

TE Bvwg Erkenntnis 2025/7/30 L517 2275226-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 30.07.2025

Entscheidungsdatum

30.07.2025

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

L517 2275226-1/64E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch den Richter Mag. Dr. Alexander NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. Markus STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 07.06.2023, OB: XXXX , nach durchgeführter mündlicher Verhandlung am 16.06.2025 zu Recht: Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch den Richter Mag. Dr. Alexander NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. Markus STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 07.06.2023, OB: römisch 40 , nach durchgeführter mündlicher Verhandlung am 16.06.2025 zu Recht:

A) Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idGF iVm § 42 Abs. 1 und 2, § 45 Abs. 1 und 2, § 47 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idGF iVm § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idGF, abgewiesen. A) Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 28, Absatz eins, Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, idGF in Verbindung mit Paragraph 42, Absatz eins und 2, Paragraph 45, Absatz eins und 2, Paragraph 47, Bundesbehindertengesetz (BBG), Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, idGF in Verbindung mit Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013, idGF, abgewiesen.

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang römisch eins. Verfahrensgang

08.08.2022 - Antrag der beschwerdeführenden Partei (in Folge „bP“ genannt) auf Ausstellung eines Behindertenpasses, Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass und Ausstellung eines Passes gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung (Parkausweis) beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich (in Folge belangte Behörde bzw. „bB“ genannt) 08.08.2022 - Antrag der beschwerdeführenden Partei (in Folge „bP“ genannt) auf Ausstellung eines Behindertenpasses, Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass und Ausstellung eines Passes gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung (Parkausweis) beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich (in Folge belangte Behörde bzw. „bB“ genannt)

27.12.2022 – Erstellung eines internistischen Sachverständigengutachtens, GdB 30 v.H.

16.01.2023 – Parteiengehör

03.02.2023 - Stellungnahme der bP

02.05.2023 – Erstellung eines internistischen Sachverständigengutachtens GdB 50 v.H., NU 05/2025, Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

12.05.2023 - Parteiengehör

25.05.2023 - Stellungnahme der bP

07.06.2023 - Bescheid der bB: Abweisung des Antrages der bP auf Vornahme der begehrten Zusatzeintragung

12.06.2023 – Versendung des bis 30.06.2025 befristet gültigen Behindertenpasses mit einem GdB von 50%

12.07.2023 - Beschwerde der rechtsfreundlich vertretenen bP gegen den die Zusatzeintragung abweisenden Bescheid

18.07.2023 - Beschwerdevorlage am BVwG

21.02.2024 – Verhandlung vor dem BVwG

22.04.2024 – Gutachten SV für Innere Medizin XXXX 22.04.2024 – Gutachten SV für Innere Medizin römisch 40

18.06.2024 – Gutachten SV für Neurologie und Psychiatrie XXXX 18.06.2024 – Gutachten SV für Neurologie und Psychiatrie römisch 40

28.10.2024 – Verhandlung vor dem BVwG

13.02.2025 – Gutachten SV für Chirurgie Herz, Thorax, Gefäßchirurgie, XXXX 13.02.2025 – Gutachten SV für Chirurgie Herz, Thorax, Gefäßchirurgie, römisch 40

05.04.2025 – Ergänzungsgutachten

24.04.2025 – Vollmächtsauflösung mit RV

16.06.2025 – Verhandlung vor dem BVwG samt Verkündung

24.06.2024 – Antrag auf Ausfertigung des Erkenntnisses

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

1.0. Sachverhalt:

Die bP besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und ist an der im Akt ersichtlichen oberösterreichischen Adresse wohnhaft.

Am 08.08.2022 stellte die bP die Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass und Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis) bei der bB. Am 08.08.2022 stellte die bP die Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass und Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis) bei der bB.

In der Folge wurde im Auftrag der bB am 27.12.2022 auf Grundlage der Einschätzungsverordnung ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin eingeholt und ein Gesamtgrad der Behinderung von 30% festgestellt. Das Gutachten weist nachfolgenden relevanten Inhalt auf:

„Anamnese:

6/2021 operative Korrektur eines Risses der Körperschlagader im Brustbereich (Typ A Aortendissektion) mit Aortenklappenersatz (biologisches klappentragendes Conduit).

Derzeitige Beschwerden:

Es bestehen keine wesentlichen Beschwerden. Die Alltagsbelastbarkeit ist unauffällig, 2 Stockwerke können ohne Auftreten von Kurzatmigkeit oder Brustkorbenge bewältigt werden und auch die Gehstrecke in der Ebene ist nicht eingeschränkt. Eine medikamentöse Hochdrucktherapie wird "erst seit der Operation eingenommen". Er sei nicht mehr so stressbelastbar.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamentenverordnungsblatt Dr. XXXX vom 15.11.2022:Medikamentenverordnungsblatt Dr. römisch 40 vom 15.11.2022:

Co-Dilatrend 1/2-0-0

Dilatrend 12,5 mg 0-0-1

Ramipril/amlo Gen. 10/5 mg 0-0-1

Thrombo ASS 100 mg 1-0-0

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Alle vorliegenden Befunde wurden eingesehen.

