mellitus Typ 2 b (Erstdiagnose 2010). Es besteht eine kombinierte Therapie aus mehrfach tägl. Insulinapplikation (Bolus-Schema) bei unzureichender Stoffwechseleinstellung mit einem HbA1c von 8,6 %.

3. Hochdruckleiden (mäßige Hypertonie) bei medikamentöser Dreifachbehandlung. Die Medikation ist tlw. überlappend mit der Behandlung der Herzkranzgefäßverengungen im transplantierten Herzen.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten ist zwischenzeitlich ein Loop-Recorder wegen Bewusstlosigkeitsanfällen implantiert worden, weiters ist die Zuckererkrankung insulinpflichtig. Nicht berücksichtigt werden die vorbefundliche Depression (keine aktuelle Therapienotwendigkeit) und der Zustand nach ischämischem Insult im Thalamusgebiet (mit stattgehabten Sehstörungen und Gleichgewichtsstörungen), da hier keine dauernden funktionellen Beeinträchtigungen vorliegen.

Die angegebene Niereninsuffizienz entspricht einer altersentsprechenden Nierenfunktion, die Osteoporose bewirkt keine funktionelle Beeinträchtigung. Die Augenentzündung (Zustand nach Keratopathie) bewirkt ebenfalls keine Dauereinschätzung.

Eine Verminderung der weißen Blutzellen (Leukopenie) war medikamentös ausgelöst, und stellt keine dauernde Beeinträchtigung dar.

[X] Nachuntersuchung 1/2023 - weil Von seiten der Zuckereinstellung ist eine Besserung möglich.

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?
Es konnten keine Funktionsbeeinträchtigungen festgestellt werden, die zu einer erheblichen Einschränkung der Mobilität führen. Die zurücklegbare Wegstrecke beträgt mehr als 300-400 m, das gefahrlose Ein- und Aussteigen (mit entsprechender Überwindung der Niveauunterschiede bis 30 cm) und der gefahrlose Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist von Seiten der körperlichen Leistungsfähigkeit möglich. Es wird keine Gehhilfe benötigt, ebenso besteht keine Sturzgefahr. Es besteht keine Einschränkung in Bezug auf das sichere Stehen, die Sitzplatzsuche oder bei einer notwendig werdenden Fortbewegung im fahrenden öffentlichen Verkehrsmittel. Die Benützung von Haltegriffen oder Haltestangen ist möglich.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?
Nach Herztransplantation ist eine lebenslange abwehrschwächende Behandlung erforderlich. Trotz immunsuppressiver Therapie besteht keine schwere Immunsuppression und die Teilnahme am normalen sozialen Leben ist ohne wesentliche Einschränkung möglich. Eine auffällige Infektneigung liegt bei Herrn XXXX nicht vor.2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?
Nach Herztransplantation ist eine lebenslange abwehrschwächende Behandlung erforderlich. Trotz immunsuppressiver Therapie besteht keine schwere Immunsuppression und die Teilnahme am normalen sozialen Leben ist ohne wesentliche Einschränkung möglich. Eine auffällige Infektneigung liegt bei Herrn römisch 40 nicht vor.

Gutachterliche Stellungnahme:

Das Vorgutachten wurde noch nach Richtsatzverordnung eingeschätzt, die diesmalige Einschätzung erfolgt der EVO (Einschätzungsverordnung).“

Am 29.01.2021 wurde Parteiengehör gewährt und der bP die Möglichkeit gegeben zum Sachverständigengutachten vom 16.01.2021 Stellung zu nehmen.

