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 W173 2275735-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 16.10.2024

Entscheidungsdatum

16.10.2024

Norm

BBG §40
BBG §41
BBG §45
B-VG Art133 Abs4

1. BBG § 40 heute
2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 41 heute
2. BBG § 41 gültig ab 12.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
3. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
4. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
5. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
8. BBG § 41 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

W173 2275735-1/13E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie durch die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER, BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde in Verbindung mit dem Vorlageantrag von XXXX geb. am XXXX , gegen den Bescheid vom 21.04.2023 in Verbindung mit der Beschwerdevorentscheidung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX , vom 04.07.2023, OB: XXXX , betreffend Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie durch die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER, BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde in Verbindung mit dem Vorlageantrag von römisch 40 geb. am römisch 40 , gegen den Bescheid vom 21.04.2023 in Verbindung mit der Beschwerdevorentscheidung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 , vom 04.07.2023, OB: römisch 40 , betreffend Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

1. Herr XXXX , geboren am XXXX , (in der Folge: Beschwerdeführer, BF), gehörte zum Kreis der begünstigten Behinderten gemäß dem Behinderteneinstellungsgesetz (in der Folge BEinstG) als er am 17.03.2023 Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses sowie auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 19b StVO (Parkausweis) beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX (Sozialministeriumservice, in der Folge: belangte Behörde) unter Anschluss medizinscher Unterlagen stellte. Als Gesundheitsschädigungen gab er unter anderem rezente Wirbelkörperfrakturen und eine koronare Herzkrankheit an. 1. Herr römisch 40 , geboren am römisch 40 , (in der Folge: Beschwerdeführer, BF), gehörte zum Kreis der begünstigten Behinderten gemäß dem Behinderteneinstellungsgesetz (in der Folge BEinstG) als er am 17.03.2023 Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses sowie auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 19 b, StVO (Parkausweis) beim

Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 (Sozialministeriumservice, in der Folge: belangte Behörde) unter Anschluss medizinscher Unterlagen stellte. Als Gesundheitsschädigungen gab er unter anderem rezente Wirbelkörperfrakturen und eine koronare Herzkrankheit an.

1.1. In Hinblick auf den früheren Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten stammte das zuletzt eingeholte Gutachten von Dr.in XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Innere Medizin.1.1. In Hinblick auf den früheren Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten stammte das zuletzt eingeholte Gutachten von Dr.in römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Innere Medizin.

Die Sachverständige Dr.in XXXX führte in ihrem Gutachten vom 02.02.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 30.01.2023, im Wesentlichen Folgendes aus:
„.....Die Sachverständige Dr.in römisch 40 führte in ihrem Gutachten vom 02.02.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 30.01.2023, im Wesentlichen Folgendes aus:
„.....

Anamnese:

Koronare Herzkrankheit - Zweigefäßerkrankung, ACBP-2fach (LIMA ad Lad, Radialis links ad RCA) am 17.6.2022,

Nicht ST-Strecken Hebungsinfarkt am 2.6.2022

cAVK mit 80-90% Stenose der ACED, 50-60% Stenose der ACID, 60-70 A

Stenose der ACIS (06/2022) in Observanz (Kontrolle in der Gefäßambulanz), Prädiabetes (HbA1c 5.8%)

St.p. WK Fraktur

St. p Knie OP, St.p. AE

Derzeitige Beschwerden:

Pat. legt Laborbefund vor - hohe Entzündungswerte - in Abklärung

Atemnot bei Belastung, aber Besserung seit der OP

Nikotinabusus ex seit 03.06.2022 - 20/d

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Thrombo Ass, Clopidogrel, Pantoloc, Ezerosu, Concor, Amlodipin, Oleovit, Nilemdo, Novalgin, Allopurinol

Sozialanamnese:

war Schiffskapitän

Hobbies: Fallschirmspringen, Tauchen - nicht mehr möglich

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Entlassungsbericht Rehabilitation XXXX , 10/2022: KHKEntlassungsbericht Rehabilitation römisch 40 , 10/2022: KHK

St.p. 2fach ACBP (LIMA-LAD, Radialis links-RCA) am 17.06.2022/KFL bei st.p. NSTEMI

cAVK mit 80-90% Stenose der ACED, 50-60% Stenose der ACID, 60-70%

Stenose der ACIS (06/2022) in Observanz (Kontrolle in der Gefäßambulanz)

3-fach Covid 19-Immunisierung Pfizer

Z.n. chron. Nikotinabusus (ex seit 06/2022, davor ca. 30py)