Befundbericht/Amb. Kontrolle vom 20.06.2022 LKH XXXX XXXX Befundbericht/Amb. Kontrolle vom 20.06.2022 LKH römisch 40 römisch 40

- Diagnose:

Z.n. operativer Korrektur einer akuten Typ A Aortendissektion mittels biologischen klappentragenden Conduit der Größe 27 mm (Edwards Inspiris) am 29.06.2021

- Anamnese:

Bei der heutigen Kontrolle zeigt sich ein rüstiger Patient in exzellentem AZ. Er misst selbstständig den Blutdruck. Die Blutdruckwerte sind mit Ausnahme früh morgens nüchtern normoton eingestellt, der erste Wert immer so um die 150 mmHg bei zweifach-Therapie mit Dilatrend und Ramipril/Amlodipin. Ansonsten ist der Patient gut belastbar, wird wieder mit Ausdauerlauftraining starten.

- Befund:

Die durchgeführte Kontroll-Angio-CT zeigt ein schönes Operationsergebnis im Bereich der Aorta ascendens. Die Dissektionsmembran wird nach wie vor in den proximalen Truncus brachiocephalicus und proximale Arteria carotis communis rechts fortgeleitet, des Weiteren in die Aorta descendens bis endend bis in beide Arteria iliace communis. Der Durchmesser der descendierenden und Bauchaorta im Normbereich.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

57 Jahre, zufriedenstellender Allgemeinzustand, zeitlich und örtlich gut orientiert, gut kontaktfähig, nicht klagsam.

Ernährungszustand:

normalgewichtig mit BMI 24,3 kg/m².

Größe: 179,00 cm Gewicht: 78,00 kg Blutdruck: 156/82 mmHg

Klinischer Status – Fachstatus:

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

Brustbereich: 28 cm lange Narbe (längsverlaufend über dem Brustbein) nach Herzoperation.

Herz: Regelmäßige (rhythmische) Herzaktion ohne atypische Herzgeräusche (kein Hinweis auf wirksame Fehlfunktion der Herzklappen), keine Verbreiterung oder Vergrößerung des Herzens feststellbar.

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

Bauchbereich: normaler Bauchumfang mit 93,5 cm. Bauchdecke weich, Leber am Rippenbogen und von unauffälliger Konsistenz, Milz nicht tastbar, kein krankheitsverdächtiger Tastbefund, Nierenlager frei, Bruchpforten geschlossen.

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

Gesamtmobilität – Gangbild:

Sicheres Gangbild.

Status Psychicus:

Psychisch klar orientiert, nicht klagsam.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Herzklappeninsuffizienz, Aortenklappeninsuffizienz - erfolgreich operiertes Vitium

Sgm. Einschätzung bei erfolgreicher Herzoperation.

Pos.Nr. 05.07.04 GdB 30%

2 Hochdruckleiden.

Einschätzung als mäßige Hypertonie. Es ist eine höher dosierte Kombinationsbehandlung zur Erreichung der Blutdruckzielwerte erforderlich. Es liegen keine evidenten Organfolgeschäden vor.

Pos.Nr. 05.01.02 GdB 20%

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Lfd. Nr. 1 ist die führende Position. Durch Lfd. Nr. 2 kommt es zu keiner additiven funktionellen Beeinträchtigung und zu keiner Anhebung im Gesamt-GdB.

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

Keine.

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? 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.

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? Es besteht keine wesentliche Einschränkung des Immunsystems.

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

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

GdB: 30 v.H.

Begründung:

D3: Herzerkrankung.“

Mit Schreiben der bB vom 16.01.2023 wurde die bP vom Ergebnis der Beweisaufnahme verständigt.

In ihrer Stellungnahme vom 03.02.2023 führte die bP aus: „Bei meiner Behinderung handelt es sich ausschließlich um ein kardiologisches Thema. Warum das Gutachten nicht von einem Kardiologen/einer Kardiologin erstellt und validiert wurde, ist für mich nicht nachvollziehbar. Der wesentliche Punkt wurde zwar aus einem Befund ins Gutachten kopiert, die Schlüsse, die daraus zu ziehen sind, wurden aber offenbar nicht gezogen.