Am 01.03.2021 gab die bP folgende Stellungnahme ab: Bei dem Termin am 8.1.2021. um 11:00 Uhr, sei die bP um 11.15 Uhr an der Reihe gewesen. Man habe ein EKG gemacht. Danach musste die bP in einen anderen Behandlungsraum. Da habe sie ca.10 min. auf den Arzt gewartet. Dieser habe der bP die Lunge abgehorcht. Er habe ein paar Fragen zu ihrem Unfall gehabt. Das sei es gewesen. Er habe nur noch gesagt, das andere stehe alles im Befund vom Krankenhaus XXXX. Um 11.45 Uhr habe die bP die Ordination wieder verlassen. Die bP habe jetzt 14 Jahre ihr Herz. Alle 3 Monate Kontrolle, die würde ca. 4 Stunden dauern, alle 6 Monate Haut (weißer Hautkrebs), alle 6 Monate Knochendichte (Osteoporose). Seit 2 Jahren habe die bP ab und zu Kreislaufkollaps, am 14. Dezember sei es so schlimm gewesen. Sie sei gestürzt und auch auch kurz bewusstlos gewesen. Ein Autofahrer habe die bP 6-7 Meter abseits der Straße gefunden. Im Krankenhaus seien Hautabschürfung und ein Nasenbeinbruch festgestellt worden. Auch das habe er sich nicht angesehen.Am 01.03.2021 gab die bP folgende Stellungnahme ab: Bei dem Termin am 8.1.2021. um 11:00 Uhr, sei die bP um 11.15 Uhr an der Reihe gewesen. Man habe ein EKG gemacht. Danach musste die bP in einen anderen Behandlungsraum. Da habe sie ca.10 min. auf den Arzt gewartet. Dieser habe der bP die Lunge abgehorcht. Er habe ein paar Fragen zu ihrem Unfall gehabt. Das sei es gewesen. Er habe nur noch gesagt, das andere stehe alles im Befund vom Krankenhaus römisch 40 . Um 11.45 Uhr habe die bP die Ordination wieder verlassen. Die bP habe jetzt 14 Jahre ihr Herz. Alle 3 Monate Kontrolle, die würde ca. 4 Stunden dauern, alle 6 Monate Haut (weißer Hautkrebs), alle 6 Monate Knochendichte (Osteoporose). Seit 2 Jahren habe die bP ab und zu Kreislaufkollaps, am 14. Dezember sei es so schlimm gewesen. Sie sei gestürzt und auch auch kurz bewusstlos gewesen. Ein Autofahrer habe die bP 6-7 Meter abseits der Straße gefunden. Im Krankenhaus seien Hautabschürfung und ein Nasenbeinbruch festgestellt worden. Auch das habe er sich nicht angesehen.

Am 17.03.2021 wurde der Bescheid der bB erlassen. Es wurde der Antrag vom 29.10.2020 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen. Rechtsgrundlage waren §§ 42 und 45 des Bundesbehindertengesetzes (BBG), BGBl. Nr. 283/1990, in der jeweils geltenden Fassung Begründend wurde ausgeführt: Im Ermittlungsverfahren sei ein Gutachten eingeholt worden. Nach diesem Gutachten würden die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen.
Gemäß § 45 Abs. 3 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 (AVG) sei der bP mit Schreiben vom 29.01.2021 Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Die Einwendung der bP vom 1.3.2021 hätte keine Zweifel an der Schlüssigkeit des vorliegenden Sachverständigenbeweises bewirkt, sodass spruchgemäß zu entscheiden sei. Neue Beweismittel seien nicht vorgelegt worden. Der Antrag sei somit abzuweisen. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt worden.Am 17.03.2021 wurde der Bescheid der bB erlassen. Es wurde der Antrag vom 29.10.2020 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen. Rechtsgrundlage waren Paragraphen 42 und 45 des Bundesbehindertengesetzes (BBG), Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990,, in der jeweils geltenden Fassung Begründend wurde ausgeführt: Im Ermittlungsverfahren sei ein Gutachten eingeholt worden. Nach diesem Gutachten würden die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen.
Gemäß Paragraph 45, Absatz 3, des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 (AVG) sei der bP mit Schreiben vom 29.01.2021 Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Die Einwendung der bP vom 1.3.2021 hätte keine Zweifel an der Schlüssigkeit des vorliegenden Sachverständigenbeweises bewirkt, sodass spruchgemäß zu entscheiden sei. Neue Beweismittel seien nicht vorgelegt worden. Der Antrag sei somit abzuweisen. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt worden.