Diabetes mellitus Typ II de novo levis (HbA1C am 05.10.2022 6.3%)Diabetes mellitus Typ römisch II de novo levis (HbA1C am 05.10.2022 6.3%)

Hyperlipidämie

Befundbericht Dr. XXXX , 21.09.2022:Befundbericht Dr. römisch 40 , 21.09.2022:

Koronare Herzkrankheit - Zweigefäßerkrankung, ACBP-2fach (LIMA ad Lad, Radialis links ad RCA) am 17.6.2022, Nicht

ST-Strecken Hebungsinfarkt am 2.6.2022, cAVK mit 80-90% Stenose der ACED, 50-60% Stenose der ACID, 60-70 A

Stenose der ACIS (06/2022) in Observanz (Kontrolle in der Gefäßambulanz), Prädiabetes (HbA1c 5.8%)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: normal

Ernährungszustand: normal

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf frei beweglich, Hirnnervenaustrittspunkte frei,

Hörvermögen gut, Sehvermögen: Brillenkorrektur

Herz: Herztöne rhythmisch, rein, normofrequent,

Lunge: Vesikuläratmen, keine Rasselgeräusche, Lungenbasen verschieblich

Narbenkeloid über dem Sternum

Caput: unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

unauffälliges Gangbild

Status Psychicus:

klar, orientiert, Ductus kohärent

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Herzinfarkt

Oberer Rahmensatz bei Zustand nach Bypassoperation am 17.06.2022 bei 2 Gefäßerkrankung.

05.05.02

40

2

Gefäßverkalkung der Halsschlagader

Mittlerer Rahmensatz bei beidseitiger Gefäßverkalkung unter laufender ambulanter Kontrolle.

05.03.02

30

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird aufgrund der funktionellen Relevanz des Leiden 2 um eine Stufe erhöht.

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

kein Vorgutachten

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

X Dauerzustandrömisch zehn 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?

Der Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist zumutbar. Haltegriffe für den sicheren Transport können uneingeschränkt benützt werden. Das sichere Ein und Aussteigen sowie das Zurücklegen kurzer Wegstrecken sind möglich, es besteht keine Gehbehinderung. Im Bedarfsfall ist die Unterstützung durch eine Gehhilfe (Stock) zulässig. Es liegen weder cardio/pulmonale noch intellektuelle Einschränkungen im Hinblick auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor.

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?

nicht zutreffend

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

Ja

Nein

Nicht

geprüft

??

??

??

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

??

??

??

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

??

??

??

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

GdB: 40 v.H.

……."

2. Aufgrund des Ergebnisses des bereits vorliegenden Sachverständigengutachtens von Dr.in XXXX wurde der BF mit Parteiengehör vom 29.03.2023 von der belangten Behörde darüber in Kenntnis gesetzt, dass aufgrund des Grades der Behinderung von 50 % dem Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses stattgegeben werde. Demgegenüber würden aber die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher

Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ nicht vorliegen. Daher könne auch kein Parkausweis ausgestellt werden. Dem BF wurde die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt dieses Schreibens eine schriftliche Stellungnahme einzubringen. 2. Aufgrund des Ergebnisses des bereits vorliegenden Sachverständigengutachtens von Dr.in römisch 40 wurde der BF mit Parteiengehör vom 29.03.2023 von der belangten Behörde darüber in Kenntnis gesetzt, dass aufgrund des Grades der Behinderung von 50 % dem Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses stattgegeben werde. Demgegenüber würden aber die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ nicht vorliegen. Daher könne auch kein Parkausweis ausgestellt werden. Dem BF wurde die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt dieses Schreibens eine schriftliche Stellungnahme einzubringen.