Was mich auch verwundert hat war, dass ich nicht gefragt wurde, warum ich der Meinung bin, dass das Benutzen von

öffentlichen Verkehrsmitteln für mich nicht zumutbar ist. Da ich das aber im Begleitschreiben bei meinem Ansuchen ausgeführt habe, bin ich davon ausgegangen, dass der Arzt das wohl gelesen hat. Ich darf darauf hinweisen, dass die Begutachtung lt. Gutachten in der Zeit von 11:55 bis 12:30 Uhr durchgeführt wurde. Die Untersuchung durch Herrn Dr. XXXX hat sich allerdings auf wenige Minuten beschränkt. Der Großteil war Wartezeit zwischen dem EKG, der Messung des Blutdrucks (im Liegen?), der Messung des Bauchumfangs und der Abfrage von Gewicht und Größe und eben der „Untersuchung“ selbst. Es sei mir erlaubt, darauf hinzuweisen, dass meine Hausärztin Dr. XXXX heißt. Sollte die Validierung ein Durchlesen des Gutachtens beinhalten, hätte das wohl nicht unbedingt auffallen müssen, wohl aber, dass der Name beginnend mit einem Großbuchstaben geschrieben wird. Der Absatz, dass ich trotz meiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen kann, verwundert mich etwas, da es aus meiner Sicht nichts mit meinem Ansuchen zu tun hat und auch nicht in den Zuständigkeitsbereich des Sozialministeriumsservice fällt. Dieses Thema wurde von der PVA, nach zweitem Anlauf von einer Kardiologin, bereits abschließend behandelt. Ich bitte daher um ein Sachverständigengutachten mit einer entsprechenden fachlichen Eignung.“ Was mich auch verwundert hat war, dass ich nicht gefragt wurde, warum ich der Meinung bin, dass das Benutzen von öffentlichen Verkehrsmitteln für mich nicht zumutbar ist. Da ich das aber im Begleitschreiben bei meinem Ansuchen ausgeführt habe, bin ich davon ausgegangen, dass der Arzt das wohl gelesen hat. Ich darf darauf hinweisen, dass die Begutachtung römisch eins t. Gutachten in der Zeit von 11:55 bis 12:30 Uhr durchgeführt wurde. Die Untersuchung durch Herrn Dr. römisch 40 hat sich allerdings auf wenige Minuten beschränkt. Der Großteil war Wartezeit zwischen dem EKG, der Messung des Blutdrucks (im Liegen?), der Messung des Bauchumfangs und der Abfrage von Gewicht und Größe und eben der „Untersuchung“ selbst. Es sei mir erlaubt, darauf hinzuweisen, dass meine Hausärztin Dr. römisch 40 heißt. Sollte die Validierung ein Durchlesen des Gutachtens beinhalten, hätte das wohl nicht unbedingt auffallen müssen, wohl aber, dass der Name beginnend mit einem Großbuchstaben geschrieben wird. Der Absatz, dass ich trotz meiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen kann, verwundert mich etwas, da es aus meiner Sicht nichts mit meinem Ansuchen zu tun hat und auch nicht in den Zuständigkeitsbereich des Sozialministeriumsservice fällt. Dieses Thema wurde von der PVA, nach zweitem Anlauf von einer Kardiologin, bereits abschließend behandelt. Ich bitte daher um ein Sachverständigengutachten mit einer entsprechenden fachlichen Eignung.“

In der Folge wurde am 02.05.2023 ein Sachverständigengutachten des bereits betrauten Facharztes für Innere Medizin eingeholt, das einen Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. und die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel feststellte sowie eine Nachuntersuchung im Mai 2025 anordnete. Das Gutachten weist nachfolgenden wesentlichen Inhalt auf:

„Anamnese:

Vorgutachten 1/2023 mit einem eingeschätzten GdB von 30 % bei erfolgreich operierter Herzklappe (Aortenklappe) mit 30 % und einem Hochdruckleiden (20 %).

Es wird beanstandet, dass auf seine Problematik nach Folge der Aortendissektionskorrektur sowie der noch weiter bestehenden Gefäßdissektionen und der damit verbundenen Beeinträchtigung von Hebe- und Trageleistungen nicht ausreichend eingegangen worden sei bzw. diese Funktionsbeeinträchtigung nicht ausreichend im vorliegenden GdB von 30 % berücksichtigt sind.

Des weiteren möchte er eine Untersuchung bei einem Kardiologen und somit "bei einem Herzspezialisten" haben.

Derzeitige Beschwerden:

Es besteht Zustand nach operativer Korrektur eines Risses der Körperschlagader im Brustbereich 6/2021 (Typ A-Aortendissektion) mit einem stattgehabten Aortenklappenersatz (biologisches Klappentragendes Conduit).

Die Alltagsbelastbarkeit ist im wesentlichen unauffällig, 2 Stockwerke können ohne Auftreten von Kurzatmigkeit oder Brustkorbenge bewältigt werden und auch die Gehstrecke in der Ebene ist nicht eingeschränkt.

Eine medikamentöse Hochdrucktherapie erfolgt "seit der Operation"

Seine wesentlichste Problematik sei, dass er wegen der stattgehabten Dissektion "nichts heben dürfe". Ihm wurde gesagt, dass er max. 10 kg heben dürfe. Dies beeinträchtigt ihn insofern stark, weil er dadurch keine öffentlichen

Verkehrsmittel (z.B. Zufahren mit einem Koffer ist verunmöglicht) benutzen könne, weil ja die Trageleistung auf unter 10 kg beschränkt ist.

Er könne auch keine Koffer oder Taschen ins Gepäckaufbewahrungsnetz hochstemmen wegen des stattgehabten Aortenrisses. Er lebe in ständiger Angst, dass die Körperschlagader und die Aorta wieder platzen könne.