Im Anschluss erhob die bP am 03.05.2021, vertreten durch XXXX, Beschwerde:
Bei der bP sei am 08.01.2021 die Begutachtung durch Dr. XXXX durchgeführt worden. Dieser sei in seiner Befundung zum Ergebnis gekommen, dass die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gegeben sei. Es werde der Antrag gestellt, das Bundesverwaltungsgericht möge gemäß § 28 Abs.2 und Abs.3 VwGVG den angefochtenen Bescheid- gegebenenfalls nach berichtigender Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts- abändern. Der Antrag werde im Einzelnen wie folgt begründet: Im anhängigen Verfahren würden bei der bP eine Beinschwäche und

rezidivierende Synkopen unklarer Ursache vorliegen. Neben den derzeit bestehenden körperlichen Leistungseinschränkungen würde auch noch eine koronare Herzkrankheit mit 50-70%igen Stenosen in allen großen Gefäßen vorliegen. Es erschließe sich der bP nicht wie hier eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gegeben sein solle. Die definierte Wegstrecke von 300-400m könne nicht ausreichend bewältigt werden. Weiters herrsche erhöhte Sturzgefahr und es könne kein sicherer Stand in dem öffentlichen Verkehrsmittel gewährleistet werden. Im Anschluss erhob die bP am 03.05.2021, vertreten durch römisch 40 , Beschwerde:
Bei der bP sei am 08.01.2021 die Begutachtung durch Dr. römisch 40 durchgeführt worden. Dieser sei in seiner Befundung zum Ergebnis gekommen, dass die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gegeben sei. Es werde der Antrag gestellt, das Bundesverwaltungsgericht möge gemäß Paragraph 28, Absatz und Absatz , VwGVG den angefochtenen Bescheid- gegebenenfalls nach berichtigender Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts- abändern. Der Antrag werde im Einzelnen wie folgt begründet: Im anhängigen Verfahren würden bei der bP eine Beinschwäche und rezidivierende Synkopen unklarer Ursache vorliegen. Neben den derzeit bestehenden körperlichen Leistungseinschränkungen würde auch noch eine koronare Herzkrankheit mit 50-70%igen Stenosen in allen großen Gefäßen vorliegen. Es erschließe sich der bP nicht wie hier eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gegeben sein solle. Die definierte Wegstrecke von 300-400m könne nicht ausreichend bewältigt werden. Weiters herrsche erhöhte Sturzgefahr und es könne kein sicherer Stand in dem öffentlichen Verkehrsmittel gewährleistet werden.

Am 18.06.2021 wurde ein Sachverständigengutachten durch eine Fachärztin für Innere Medizin erstellt. Es wurde ein Dauerzustand und die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt. Der relevante Inhalt des Gutachtens lautet:

...

„Anamnese:

Vorgutachten 2010. Einschätzung mit 100 %.

Antrag auf Zusatzeintragung 2021 nicht gewährt - Nachuntersuchung 01/23 wegen Besserungsfähigkeit der Zuckereinstellung vorgeschlagen.

Kundenbeschwerde gegen Bescheid: auszugsweise werden angegeben Beinschwäche und rezidivierende Synkopen unklarer Ursache. Wegstrecke von 300 bis 400 m kann nicht ausreichend bewältigt werden, erhöhte Sturzgefahr, Standunsicherheit.

Vorlage neuer Befunde.

1. REHA-Bericht Herz-Kreislaufzentrum XXXX.1. REHA-Bericht Herz-Kreislaufzentrum römisch 40 .

Herz-Kontrolle Klinikum XXXX 15.3.2021.Herz-Kontrolle Klinikum römisch 40 15.3.2021.

Alle Befunde wurden eingesehen.

Nächste Kontrolle in 1 Woche.

Eigene Anamnese: 1995 Herzinfarkt ohne Krankenhausaufenthalt, dann Auftreten von Atemnot. Verspätete Behandlung im Krankenhaus XXXX. Damals sei eine Herztransplantation als Option angesehen worden. Eine Herztransplantation erfolgte erst 2007 in XXXX. In weiteren Jahren mehrere langdauernde Arbeitsunfähigkeiten beginnend mit 12/1995.Eigene Anamnese: 1995 Herzinfarkt ohne Krankenhausaufenthalt, dann Auftreten von Atemnot. Verspätete Behandlung im Krankenhaus römisch 40 . Damals sei eine Herztransplantation als Option angesehen worden. Eine Herztransplantation erfolgte erst 2007 in römisch 40 . In weiteren Jahren mehrere langdauernde Arbeitsunfähigkeiten beginnend mit 12/1995.

März 2020 Koronarangiographie: keine Stentsetzung. Angeblich freie Durchblutung.