Von dieser Möglichkeit machte der BF insofern Gebrauch, als er ein ärztliches Attest von Dr. XXXX , Facharzt für Innere Medizin, vom 13.04.2023 vorlegte. Darin wird ausgeführt, dass der BF seit einer mehrfachen und konservativ behandelten Wirbelsäulenfraktur 2019 unter einer starken Einschränkung seiner Beweglichkeit und Mobilität leide. Ihm sei es jedoch noch möglich, als nautischer Manager und Ausbilder in ganz Europa tätig zu sein. Nichtsdestotrotz müsse er seine Reisen an seine Erkrankung insofern anpassen, als durchgängige Strecken kürzer ausfallen und genügend Pausen mitbedacht werden müssen. Zudem sei er auf die Hilfe von Arbeitskollegen und Familienmitgliedern bei der Be- und Entladung des Autos angewiesen. Dadurch scheine eine Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel für den BF unmöglich und unzumutbar. Außerdem sei die nächste Bushaltestelle 400 Meter entfernt, von der aus kein Bus nach XXXX oder zum Flughafen fahre. Die Entfernung zwischen seinem Wohnort und dem Bahnhof betrage wiederum drei Kilometer. Von dieser Möglichkeit machte der BF insofern Gebrauch, als er ein ärztliches Attest von Dr. römisch 40 , Facharzt für Innere Medizin, vom 13.04.2023 vorlegte. Darin wird ausgeführt, dass der BF seit einer mehrfachen und konservativ behandelten Wirbelsäulenfraktur 2019 unter einer starken Einschränkung seiner Beweglichkeit und Mobilität leide. Ihm sei es jedoch noch möglich, als nautischer Manager und Ausbilder in ganz Europa tätig zu sein. Nichtsdestotrotz müsse er seine Reisen an seine Erkrankung insofern anpassen, als durchgängige Strecken kürzer ausfallen und genügend Pausen mitbedacht werden müssen. Zudem sei er auf die Hilfe von Arbeitskollegen und Familienmitgliedern bei der Be- und Entladung des Autos angewiesen. Dadurch scheine eine Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel für den BF unmöglich und unzumutbar. Außerdem sei die nächste Bushaltestelle 400 Meter entfernt, von der aus kein Bus nach römisch 40 oder zum Flughafen fahre. Die Entfernung zwischen seinem Wohnort und dem Bahnhof betrage wiederum drei Kilometer.

3. Aufgrund des vorgelegten Attests holte die belangte Behörde eine Stellungnahme der Sachverständigen Dr.in XXXX , Fachärztin für Innere Medizin, ein.3. Aufgrund des vorgelegten Attests holte die belangte Behörde eine Stellungnahme der Sachverständigen Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Innere Medizin, ein.

3.1. Diese führte in ihrer Stellungnahme vom 21.04.2023 im Wesentlichen Folgendes aus:

„.....

Es wird im Rahmen des Parteiengehörs ein ärztliches Attest vorgelegt vom FA für Innere Medizin Dr. XXXX Es wird im Rahmen des Parteiengehörs ein ärztliches Attest vorgelegt vom FA für Innere Medizin Dr. römisch 40 :

Koronare Herzkrankheit - Zweigefäßerkrankung, ACBP-2fach (LIMA ad Lad, Radialis links ad RCA) am 17.6.2022, Nicht

ST-Strecken Hebungsinfarkt am 2.6.2022, cAVK mit 80-90% Stenose der ACED, 50-60% Stenose der ACID, 60-70%

Stenose der ACIS (06/2022) in Observanz (Kontrolle in der Gefäßambulanz), Prädiabetes (HbA1c 5.8%),

Wirbelkörperfraktur L2-L5 2019 (konservativ), ältere Fraktur Th 12

Die darin aufgezählten Diagnosen sind bekannt und wurden im SVGA in vollem Umfang berücksichtigt. Darüber hinaus kommen keine Leiden zur Darstellung die einschätzbar werden. Die in diesem Attest aufgezählten infrastrukturellen bzw. beruflichen Umstände können im medizinischen SVGA nach EVO nicht beurteilt werden. Somit keine Abänderung des SVGA, keine Änderung der Unzumutbarkeit.

.....“

4. Mit Schreiben vom 21.04.2023 informierte die belangte Behörde den BF, dass im Ermittlungsverfahren ein Grad der Behinderung von 50 % festgestellt worden sei und die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung

„Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ vorliegen würden. Weiters wurde angemerkt, dass über den Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises nicht abgesprochen werde, was mit dem Fehlen der Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ begründet wurde. 4. Mit Schreiben vom 21.04.2023 informierte die belangte Behörde den BF, dass im Ermittlungsverfahren ein Grad der Behinderung von 50 % festgestellt worden sei und die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ vorliegen würden. Weiters wurde angemerkt, dass über den Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises nicht abgesprochen werde, was mit dem Fehlen der Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ begründet wurde.

5. Mit Bescheid vom 27.04.2023 übermittelte die belangte Behörde dem BF den Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 %.