Er brauche zum Einkaufen auch immer das Auto, weil er ja nur max. 10 kg heben dürfe und somit die Einkaufsmenge direkt in das Fahrzeug verladen werden müsse um mögliche Tragestrecken (wegen des Aortenriss-Risikos) vermieden werden müssen.

Zusätzlich sei er ein "Risikopatient, was Ansteckungen in öffentlichen Verkehrsmitteln betreffe".

Weiters mache ihm die Problematik zu schaffen, dass er Stress-Situationen vermeiden sollte wegen seines Bluthochdruckes.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Unverändert zum Vorgutachten (Medikamentenverordnungsblatt Dr. XXXX am 15.11.2022): Unverändert zum Vorgutachten (Medikamentenverordnungsblatt Dr. römisch 40 am 15.11.2022):

Co-Dilatrend 1/2-0-0

Dilatrend 12,5 mg 0-0-1

Ramipril/Amlo 10/5 0-0-1

Thrombo-ASS 100 1-0-0

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Es liegen keine neuen relevanten Befunde zum Vorgutachten vor.

Befundbericht 20.6.2022 LKH XXXX Befundbericht 20.6.2022 LKH römisch 40 :

Diagnosen:

Z.n. operativer Korrektur einer akuten Typ A Aortendissektion mittels biologischen klappentragenden Conduit der Größe 27 mm (Edwards Inspiris) am 29.06.2021

Bei der heutigen Kontrolle zeigt sich ein rüstiger Patient in exzellentem AZ. Er misst selbstständig den Blutdruck.

Die Blutdruckwerte sind mit Ausnahme früh morgens nüchtern normoton eingestellt, der erste Wert immer so v die 150 mmHg bei zweifach-Therapie mit Dilatrend und Ramipril/Amlodipin. Ansonsten ist der Patient gut belastbar, wird wieder mit Ausdauerlauftraining starten.

Die durchgeführte Kontroll-Angio-CT zeigt ein schönes Operationsergebnis im Bereich der Aorta ascendens. Dissektionsmembran wird nach wie vor in den proximalen Truncus brachiocephalicus und proximale Arteria carotis communis rechts fortgeleitet, des Weiteren in die Aorta descendens bis endend bis in beide Arteria iliace communis. Der Durchmesser der descendierenden und Bauchaorta im Normbereich.

Eingereichter Antrag vom 4.8.2022:

Ich habe nach meinem Unfall bzw. meiner Operation im Juni 2021, also nach über einem Jahr, wieder gut ins Leben zurückgefunden, auch wenn ich meine Arbeit nicht mehr wie vorher ausführen kann. Was mir allerdings sehr zu schaffen macht, ist die Problematik, dass ich Stresssituationen vermeiden sollte (Bluthochdruck) und ich das Heben von Lasten ab 10 kg vermeiden sollte.

Das Benützen von öffentlichen Verkehrsmitteln bzw. Tragen von Einkäufen und Gepäckstücken das damit verbunden wäre, ist mir daher nicht möglich. Die Möglichkeit beim Einkaufen und Reisen Parkplätze in der Nähe des Eingangsbereiches verwenden zu können, würde somit mein Leben wesentlich erleichtern bzw. diese Aktivitäten ermöglichen.

Die Einfahrt zu unserem Haus haben wir bereits umgebaut, um bis zur Haustüre zufahren zu können.

Ich bitte daher um die Ausstellung eines Parkausweises.

Stellungnahmen zum Sachverständigengutachten:

[...]

Befund Dr. XXXX , 24.5.2022 Befund Dr. römisch 40 , 24.5.2022:

Anamnestisch besteht ein Z.n. einer Typ A Dissektion mit Ersatz eines klappentragenden Conduit und des proximalen Aortenbogens. Es besteht desweiteren eine Dissektion im Bereich des Truncus brachiocephalicus, der proximalen A. subclavia rechts und der Arteria carotis communis rechts, auch eine Dissektion bis in die A. iliaca ist beschrieben. Die körperliche Leistungsfähigkeit seit dem Rehabilitationsaufenthalt 09-10/21 stabil, regelmäßigem Ausdauertraining, keine Dyspnoe, keine Stenokardien, keine thoracalen Beschwerden. Die Blutdruckwerte am Morgen bis zu 150 mmHg systolisch, regelmäßige Nachkontrollen Universitätsklinik XXXX Anamnestisch besteht ein Z.n. einer Typ A Dissektion mit Ersatz eines klappentragenden Conduit und des proximalen Aortenbogens. Es besteht desweiteren eine Dissektion im Bereich des Truncus brachiocephalicus, der proximalen A. subclavia rechts und der Arteria carotis communis rechts, auch eine Dissektion bis in die A. iliaca ist beschrieben. Die körperliche Leistungsfähigkeit seit dem Rehabilitationsaufenthalt 09-10/21 stabil, regelmäßigem Ausdauertraining, keine Dyspnoe, keine Stenokardien, keine thoracalen Beschwerden. Die Blutdruckwerte am Morgen bis zu 150 mmHg systolisch, regelmäßige Nachkontrollen Universitätsklinik römisch 40