Derzeitige Beschwerden:

Der Blutzucker schwanke zwischen 120 bis 180. Der HbA1c sei 8,4 bzw. 8,1 % gewesen. Er trainiere zuhause mit Bändern wie in der REHA gelernt. Auch am Hometrainer - das selbe Programm wie in der REHA. Er hätte sich auch ein E-Bike gekauft, teilweise würde er ohne Zusatzelektrizität fahren, nimmt jedoch die E-Variante beim Bergauffahren. Er fahre die Strecke XXXX alleine, weil die Frau nicht mitkäme. Er mache Spaziergänge in der Umgebung, aber nicht alleine, da wird er von seiner Gattin begleitet. Stiegen steigen ginge, er hätte eine Unsicherheit im rechten Bein seit

dem Schlaganfall. Er müsse beim Stiegensteigen aufpassen - er sei einmal hängen geblieben. Den Loop-Recorder hätte er seit 4 Jahren - bisher ohne Anzeige einer Rhythmusstörung.Der Blutzucker schwanke zwischen 120 bis 180. Der HbA1c sei 8,4 bzw. 8,1 % gewesen. Er trainiere zuhause mit Bändern wie in der REHA gelernt. Auch am Hometrainer - das selbe Programm wie in der REHA. Er hätte sich auch ein E-Bike gekauft, teilweise würde er ohne Zusatzelektrizität fahren, nimmt jedoch die E-Variante beim Bergauffahren. Er fahre die Strecke römisch 40 alleine, weil die Frau nicht mitkäme. Er mache Spaziergänge in der Umgebung, aber nicht alleine, da wird er von seiner Gattin begleitet. Stiegen steigen ginge, er hätte eine Unsicherheit im rechten Bein seit dem Schlaganfall. Er müsse beim Stiegensteigen aufpassen - er sei einmal hängen geblieben. Den Loop-Recorder hätte er seit 4 Jahren - bisher ohne Anzeige einer Rhythmusstörung.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Prograf 1-0-1 abwechselnd 0-1-0

CellCept 500mg 0-1-0

Bisoprolol 5mg 1/2-0-1

Lisinopril 20mg 0-1-0

Amlodipin 5 mg 0-1-0

Thrombo ASS 100 mg 1-0-0

Rosamib 20/10 mg 0-0-1

Toujeo 300 E/ml Fertigpen 0-0-1

Apidra 100e/ml-Fertigpen 0-0-1

Pantoloc 40 mg 1-0-0

Cal-D-Vita 1-1-0

Prolia 60 mg 1 alle Monate subkutan

Glucophage 500mg 1-0-1

Urosin 100mg 0-0-1

Magnesium 1-0-1

Hilfsmittel: Funkabfragegerät für Loop-Recorder.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

1. Gutachten Dr. XXXX 30.4.2010 (Richtsatzverordnung):1. Gutachten Dr. römisch 40 30.4.2010 (Richtsatzverordnung):

Zustand nach orthotoper Herztransplantation 2007 wegen dilativer Kardiomyopathie, Zustand eines linksventriculären Device 2006, Diabetes mellitus, renale Funktionseinschränkung, Depressio, Zustand nach ischämischen Insult im Thalamusgebiet mit Sehstörungen und Gleichgewichtsstörungen, arterielle Hypertonie. Gesamt 100.

2. Klinikum XXXX Herztransplantationsambulanz 2.10.2020:2. Klinikum römisch 40 Herztransplantationsambulanz 2.10.2020:

Diagnosen

Z.n. orthotoper Herztransplantation am 01.02.2007 wegen dilatativer CMPCA am 18.03.2020: deutliche Graft-Vaskulopathie mit:

50%iger Plaqueformation im Stamm der RCA

zwei 50-70%ige Plaqueformationen im Bereich der proximalen und

mittleren LAD

70%ige Stenose im Bereich der mittleren Circumflexa.

Systolische Linksventrikelfunktion normal

Arterielle Hypertonie

Diabetes mellitus Typ (insulinpflichtig)

Chronische Niereninsuffizienz DOQI Stadium

Osteoporose

Z.n. aktinischen Keratosen am

Z.n. ischämischen Insult 2006

Z.n. Implantation eines De Bakex-LVAD vom Juni 2006 bis zur HTX am 01.02.2007.

Z.n. Leukopenie (Cellcept-assoziiert?)

Z.n. Endothelitis (herpet.Keratopathie) li. Auge

Implantation eines Loop-Recorders 3/2017.