6. Mit Schreiben vom 11.05.2023, bei der belangten Behörde eingelangt am 12.05.2023, erhob der BF fristgerecht Beschwerde und beantragte zugleich die neuerliche Überprüfung des Grades der Behinderung sowie die Ausstellung eines Parkausweises. Diesbezüglich liegt auch ein entsprechender Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO im Akt auf. Der BF bezog sich in seiner Beschwerde auf das bereits übermittelte ärztliche Schreiben von Dr. XXXX vom 13.04.2023, wonach dem BF die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar sei. Seither habe sich sein Gesundheitszustand sogar noch verschlechtert. So habe er am 20.04.2023 einen Schlaganfall erlitten und müsse am 05.06.2023 operiert werden. Zudem verwies er darauf, bereits zwei Mal einen Wirbelsäulenbruch gehabt zu haben. Auch wenn diesbezüglich bislang nicht die Notwendigkeit einer Operation bestanden habe, sei der BF in seiner Beweglichkeit eingeschränkt. Dies äußere sich dadurch, dass er an manchen Tagen gar nicht aus dem Bett komme oder beim Gehen auf Unterstützung angewiesen sei. Aus ärztlicher Sicht habe man es jedoch verabsäumt, diese Umstände zu erfragen. Was die frühzeitige Beendigung seines Krankenstandes anbelange, gab der BF den Verlust beider Elternteile an. In Hinblick auf seine Psyche sei es aufgrund dieser Umstände besser gewesen, arbeiten zu gehen als zu Hause zu bleiben. Zusammengefasst leide der BF an erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit und bedingt durch den Schlaganfall auch an erheblichen Einschränkungen der neurologischen Funktionen. Der Beschwerde legte der BF weitere medizinische Unterlagen bei.6. Mit Schreiben vom 11.05.2023, bei der belangten Behörde eingelangt am 12.05.2023, erhob der BF fristgerecht Beschwerde und beantragte zugleich die neuerliche Überprüfung des Grades der Behinderung sowie die Ausstellung eines Parkausweises. Diesbezüglich liegt auch ein entsprechender Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO im Akt auf. Der BF bezog sich in seiner Beschwerde auf das bereits übermittelte ärztliche Schreiben von Dr. römisch 40 vom 13.04.2023, wonach dem BF die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar sei. Seither habe sich sein Gesundheitszustand sogar noch verschlechtert. So habe er am 20.04.2023 einen Schlaganfall erlitten und müsse am 05.06.2023 operiert werden. Zudem verwies er darauf, bereits zwei Mal einen Wirbelsäulenbruch gehabt zu haben. Auch wenn diesbezüglich bislang nicht die Notwendigkeit einer Operation bestanden habe, sei der BF in seiner Beweglichkeit eingeschränkt. Dies äußere sich dadurch, dass er an manchen Tagen gar nicht aus dem Bett komme oder beim Gehen auf Unterstützung angewiesen sei. Aus ärztlicher Sicht habe man es jedoch verabsäumt, diese Umstände zu erfragen. Was die frühzeitige Beendigung seines Krankenstandes anbelange, gab der BF den Verlust beider Elternteile an. In Hinblick auf seine Psyche sei es aufgrund dieser Umstände besser gewesen, arbeiten zu gehen als zu Hause zu bleiben. Zusammengefasst leide der BF an erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit und bedingt durch den Schlaganfall auch an erheblichen Einschränkungen der neurologischen Funktionen. Der Beschwerde legte der BF weitere medizinische Unterlagen bei.

7. Aufgrund der Beschwerde vom 12.05.2023 holte die belangte Behörde ein weiteres Sachverständigengutachten von Dr.in XXXX , Fachärztin für Neurologie, ein. 7. Aufgrund der Beschwerde vom 12.05.2023 holte die belangte Behörde ein weiteres Sachverständigengutachten von Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Neurologie, ein.

7.1. In dem Gutachten von Dr.in XXXX vom 30.06.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 28.06.2023, wurde im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:7.1. In dem Gutachten von Dr.in römisch 40 vom 30.06.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 28.06.2023, wurde im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

„.....

Anamnese:

Zustand nach ischämischen Infarkt im Stromgebiet der rechten Arteria cerebri media am 20.04.2023 mit passagerer Sprachstörung

Verschluss der Arteria Carotis interna rechts (Abgangsbereich), Hochgradige, über 90%ige asymptomatische Abgangsstenose Arteria carotis interna links-Zustand nach Thrombendarteriektomie und Patchplastik Arteria carotis communis et interna links 06/2023

Zustand nach Wirbelkörperfrakturen L2-L5 2019 (konservativ), Zustand nach Fraktur Th 12

Die letzte Begutachtung erfolgte am 30.01.2023 mit Anerkennung von 50 % GdB Dauerzustand für die Diagnosen „Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Herzinfarkt 40%, Gefäßverkalkung der Halsschlagader 30%“. AW ist mit dem Ergebnis nicht einverstanden, eine Bescheidbeschwerde wird erhoben.

Derzeitige Beschwerden:

Der AW kommt gehend ohne Hilfsmittel, er sei mit dem Auto gekommen. AW beantragt neuerlich die Vornahme einer Zusatzeintragung (Parkausweis).