Echokardiographie:

Die Aortenwurzel normal weit, implantierte Bioprothese mit regelrechter Funktion, unauffällige Rohrprothese im Bereich der Aorta ascendens. Der linke Vorhof dilatiert (5 cm). Die Mitralklappe funktionell unauffällig, myxomatös verdicktes vorderes Mitralklappensegel. Der linke Ventrikel normal groß, das Myokard normal dick, global normale linksventrikuläre

Pumpfunktion ohne eine segmentale Wandbewegungsstörung. Der rechte Ventrikel normal groß. Kein Perikarderguß. Farbdopplerechokardiographisch unauffällige Verhältnisse und dopplerechokardiographisch über der Bioprothese in Aortenposition ein maximaler Fluss von 1,8 m/s, mittlerer Gradient 6 mmHg.

Keine neuen Befunde vorliegend.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Der Untersuchungsbefund wird vom Vorgutachten übernommen, es sind keine Änderungen vorliegend.

58 Jahre, zufriedenstellender Allgemeinzustand, zeitlich und örtlich gut orientiert, gut kontaktfähig, nicht klagsam.

Ernährungszustand:

Normalgewichtig mit BMI 24,5 kg/m²

Größe: 179,00 cm Gewicht: 78,00 kg Blutdruck: 156/82 mmHg

Klinischer Status – Fachstatus:

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

Brustbereich:

28 cm lange Narbe (längs verlaufend über dem Brustbein) nach Herzklappenoperation.

Herz: Regelmäßige (rhythmische) Herzaktion, Systolikum (Herzgeräusch) mit p.m. über Erb, keine Verbreiterung oder Vergrößerung des Herzens feststellbar.

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

Bauchbereich: Normaler Bauchumfang mit 93,5 cm, Bauchdecke weich, 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.

Status Psychicus:

Psychisch klar orientiert, nicht klagsam.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Dissektionen (Aufspaltungen) in mehreren Körperarterien (Truncus brachiocephalicus, proximale Arteria subclavia rechts, der Arteria carotis communis rechts sowie der Arteria iliaca laut Befunden)

Aufgrund der vorliegenden Gefäßaufspaltungen, die sowohl Halsschlagader (Gehirnversorgung), Armarterien, das erste große Abgangsgefäß der Körperschlagader und auch die Beckenarterie betreffen, findet sich eine beträchtliche Alltagsbeeinträchtigung mit stark eingeschränkten Hebe- und Trageleistungen.

Pos.Nr. 05.07.03

GdB 50%

2 Erfolgreich operierte Herzklappe nach Aortendissektion Typ A.

Es ist eine erfolgreiche Aortendissektion mittels biologischem klappentragenden Conduit (Edwards Inspiris, Größe 27 mm) am 29.6.2021 erfolgt mit unauffälligen Nachuntersuchungen.

Pos.Nr. 05.07.04

GdB 30%

3 Hochdruckleiden.

Einschätzung als mäßige Hypertonie.

Eine höher dosierte Kombinationsbehandlung ist zur Erreichung der Blutdruck-Zielwerte erforderlich.

Es finden sich keine evidenten Organ-Folgeschäden.

Pos.Nr. 05.01.02

GdB 20%

Gesamtgrad der Behinderung 50 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Lfd.1 ist die führende Position, Lfd.2 und Lfd.3 bewirken keine additive funktionelle Beeinträchtigung und steigern nicht weiter.

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

Keine.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Es darf nochmals darauf hingewiesen werden, dass Herr XXXX dezidiert einen Kardiologen als Gutachter wünscht und ich diesen Parteienwunsch somit hier dokumentiere und schriftlich festhalte. Er hat diesen Wunsch mehrfach amtswegig vorgebracht und ist über diese "Nicht-Ermöglichung" der Einschätzung durch einen kardiologischen Spezialisten irritiert. Es darf nochmals darauf hingewiesen werden, dass Herr römisch 40 dezidiert einen Kardiologen als Gutachter wünscht und ich diesen Parteienwunsch somit hier dokumentiere und schriftlich festhalte. Er hat diesen Wunsch mehrfach amtswegig vorgebracht und ist über diese "Nicht-Ermöglichung" der Einschätzung durch einen kardiologischen Spezialisten irritiert.

Gesundheitliche (somatische) Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten liegen nicht vor, wohl aber wird der psychischen Verunsicherung und der " Vorsichtshaltung", Belastungen gegenüber - über den rein somatischen Befund

hinaus - gutachterlicher Raum gegeben, da auch Ängste zu funktionellen Beeinträchtigungen beitragen oder sie sogar auslösen können - auch "beträchtliche funktionelle Beeinträchtigungen".

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Die vorliegenden Gefäßaufspaltungen großer Körperarterien werden als funktionsbeeinträchtigend und alltagsbeeinträchtigend neu eingeschätzt. Der Gesamt-GdB steigt auf 50 %.