NYHA 1 stabiler Verlauf.

3. Sachverständigengutachten Dr. XXXX 8.1.2021: Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:3. Sachverständigengutachten Dr. römisch 40 8.1.2021: Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

1 Folgezustand nach Herztransplantation wegen Herzmuskelerweiterung (dilatative Cardiomyopathie) am 31.1.2007. Es besteht eine erhaltene Pumpfunktion des Herzens (lt. Befundbericht) mit Herzkranzgefäßverengungen zwischen 50 bis 70 % an allen Herzkranzgefäßen (Graft-Vasculopathie). Es ist eine dauernde abwehrschwächende Behandlung (ohne auffallende Infekthäufigkeit) notwendig. Wegen wiederholter Bewusstlosigkeitsanfällen ist ein Loop-Recorder (EKG-Aufzeichnungsgerät) bezüglich Rhythmusstörungen implantiert worden.

2 Insulinpflichtige Zuckererkrankung Diabetes mellitus Typ 2 b (Erstdiagnose 2010). Es besteht eine kombinierte Therapie aus mehrfach tägl. Insulinapplikation (Bolus-Schema) bei unzureichender Stoffwechseleinstellung mit einem HbA1c von 8,6 %.

3 Hochdruckleiden (mäßige Hypertonie) bei medikamentöser Dreifachbehandlung. Die Medikation ist tlw. überlappend mit der Behandlung der Herzkranzgefäßverengungen im transplantierten Herzen.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten ist zwischenzeitlich ein Loop-Recorder wegen Bewusstlosigkeitsanfällen implantiert worden, weiters ist die Zuckererkrankung insulinpflichtig. Nicht berücksichtigt werden die vorbefundliche Depression (keine aktuelle Therapienotwendigkeit) und der Zustand nach ischämischem Insult im Thalamusgebiet (mit stattgehabten Sehstörungen und Gleichgewichtsstörungen), da hier keine dauernden funktionellen Beeinträchtigungen vorliegen. Die angegebene Niereninsuffizienz entspricht einer altersentsprechenden Nierenfunktion, die Osteoporose bewirkt keine funktionelle Beeinträchtigung. Die Augenentzündung (Zustand nach Keratopathie) bewirkt ebenfalls keine Dauereinschätzung.

Eine Verminderung der weißen Blutzellen (Leukopenie) war medikamentös ausgelöst, und stellt keine dauernde Beeinträchtigung dar.

4. Herz-REHA-Zentrum XXXX 13.1. bis 3.2.2021: Diagnosen:4. Herz-REHA-Zentrum römisch 40 13.1. bis 3.2.2021: Diagnosen:

St.p. orthotoper Herztransplantation 1.2. 2007 bei dilatativer Cardiomyopathie

1.2.2007 AKH XXXX 1.2.2007 AKH römisch 40

St.p. Implantation eines De Bakey-LVAD von 6/2006 bis zur HTX am 1.2.2007

koronare Herzkrankheit

Kontrollangiographie am 18.3. 2020 im Klinikum XXXX wegen:Kontrollangiographie am 18.3. 2020 im Klinikum römisch 40 wegen

deutlicher Graft-Vaskulopathie

LAD: 50 - 70 %ige Plaqueformationen proximal und im Mittel

CX: 70%ige mittlere Stenose

RCA: 50%ige Plaqueformation im Stamm

angiographisch diffuse, doch teils fokalbetonte Vaskulopathie (im IVUS max.

50%ige Stenosen 10/2015

rezidivierende Synkopen

Looprecorderimplantation am 9.3. 2017 Klinkum XXXX

Beim Spazierengehen Sturz mit kurzzeitigem Bewusstseinsverlust am 14.12. 2020

(Looprecorderkontrolle am 15.12. 2020 unauffällig, Nasenfraktur und Contusio

cum excor.prof.reg. orbitalis dext., keine akuten Zeichen im Schädel-CT)

arterielle Hypertonie

Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose ca. 2007, HbA1c 8,4 % am 15.1.2021)Diabetes mellitus Typ römisch II (Erstdiagnose ca. 2007, HbA1c 8,4 % am 15.1.2021)

Insulin seit 2017

chronische Niereninsuffizienz (eGFR 42 ml/ min. am 15.1.2021)

St.p. ischämischem Insult 2006

Osteoporose

St.p. Leukopenie (DD: Cellcept-assoziiert)

St.p. Endotheliitis (herpetische Keratopathie) linkes Auge und Katarakt beide Augen.