Er hätte im April des heurigen Jahres einen Schlaganfall erlitten, die Sprache wäre für ca. 20 Minuten schlechter gewesen. Am nächsten Tag sei wieder alles komplett in Ordnung gewesen. Lähmungen im Bereich der Arme und Beine hätte er keine.

Die rechte Halsschlagader sei verschlossen, die linke Halsschlagader sei am 7. Juni 2023 operiert worden, da sie hochgradig verengt gewesen wäre. Fachärztlich-neurologisch betreut werde er im LK XXXX . Die rechte Halsschlagader sei verschlossen, die linke Halsschlagader sei am 7. Juni 2023 operiert worden, da sie hochgradig verengt gewesen wäre. Fachärztlich-neurologisch betreut werde er im LK römisch 40 .

Er hätte sich 2019 insgesamt 4 Brüche der Lendenwirbelkörper zugezogen. Wenn er Schmerzen hätte, nehme er Voltaren 100 mg oder Novalgin. Orthopädisch sei er nicht mehr in Betreuung. Selten verwende er bei Schmerzen einen Gehstock.

Den Parkausweis hätte er gerne aufgrund der kardiologischen Leiden bzw. da er viel zu tragen hätte und die Kondition schlecht sei. Er dürfe sich internistisch noch nicht voll belasten.

Im ADL- Bereich sei er selbstständig.

Es bestehe keine Erwachsenenvertretung, auch kein PG Bezug.

Befunde werden vorgelegt.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen: keine

Medikamente: Pantoloc 40 mg 1x1, Allopurinol 1x1, Ezerosu 10/40 mg 0-0-1, Nilemdo 180 mg 0-0-1, Legalon 70 mg 1-0-1, Thrombo-ASS 100 mg 1-0-0, Repatha 140 mg s.c. alle 2 Wochen

Hilfsmittel: Brille, Gehstock (diesen selten bei Schmerzen in Verwendung)

Sozialanamnese:

Verheiratet, wohne mit der Gattin und 2 Kindern in einem Einfamilienhaus. Beruf: im Krankenstand, zuletzt Ausbildner Schiffpersonal

Nik: 0

Alk: selten

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

LK XXXX , Neurologie, 25.04.2023LK römisch 40 , Neurologie, 25.04.2023

Diagnosen bei Entlassung: Ischämischer Infarkt im Stromgebiet der rechten Arteria cerebri media am 20.04.2023 mit passagerer Sprachstörung, Ätiologie ASCOD Klassifikation: A (Arteriosklerose)

Neurologisches Outcome: bei Aufnahme prä-mRS 0, NIHSS bei Aufnahme 0, mRS bei Aufnahme 0

bei Entlassung NIHSS 0, mRS 0, Barthel-Index 100

Verschluss der Arteria Carotis interna rechts im Abgang

Hochgradige, über 90%ige asymptomatische Abgangsstenose Arteria carotis interna links

Fortgeschrittene Atherosklerose

KHK 2- VD, Zustand nach NSTEMI, Zustand nach aortokoronarem Bypass 2022

Zustand nach Wirbelkörperfraktur

Zusammenfassung des Aufenthalts

XXXX wurde am 20.04.2023 aus dem Krankenhaus XXXX übernommen und mit initialem Verdacht auf transitorisch ischämische Attacke auf die Stroke Unit aufgenommen. Im Rahmen der Durchuntersuchung zeigte sich dann im MRT Schädel ein rechtshirniger Insult bei Abgangsverschluss der Arteria Carotis Interna rechts. Weiters fand sich auch eine hochgradige asymptomatische Abgangsstenose der Arteria Carotis interna links. Aufgrund dessen erfolgte noch eine gefäßchirurgische Begutachtung und Planung einer operativen Sanierung der asymptomatischen Seite. Hier wurde für 05.06.2023 ein OP-Termin vergeben und für 25.05.2023 die Aufklärung und anästhesiologische Begutachtung vereinbart. Zur Sekundärprävention wurde eine duale Plättchenaggregationshemmende Therapie mit Thrombo-ASS und Clopidogrel eingeleitet, ...danach soll eine TASS Monotherapie weitergeführt werden. Während des stationären Aufenthalts ist XXXX durchgehend kardiorespiratorisch stabil und bezüglich des Insultes beschwerdefrei. Aufgrund des jungen Alters wurde noch ein Vaskulitis- und Thrombophilie-Screening und die Bestimmung von Lipoprotein a durchgeführt. römisch 40 wurde am 20.04.2023 aus dem Krankenhaus römisch 40 übernommen und mit initialem Verdacht auf transitorisch ischämische Attacke auf die Stroke Unit aufgenommen. Im Rahmen der Durchuntersuchung zeigte sich dann im MRT Schädel ein rechtshirniger Insult bei Abgangsverschluss der Arteria Carotis Interna rechts. Weiters fand sich auch eine hochgradige asymptomatische Abgangsstenose der Arteria Carotis interna links. Aufgrund dessen erfolgte noch eine gefäßchirurgische Begutachtung und Planung einer operativen Sanierung der asymptomatischen Seite. Hier wurde für 05.06.2023 ein OP-Termin vergeben und für 25.05.2023 die Aufklärung und anästhesiologische Begutachtung vereinbart. Zur Sekundärprävention wurde eine duale Plättchenaggregationshemmende Therapie mit Thrombo-ASS und Clopidogrel eingeleitet, ...danach soll eine TASS Monotherapie weitergeführt werden. Während des stationären Aufenthalts ist römisch 40 durchgehend kardiorespiratorisch stabil und bezüglich des Insultes beschwerdefrei. Aufgrund des jungen Alters wurde noch ein Vaskulitis- und Thrombophilie-Screening und die Bestimmung von Lipoprotein a durchgeführt.