[X] Nachuntersuchung 05/2025 - Es ist zu erwarten, dass mit Zeitabstand zum Operationsereignis die Vertrauensbildung der Alltagsbelastbarkeit zunimmt, und somit eine Absenkung im GdB ermöglicht werden wird. Ich empfehle die Nachuntersuchung durch einen kardiologischen spezialisierten Internisten durchführen zu lassen.

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 bis 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. Von Herrn XXXX wird angegeben, dass für ihn das Benützen von öffentlichen Verkehrsmitteln nicht möglich sei, weil er jegliches Heben und Tragen von Lasten über 10 kg auf mehrfaches ärztliches Anraten dringend vermeiden sollte. Die Möglichkeit, beim Einkaufen und Reisen Parkplätze in der Nähe des Eingangsbereiches verwenden zu können, würde sein Leben erleichtern bzw. diese Aktivitäten erst ermöglichen. Im Bahn- und Busbereich könne er seine Gepäckstücke nicht ins Aufbewahrungsnetz bzw. in ein höherliegendes Gepäckfach hinaufheben wegen der diesbezüglichen, ärztlich angeratenen Heberestriktionen. Ein entsprechendes Begleitschreiben liegt vor. Des weiteren gibt er an, dass er sei "ein Risikopatient und müsse somit die Ansteckungsgefahr im öffentlichen Verkehrsmittel meiden".

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 bis 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. Von Herrn römisch 40 wird angegeben, dass für ihn das Benützen von öffentlichen Verkehrsmitteln nicht möglich sei, weil er jegliches Heben und Tragen von Lasten über 10 kg auf mehrfaches ärztliches Anraten dringend vermeiden sollte. Die Möglichkeit, beim Einkaufen und Reisen Parkplätze in der Nähe des Eingangsbereiches verwenden zu können, würde sein Leben erleichtern bzw. diese Aktivitäten erst ermöglichen. Im Bahn- und Busbereich könne er seine Gepäckstücke nicht ins Aufbewahrungsnetz bzw. in ein höherliegendes Gepäckfach hinaufheben wegen der diesbezüglichen, ärztlich angeratenen Heberestriktionen. Ein entsprechendes Begleitschreiben liegt vor. Des weiteren gibt er an, dass er sei "ein Risikopatient und müsse somit die Ansteckungsgefahr im öffentlichen Verkehrsmittel meiden".

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? Eine schwere Immunsuppression liegt nicht vor.

Begründung:

D3: Hochdruckleiden und stattgehabte Herzklappenoperation.“

Mit Schreiben der bB vom 12.05.2023 wurde der bP das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis gebracht.

In ihrer daraufhin ergangenen Stellungnahme vom 25.05.2023 führte die bP wie folgt aus: „Gegen die Höhe der Behinderung habe ich keine Einwendungen, sehr wohl aber zu Ihrer Mitteilung, dass die Voraussetzungen für die

beantragte Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ nicht vorliegen. Dies vor allem auch deshalb, weil weder die Rechtsgrundlage, noch die Kriterien aufgeführt sind bzw. keinerlei Begründung gegeben wird, warum diese nicht erfüllt werden.

Sollte es richtig sein, dass die Kriterien aus dem BGBl II 263/2016 - § 1 Abs 4 Z 3 herangezogen werden, ist das Kriterium „erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit“ zweifellos gegeben. Wie sonst wäre die Aussage Ihres Gutachters (Lfd. Nr. 1 im zweiten Gutachten) „beträchtliche Alltagsbeeinträchtigung mit stark eingeschränkten Hebe- und Trageleistungen“ zu interpretieren, die mit einer Behinderung von 50 % gewertet wurde? Durch die Gesundheitsschädigung ist mir das Ein- und Aussteigen in öffentliche Verkehrsmittel mit Einkäufen oder Gepäck, ohne fremde Hilfe nicht möglich. Weiters ist die Belastung von Anfahrten zw. abruptem Anhalten ohne Sitzplatz (Stichwort Halteschleufe) eine meinen Grenzwert um das Vielfache übersteigende Belastung. Ich bitte daher um die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“. Sollte es richtig sein, dass die Kriterien aus dem Bundesgesetzblatt Teil 2, 263 aus 2016, - Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3, herangezogen werden, ist das Kriterium „erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit“ zweifellos gegeben. Wie sonst wäre die Aussage Ihres Gutachters (Lfd. Nr. 1 im zweiten Gutachten) „beträchtliche Alltagsbeeinträchtigung mit stark eingeschränkten Hebe- und Trageleistungen“ zu interpretieren, die mit einer Behinderung von 50 % gewertet wurde? Durch die Gesundheitsschädigung ist mir das Ein- und Aussteigen in öffentliche Verkehrsmittel mit Einkäufen oder Gepäck, ohne fremde Hilfe nicht möglich. Weiters ist die Belastung von Anfahrten zw. abruptem Anhalten ohne Sitzplatz (Stichwort Halteschleufe) eine meinen Grenzwert um das Vielfache übersteigende Belastung. Ich bitte daher um die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“.