Auszug aus Befund: Sturz mit kurzzeitiger Bewusstlosigkeit Dezember 2020 ohne nachweisliche rhythmogene Komponente. Aktuell NYHA I. Aufnahme in der Ergometrie 57 % der Zielleistung. Leistungsprogramm in geringen bis mittleren Leistungsgruppen möglich. Diabetesumstellung von Mischinsulin auf intensiviertes Insulinschema mit Verbesserung des Zuckerprofiles.Auszug aus Befund: Sturz mit kurzzeitiger Bewusstlosigkeit Dezember 2020 ohne nachweisliche rhythmogene Komponente. Aktuell NYHA römisch eins. Aufnahme in der Ergometrie 57 % der Zielleistung. Leistungsprogramm in geringen bis mittleren Leistungsgruppen möglich. Diabetesumstellung von Mischinsulin auf intensiviertes Insulinschema mit Verbesserung des Zuckerprofiles.

5. Bericht Klinikum XXXX Herztransplantationszentrum 15.3.2021: die selben Diagnosen5. Bericht Klinikum römisch 40 Herztransplantationszentrum 15.3.2021: die selben Diagnosen.

Auszug aus Befund: EKG : Sinusrhythmus, klinisch NYHA I. Stabiler VerlaufAuszug aus Befund: EKG : Sinusrhythmus, klinisch NYHA römisch eins. Stabiler Verlauf.

REHA erfolgreich absolviert, Diabetes-Medikation wurde angepasst.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 166,00 cm Gewicht: 79,00 kg Blutdruck: 120/80

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf/Hals: Visus mit Lesebrille korrigiert. Haut und Schleimhäute bland, gut durchblutet, keine Struma, keine Lymphknotenvergrößerung, Carotiden frei.

Thorax: 26 cm lange blande sternale Narbe. Geringer Druckschmerz distal. Thorax stabil. Kleiner tastbarer Recorder subpektoral links.

Cor: Herztöne rein, rhythmisch, normofrequent, kein Geräusch.

Pulmo: reines VA bds.

Abdomen: adipöse Bauchdecken, fingerkuppengroß einlegbare Umbilicalhernie ohne Inkazeration. Normale Organgrenzen, keine pathologische Resistenz.

Extremitäten: seitengleiche Durchblutung, keine Varizen, keine Ödeme.

Skelett: Wirbelsäule im Lot mit normalen Krümmungen. Vorbeuge bis FBA 10 cm möglich. Seitneigung und Rotation frei.

HWS endlagig gering eingeschränkt.

Schürzen- und Nackengriff bds. symmetrisch und vollständig.

Gelenke der oberen Extremitäten reizfrei und frei beweglich.

Faustschluss komplett, mäßig kraftvoll.

Untere Extremitäten: Gelenke reizfrei, frei beweglich, symmetrische Muskulatur der Beine, der Quadrizepsumfang + 1 cm gegenüber links (rechts sei ein Normalbefund). Verkrustungen im Kniebereich nach Exkoriation ohne Verband. Freie Kniebeweglichkeit, keine Reizzustände.

Gelenke der unteren Extremitäten insgesamt völlig frei beweglich und unauffällig.

Keine sensiblen Störungen, keine motorischen Ausfälle. PSR und ASR rechts nicht auslösbar, links normales Reflexverhalten.

Zehenspitzen- und Fersenstand bds. symmetrisch und ausreichend lang möglich.

Stabiler Einbeinstand.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Flottes Aus- und Anziehen, rhythmisches Gangbild, normale Schrittweite. Abrollbewegung erhalten. Rasche und sichere Umwendbewegung. Einbeinstand möglich. Stand mit geschlossenen Augen möglich. Beobachteter Gang im Freien langsam, rhythmisch, Bordsteinkante kann mühelos überwunden werden.