Dr. M. XXXX , FA für Innere Medizin, 13.04.2023 Dr. M. römisch 40 , FA für Innere Medizin, 13.04.2023

Diagnose: Koronare Herzkrankheit - Zweigefäßerkrankung, ACBP-2fach (LIMA ad Lad, Radialis links ad RCA) am 17.6.2022, Nicht

ST-Strecken Hebungsinfarkt am 2.6.2022, cAVK mit 80-90% Stenose der ACED, 50-60% Stenose der ACID, 60-70% Stenose der ACIS (06/2022) in Observanz (Kontrolle in der Gefäßambulanz), Prädiabetes (HbA1c 5.8%),

Wirbelkörperfraktur L2-L5 2019 (konservativ), ältere Fraktur Th 12

XXXX ist seit einer mehrfachen und konservativ behandelten Wirbelsäulenfraktur 2019 in seiner Beweglichkeit und Mobilität deutlich eingeschränkt. Er ist noch berufstätig und ist seit der Fraktur als nautischer Manager und Ausbilder in ganz Europa tätig, sodass er regelmäßig unter anderem zwischen XXXX pendeln muss. Seine Reisen plant er aufgrund seiner Erkrankung so, dass er möglichst wenige Kilometer auf einmal fahren muss und genügend Pausen einlegen kann. Er muss dafür neben privater und beruflicher Kleidung auch schwere Lernunterlagen wie z.B. Bücher und Hefte sowie nautische Utensilien für seine Auszubildenden mitnehmen. Außerdem muss er auch oftmals Schiffsersatzteile transportieren. Aufgrund seiner Erkrankung müssen ihm Arbeitskollegen und Familienmitglieder bei der Be- und Entladung des Autos helfen. römisch 40 ist seit einer mehrfachen und konservativ behandelten Wirbelsäulenfraktur 2019 in seiner Beweglichkeit und Mobilität deutlich eingeschränkt. Er ist noch berufstätig und ist seit der Fraktur als nautischer Manager und Ausbilder in ganz Europa tätig, sodass er regelmäßig unter anderem zwischen römisch 40 pendeln muss. Seine Reisen plant er aufgrund seiner Erkrankung so, dass er möglichst wenige Kilometer auf einmal fahren muss und genügend Pausen einlegen kann. Er muss dafür neben privater und beruflicher

Kleidung auch schwere Lernunterlagen wie z.B. Bücher und Hefte sowie nautische Utensilien für seine Auszubildenden mitnehmen. Außerdem muss er auch oftmals Schiffsersatzteile transportieren. Aufgrund seiner Erkrankung müssen ihm Arbeitskollegen und Familienmitglieder bei der Be- und Entladung des Autos helfen.

Außerdem ist die nächste Bushaltestelle 400 Meter entfernt, von der aus kein Bus nach XXXX oder zum Flughafen erreichbar ist. Der Bahnhof ist 3 Kilometer von seinem Wohnort entfernt.
Außerdem ist die nächste Bushaltestelle 400 Meter entfernt, von der aus kein Bus nach römisch 40 oder zum Flughafen erreichbar ist. Der Bahnhof ist 3 Kilometer von seinem Wohnort entfernt.