Mit Bescheid der bB vom 07.06.2023 wurde der Antrag der bP auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass unter Zugrundelegung des Gutachtens vom 02.05.2023 abgewiesen.

Am 12.06.2023 wurde der Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50%, befristet bis 30.06.2025, versendet.

Am 12.07.2023 erhob die rechtsfreundlich vertretene bP Beschwerde gegen den die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ abweisenden Bescheid. Die bP führte wie folgt aus: „1. Mit Bescheid des Sozialministerium Service, hat die Behörde meinen Antrag vom 08.08.2023 auf Vornahme nachstehender Zusatzeintragung in den Behindertenpass „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ abgewiesen.

2. Dies ist unrichtig:

a. Zu meiner Vorgeschichte: Im Juni 2021 habe ich aufgrund eines Aortenaneurysmas im Uniklinikum XXXX operiert werden müssen. Aufgrund einer Problematik nach Folge einer Aortendissektionskorrektur sowie weiterhin bestehenden Gefäßdissektionen und der damit verbundenen Hebe- und Trageleistungsbeeinträchtigungen habe ich den vorgenannten Antrag am 08.08.2022 gestellt. Ich bin selbstständiger Unternehmensberater gewesen. Derzeit beziehe ich seit April 2022 eine Berufsunfähigkeitspension von der PVA OÖ. Die PVA hat die Invalidität und die Unzumutbarkeit der Fortsetzung meiner bisherigen Tätigkeit umgehend festgestellt. Im Ermittlungsverfahren wurde ein Vorgutachten im Jänner 2023 von Dr. XXXX aus dem Bereich der Inneren Medizin eingeholt. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass der Grad der Behinderung bei 30 % liegen würde. Ich habe sodann einen Antrag auf Einholung eines SV-Gutachtens aus dem Bereich der Kardiologie gestellt, da meine Gesundheitsbeeinträchtigung kardiologischer Natur ist. Erneut war ich wieder beim gleichen SV Dr. XXXX für Innere Medizin vorstellig. Dieser SV kam dann zu dem Ergebnis, dass der Grad der Behinderung nunmehr bei 50 % liegt. Ein kardiologisches Gutachten wurde nach wie vor und trotz meiner Antragstellung zu keinem Zeitpunkt eingeholt. Beweis: PV, vorzulegende Unterlagen.

a. Zu meiner Vorgeschichte: Im Juni 2021 habe ich aufgrund eines Aortenaneurysmas im Uniklinikum römisch 40 operiert werden müssen. Aufgrund einer Problematik nach Folge einer Aortendissektionskorrektur sowie weiterhin bestehenden Gefäßdissektionen und der damit verbundenen Hebe- und Trageleistungsbeeinträchtigungen habe ich den vorgenannten Antrag am 08.08.2022 gestellt. Ich bin selbstständiger Unternehmensberater gewesen. Derzeit beziehe ich seit April 2022 eine Berufsunfähigkeitspension von der PVA OÖ. Die PVA hat die Invalidität und die Unzumutbarkeit der Fortsetzung meiner bisherigen Tätigkeit umgehend festgestellt. Im Ermittlungsverfahren wurde ein Vorgutachten im Jänner 2023 von Dr. römisch 40 aus dem Bereich der Inneren Medizin eingeholt. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass

der Grad der Behinderung bei 30 % liegen würde. Ich habe sodann einen Antrag auf Einholung eines SV-Gutachtens aus dem Bereich der Kardiologie gestellt, da meine Gesundheitsbeeinträchtigung kardiologischer Natur ist. Erneut war ich wieder beim gleichen SV Dr. römisch 40 für Innere Medizin vorstellig. Dieser SV kam dann zu dem Ergebnis, dass der Grad der Behinderung nunmehr bei 50 % liegt. Ein kardiologisches Gutachten wurde nach wie vor und trotz meiner Antragstellung zu keinem Zeitpunkt eingeholt. Beweis: PV, vorzulegende Unterlagen.