Status Psychicus:

Voll orientiert, Ductus kohärent, Stimmung und Antrieb indifferent, gute Affizierbarkeit in bd. Skalenbereichen, keine tiefgehenden psycho-pathologischen Phänomene.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

1. Folgezustand nach Herztransplantation wegen Herzmuskelerweiterung (dilative Kardiomyopathie 2007), stabile Immunsuppression, erhaltene Pumpfunktion, Herzgefäßverengungen mittleren Grades ohne Behandlungsbedürftigkeit (Graft-Vaskulopathie). Zustand nach Bewusstlosigkeit. Zustand nach Implantation eines Loop-Recorders 2017 - bisher keine Aktion aufgezeichnet.

2. Insulinpflichtige Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ II b)mit zufriedenstellender Stoffwechseleinstellung bei intensivierter Insulintherapie unverändert zu Vorbefund.2. Insulinpflichtige Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ römisch II b)mit zufriedenstellender Stoffwechseleinstellung bei intensivierter Insulintherapie unverändert zu Vorbefund.

3. Bluthochdruck (mäßige Hypertonie) , stabile Medikation, überlappend zu Pos. 1.

4. Zustand nach Schlaganfall mit leichter, visuell kompensierbarer Gangstörung.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten Dr. XXXX findet sich keine grundsätzliche Änderung des klinischen Befundes : stabiler Zustand nach Herztransplantation wie beschrieben. Im Besonderen bisher keine nachweisbaren Rhythmusstörungen seit Implantation des Loop-Systems 2017.Im Vergleich zum Vorgutachten Dr. römisch 40 findet sich keine

grundsätzliche Änderung des klinischen Befundes : stabiler Zustand nach Herztransplantation wie beschrieben. Im Besonderen bisher keine nachweisbaren Rhythmusstörungen seit Implantation des Loop-Systems 2017.

Bezüglich des Diabetes gering gebesserte Gesamtzuckereinstellung unter identer Medikation.

Bezüglich Hochdruckleiden stabile Blutdruckwerte unter laufender Medikation.

Neu aufgenommen wurde Zustand nach Schlaganfall mit angegebener subjektiver Koordinationsstörung des rechten Beines ohne neurologischem Fachbefund.

Übrige Leiden unverändert. Keine neuen Befunde.

[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?
Bei völlig normaler Pumpfunktion des Herzens (klinisch NYHA I Stadium), erfolgreicher Rehabilitation mit beschriebener leicht bis mäßiggradiger Belastbarkeit ist eine Gehstrecke von 300 bis 400 m in der Ebene in einem langsamen üblichen Schritttempo ohne Pausen zurücklegbar. Dies entspricht auch den Angaben des Kunden über Spaziergänge mit der Gattin bzw. dem Leistungsprofil im Radfahren. Beklagte Gehstörungen lassen sich in der Ebene nicht verifizieren. Es besteht ein sicherer Stand, auch Blindstand ist möglich. Die subjektive Schwäche des rechten Beins läßt sich visuell (z.B. Handlauf benützen, Stufen anschauen beim Stiegengehen) gut kontrollieren. Der Stand ist auch in einem fahrenden Fahrzeug als ausreichend sicher anzusehen, zumal die Haltefunktionen in beiden Armen völlig uneingeschränkt sind. Für das Aufsuchen eines Sitzplatzes auch im sich bewegenden Fahrzeug besteht keine Einschränkung, zumal der Kunde nachweislich ausreichende Sicherheit hat um ein E-Bike im freien Verkehr zu lenken. Die laufende Immunsuppression ist stabil und erlaubt unter den üblichen hygienischen Maßnahmen ebenfalls einen sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel.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?
Bei völlig normaler Pumpfunktion des Herzens (klinisch NYHA römisch eins Stadium), erfolgreicher Rehabilitation mit beschriebener leicht bis mäßiggradiger Belastbarkeit ist eine Gehstrecke von 300 bis 400 m in der Ebene in einem langsamen üblichen Schritttempo ohne Pausen zurücklegbar. Dies entspricht auch den Angaben des Kunden über Spaziergänge mit der Gattin bzw. dem Leistungsprofil im Radfahren. Beklagte Gehstörungen lassen sich in der Ebene nicht verifizieren. Es besteht ein sicherer Stand, auch Blindstand ist möglich. Die subjektive Schwäche des rechten Beins läßt sich visuell (z.B. Handlauf benützen, Stufen anschauen beim Stiegengehen) gut kontrollieren. Der Stand ist auch in einem fahrenden Fahrzeug als ausreichend sicher anzusehen, zumal die Haltefunktionen in beiden Armen völlig uneingeschränkt si

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

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