LK XXXX , Interne Amb, 20.04.2023LK römisch 40 , Interne Amb, 20.04.2023

Medizinische Diagnose: Passagere Sprachstörung

KHK, Zweigefäßerkrankung

ACBP 2fach LIMA ad LAD, Radialis links ad RCA,

NSTEMI06/22, CAVK 80-90% Stenose der ACED, 50-60% der ACID, Prädiabetes, Z.n. WK Fraktur

Der Pat. wird zur Weiterabklärung und Behandlung an die Stroke Unit der Neurologie des LK XXXX transferiert.
Der Pat. wird zur Weiterabklärung und Behandlung an die Stroke Unit der Neurologie des LK römisch 40 transferiert.

Vorgelegte Befunde

LK XXXX , Befundbericht Lipidambulanz vom 26.5.2023LK römisch 40 , Befundbericht Lipidambulanz vom 26.5.2023

Diagnose: Hyperlipoproteinämie(a)

KHK - Zustand nach NSTEMI Juni 2022, - Zustand nach 2-fach Bypass-OP

Hochgradige Carotisstenosen beidseits: 60-70 % ACI links, 50 bis 60 % ACE rechts - Desobliterations-OP geplant

Zustand nach ischämischem Insult der rechten Art. cerebri media April 2023

Zusammenfassung:

Der Patient ist trotz seines jungen Alters bereits schwerst gefäßkrank. Im Vorjahr wurde er Bypass operiert, heuer hatte er einen Mediainsult, es bestehen hochgradige Carotisstenosen beidseits, wobei eine Desobliterations-OP bereits geplant ist, trotz lipidsenkender Therapie kam es zu einer weiteren Progression. Der Patient steht unter Dreifachkombinationstherapie aus 40 mg Rosuvastatin, 10 mg Ezetimib und 180 mg Bempedoinsäure. Unter dieser Therapie zeigten sich in den letzten Laboren LDL- Werte zwischen 48 bis 83 mg/dl. Das Lipoprotein(a) ist mit 359 nmol/l deutlich erhöht...

Ich empfehle daher dringend die bestehende Therapie um eine hoch potente PCSK9-hemmende Substanz zu erweitern ...

Der Patient wird kommende Woche zwecks Carotis-Desobliterations-OP aufgenommen, dann soll auch die Pen-Schulung stattfinden. Des Weiteren soll dann auch die Möglichkeit der Lipidapharese im Institut XXXX abermals besprochen werden als Übergangslösung bis die sich derzeit in Entwicklung befindenden Medikamente zur Senkung von Lipoprotein(a) zur Verfügung stehen werden, dies wird vermutlich in 3-4 Jahren der Fall sein.
Der Patient wird kommende Woche zwecks Carotis-Desobliterations-OP aufgenommen, dann soll auch die Pen-Schulung stattfinden. Des Weiteren soll dann auch die Möglichkeit der Lipidapharese im Institut römisch 40 abermals besprochen werden als Übergangslösung bis die sich derzeit in Entwicklung befindenden Medikamente zur Senkung von Lipoprotein(a) zur Verfügung stehen werden, dies wird vermutlich in 3-4 Jahren der Fall sein.

LK XXXX , Chirurgie, 12.06.2023LK römisch 40 , Chirurgie, 12.06.2023

Aufnahmegrund: geplante Aufnahme wegen hochgradiger Abgangsstenose ACI links ad OP

Diagnosen bei Entlassung: subtotale Carotisstenose links

Verschluss ACI rechts im Abgang Carotis

St.p. vordiagnostizierter Ischämie im Bereich der A. cerebri media rechts 2023

KHK, 2VD, St.p. NSTEMI

St.p. aortokoronarer Bypass 2022

St.p. ACM Infarkt und passagere Sprachstörung 2023

St.p. Wirbelkörperfraktur, arterielle Hypertonie, Hyperlipoproteinämie

Durchgeführte Maßnahmen

7.6.2023: Thrombendarteriektomie und Patchplastik Art carotis communis et interna li. unter Shunt-Bedingungen