3. In einer Notoperation wurde die Herzklappe, der Aortenbogen und die Aorta durch Prothesen ersetzt. Die Dissektionsmembran setzt sich in mehreren Arterien fort. Um dort ein Aneurysma zu vermeiden, haben alle behandelnden Ärzte vom Heben von Lasten über 10 kg dringend abgeraten. Das Heben von Lasten über 10 kg. kommen in täglichen Situationen vor wie etwa: bei Lebensmitteleinkäufen, Einkäufe für den Betrieb/ Schülerhilfe XXXX (Büromaterialien, Hygieneartikel, Büroartikel), private Reisen (Gepäckstücke), dienstliche Reisen (Projektunterlagen, Elektro-Geräte, Gepäckstücke), Vortragstätigkeiten an Fachhochschulen (Unterlagen, Notebook), etc. Alleine schon aufgrund des vorliegenden Gutachtens, hätte man zu dem Ergebnis kommen müssen, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar ist. Als Unternehmensberater habe ich stets ein Gepäck dabei. In der Regel sind da Projektunterlagen (Mappen, Ordner, E-Geräte - wie Laptop), beinhaltet. Das Tragen von Gepäck ist mir nicht zumutbar. Ich kann und darf nicht schwerer tragen und heben als etwa 10 kg. Das Abstellen von Gepäckstücken in ein Gepäckaufbewahrungsnetz ist mir nicht möglich. Bei einer derartigen Belastung würde ich ein Aneurysma riskieren. In den öffentlichen Verkehrsmitteln ist mir das Festhalten kopfüber nicht möglich. Würde es hier zu einer Vollbremsung kommen, so würde ich erneut zu viel Gewicht in den Brustbereich verlagern. Auch bin ich ein Risikopatient. Ich muss jegliche Ansteckungen von anderen Krankheiten vermeiden. Aufgrund meines kardiologischen Leidens, ist eine weitere Infektion und Erkrankung lebensbedrohlich. Jegliche Stresssituation erhöht meinen Blutdruck enorm und wirkt sich lebensbedrohlich auf meine Gesundheit aus. In den öffentlichen Verkehrsmitteln herrscht ständig ein Druck und eine Gefahr derartiger Belastungen. Ich bin stets auf mein Auto angewiesen. Durch das örtlich nahe Parken würde ich das Tragen und Heben von schweren Gepäckstücken und Einkäufen mindern bzw. vermeiden.

3. In einer Notoperation wurde die Herzklappe, der Aortenbogen und die Aorta durch Prothesen ersetzt. Die Dissektionsmembran setzt sich in mehreren Arterien fort. Um dort ein Aneurysma zu vermeiden, haben alle behandelnden Ärzte vom Heben von Lasten über 10 kg dringend abgeraten. Das Heben von Lasten über 10 kg. kommen in täglichen Situationen vor wie etwa: bei Lebensmitteleinkäufen, Einkäufe für den Betrieb/ Schülerhilfe römisch 40 (Büromaterialien, Hygieneartikel, Büroartikel), private Reisen (Gepäckstücke), dienstliche Reisen (Projektunterlagen, Elektro-Geräte, Gepäckstücke), Vortragstätigkeiten an Fachhochschulen (Unterlagen, Notebook), etc. Alleine schon aufgrund des vorliegenden Gutachtens, hätte man zu dem Ergebnis kommen müssen, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar ist. Als Unternehmensberater habe ich stets ein Gepäck dabei. In der Regel sind da Projektunterlagen (Mappen, Ordner, E-Geräte - wie Laptop), beinhaltet. Das Tragen von Gepäck ist mir nicht zumutbar. Ich kann und darf nicht schwerer tragen und heben als etwa 10 kg. Das Abstellen von Gepäckstücken in ein Gepäckaufbewahrungsnetz ist mir nicht möglich. Bei einer derartigen Belastung würde ich ein Aneurysma riskieren. In den öffentlichen Verkehrsmitteln ist mir das Festhalten kopfüber nicht möglich. Würde es hier zu einer Vollbremsung kommen, so würde ich erneut zu viel Gewicht in den Brustbereich verlagern. Auch bin ich ein Risikopatient. Ich muss jegliche Ansteckungen von anderen Krankheiten vermeiden. Aufgrund meines kardiologischen Leidens, ist eine weitere Infektion und Erkrankung lebensbedrohlich. Jegliche Stresssituation erhöht meinen Blutdruck enorm und wirkt sich lebensbedrohlich auf meine Gesundheit aus. In den öffentlichen Verkehrsmitteln herrscht ständig ein Druck und eine Gefahr derartiger Belastungen. Ich bin stets auf mein Auto angewiesen. Durch das örtlich nahe Parken würde ich das Tragen und Heben von schweren Gepäckstücken und Einkäufen mindern bzw. vermeiden.

Der gefertigte SV hat auch auf meine Gründe für die Unzumutbarkeit von Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel gar nicht Bedacht genommen. Vielmehr hätte man hier ein SV-Gutachten aus dem Bereich der Kardiologie einholen müssen. Beweis: PV, einzuholendes SV-Gutachten (Kardiologie und Innere Medizin), wie bisher.

4. Schon nach dem Ergebnis der ärztlichen Begutachtung (SV-Gutachten Dr. XXXX , Seite 6) hat sich ergeben, dass eine beträchtliche Alltagsbeeinträchtigung mit stark eingeschränkten Hebe- und Trageleistungen vorliegt. Bereits daraus ist ersichtlich, dass eine erhebliche Einschränkung meiner Mobilität sowie eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vorliegt. Beweis: PV, wie oben.

4. Schon nach dem Ergebnis der ärztlichen Begutachtung (SV-Gutachten Dr. römisch 40 , Seite 6) hat sich ergeben, dass eine beträchtliche Alltagsbeeinträchtigung mit stark eingeschränkten Hebe- und Trageleistungen vorliegt. Bereits daraus ist ersichtlich, dass eine erhebliche Einschränkung meiner Mobilität

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at