Lk XXXX , neurol. Amb, 16.06.2023Lk römisch 40 , neurol. Amb, 16.06.2023

Zusammenfassung und Procedere: ‚Zusammenfassend präsentiert sich XXXX. in einem stabilen Allgemeinzustand ohne fokal neurologische Defizite. Nach dem stattgehabten ischämischen Insult, sowie der Durchgeführten Thrombendarteriektomie präsentierte sich keine neue Symptomatik. Von meiner Sicht, da XXXX Rechtshänder ist und die passagere Sprachstörung für zirka 15 Minuten, handelte sich um eine TIA Symptomatik im Stromgebiet der ACMS, was würde die hochgradige Abgangsstenose Arteria carotis interna links symptomatisch machen. Die Arteria carotis interna rechts zeigte sich bildmorphologisch in der MR-Angiographie, sowie auch in der Ultraschalldiagnostik als verschlossen. Aufgrund der erheblichen Diagnosen, sowie bestehenden Zustand nach 2 Frakturen und Zustand nach einem Aortakoronaren Bypass ist ein Parkausweis zu überlegen.'Zusammenfassung und Procedere: ‚Zusammenfassend präsentiert sich römisch 40 . in einem stabilen Allgemeinzustand ohne fokal neurologische Defizite. Nach dem stattgehabten ischämischen Insult, sowie der Durchgeführten Thrombendarteriektomie präsentierte sich keine neue Symptomatik. Von meiner Sicht, da römisch 40 Rechtshänder ist und die passagere Sprachstörung für zirka 15 Minuten, handelte sich um eine TIA Symptomatik im Stromgebiet der ACMS, was würde die hochgradige Abgangsstenose Arteria carotis interna links symptomatisch machen. Die Arteria carotis interna rechts zeigte sich bildmorphologisch in der MR-Angiographie, sowie auch in der Ultraschalldiagnostik als verschlossen. Aufgrund der erheblichen Diagnosen, sowie bestehenden Zustand nach 2 Frakturen und Zustand nach einem Aortakoronaren Bypass ist ein Parkausweis zu überlegen.'

Ao Prof. Dr. XXXX , FA für Innere Medizin-Nephrologie, 26.06.2023Ao Prof. Dr. römisch 40 , FA für Innere Medizin-Nephrologie, 26.06.2023

XXXX steht wegen seiner generalisierten, atherosklerotischen Gefäßerkrankung in chronischer Behandlung in unserem Lipoprotein (LP) Aphereseinstitut. römisch 40 steht wegen seiner generalisierten, atherosklerotischen Gefäßerkrankung in chronischer Behandlung in unserem Lipoprotein (LP) Aphereseinstitut.

Diagnosen: St.p. NSTEMI Juni 2022 - St.p. 2-fach Bypass-OP

Hochgradige Carotisstenosen bds. mit Verschluss der Arteria Carotis Interna rechts.

St.p. Insult im Bereich der Art. cerebri media rechts 2023, mit Aphasie / komplette

Langzeit Remission

Subtotale Stenose der Arteria Carotis links, 7. Juni 2023 OP - Desobiiteration im

Landesklinikum XXXX Landesklinikum römisch 40

Familiäre Hyperlipoproteinämie - LDL-Cholesterin mit 3-fach Lipid senkender Medikation gut kontrolliert

Schwere Hyper-Lp(a) - ämie, im Wesentlichen für Progression der Gefäßerkrankung verantwortlich

St.p. Unfall mit Wirbelfraktur Th-12, 2019 Unfall mit multiplen Wirbelfrakturen LWS

Seither konstant, belastungsabhängige Beschwerden.

Anhand der vorliegenden Multimorbidität, möchte ich die Genehmigung eines Behinderten-Parkplatzes empfehlen.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: Gut

Ernährungszustand: Adipös

Größe: 185,00 cm Gewicht: 94,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Neurologischer Status:

wach, voll orientiert, kein Meningismus. Blande Narbe Carotisbereich links.

Caput: HN unauffällig.

OE: Rechtshändigkeit, Trophik unauffällig, Tonus unauffällig, grobe Kraft proximal und distal 5/5, Vorhalteversuch der Arme: unauffällig, Finger-Nase-Versuch: keine Ataxie, MER (RPR, BSR, TSR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, Eudiadochokinese beidseits, Pyramidenzeichen negativ.

UE: Trophik unauffällig, Tonus seitengleich unauffällig, grobe Kraft proximal und distal 5/5, Positionsversuch der Beine: unauffällig, Knie-Hacke-Versuch: keine Ataxie, MER (PSR, ASR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, Pyramidenzeichen negativ.

Sensibilität: intakte Angabe. Sprache: unauffällig

Romberg: unauffällig

Unterberger: unauffällig

Fersen- und Zehengang: unauffällig.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Mobilitätsstatus: Gangbild: sicher ohne Hilfsmittel, Standvermögen: sicher, prompter Lagewechsel.

Führerschein vorhanden

Status Psychicus:

wach, in allen Qualitäten orientiert, Duktus kohärent, Denkziel wird erreicht, Aufmerksamkeit unauffällig, keine kognitiven Defizite, Affekt unauffällig, Stimmungslage ausgeglichen, Antrieb unauffällig, Konzentration normal, keine produktive Symptomatik.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

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

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