

TE Bwvg Erkenntnis 2025/12/19 W173 2315572-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 19.12.2025

Entscheidungsdatum

19.12.2025

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

W173 2315572-1/14E

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 von XXXX, geb. am XXXX, vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX, vom 27.05.2025, OB: XXXX, betreffend Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin 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 von römisch 40, geb. am römisch 40, vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40, vom 27.05.2025, OB: römisch 40, betreffend Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird stattgegeben. Der Bescheid vom 27.05.2025 wird behoben.

Die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass liegen vor.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Herr XXXX, (in der Folge: Beschwerdeführer, BF), geboren am XXXX, stellte am 23.04.2025 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde) einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass sowie auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis). Zuvor wurde sein Antrag vom 05.11.2023 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass mit Bescheid der belangten Behörde vom 19.07.2024 abgewiesen. 1. Herr römisch 40, (in der Folge:

Beschwerdeführer, BF), geboren am römisch 40, stellte am 23.04.2025 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde) einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass sowie auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis). Zuvor wurde sein Antrag vom 05.11.2023 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass mit Bescheid der belangten Behörde vom 19.07.2024 abgewiesen.

Der BF ist seit 05.11.2023 Inhaber eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 70 % mit der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“. Dieses Ergebnis basiert auf mehreren Sachverständigengutachten. Dazu zählen das Gutachten von Dr.in XXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Orthopädie vom 22.05.2024, das Gutachten von Dr. XXXX, Arzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde vom 03.06.2024 sowie die Gesamtbeurteilung von Dr.in XXXX vom 06.06.2024. Zusätzlich wurde noch eine gutachterliche Stellungnahme von Dr.in XXXX vom 12.07.2024 eingeholt. Der BF ist seit 05.11.2023 Inhaber eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 70 % mit der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“. Dieses Ergebnis basiert auf mehreren Sachverständigengutachten. Dazu zählen das Gutachten von Dr.in römisch 40, Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Orthopädie vom 22.05.2024, das Gutachten von Dr. römisch 40, Arzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde vom 03.06.2024 sowie die Gesamtbeurteilung von Dr.in römisch 40 vom 06.06.2024. Zusätzlich wurde noch eine gutachterliche Stellungnahme von Dr.in römisch 40 vom 12.07.2024 eingeholt.

1.1. Die Sachverständige Dr.in XXXX führte in ihrem Gutachten vom 22.05.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 29.04.2024, im Wesentlichen Folgendes aus: 1.1. Die Sachverständige Dr.in römisch 40 führte in ihrem Gutachten vom 22.05.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 29.04.2024, im Wesentlichen Folgendes aus:

„.....

Anamnese:

Degenerative Wirbelsäulen-Erkrankungen, Zustand nach traumatischer LWK V-Fraktur 1989

Omarthrose beidseits

Coxarthrose beidseits

Gonarthrose beidseits

Arthrose rechtes Handgelenk

Sensible axonale Polyneuropathie

Paroxysmales Vorhofflimmern, derzeit Sinusrhythmus

KHK- koronare Zweigefäßerkrankung, Zustand nach DES-Implantation 2017 UK XXXX KHK- koronare Zweigefäßerkrankung, Zustand nach DES-Implantation 2017 UK römisch 40

Arterielle Hypertonie

Hypercholesterinämie

Benigne Prostatahyperplasie mit zystoskopisch bestätigtem Adenom, Dranginkontinenz

GERD, axiale Hiatushernie

Deutlich vaskulär bedingten Leukenzephalopathie mit ausgedehnt gliotischen

Veränderungen supratentoriell, Hämosiderindepots supratentoriell - vereinbar mit einer Amyloidangiopathie, Morbus Parkinson in Abklärung bei Gangunsicherheit

Derzeitige Beschwerden:

Der Antragsteller berichtet, dass er aufgrund der Atemnot und der Schmerzen in der Lendenwirbelsäule nicht lange gehen könne, eine Wegstrecke von ca 500 Meter wäre möglich.

Er trägt Inkontinenzeinlagen, braucht 2 Einlagen/Tag, vor allem in der Nacht - auch weil er aufgrund der Schmerzen am Bewegungsapparat nicht so schnell aufstehen kann.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Dauermedikation: Magnesium Verla, Inkontan, Finasterid, Xarelto, Acecomb, Molaxole, Concor, Ezerosu

Analgetische Medikation: keine

Physikalische Therapie: laufend

Hilfsmittel: Hörapparat beidseits

Sozialanamnese:

Beruf: Regelpension seit 20 Jahren, davor Besitzer eines Gasthauses, einer Fleischhauerei und Landwirtschaft, lebt gemeinsam mit seiner Ehefrau in einem Haus (Garage und EG - 17 Stufen bis zum Wohnbereich); 3 Kinder; Führerschein vorhanden, aktives Lenken eines PKW möglich

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Ärztlicher Entlassungsbericht Abteilung für UK XXXX vom 31.2017: Ärztlicher Entlassungsbericht Abteilung für UK römisch 40 vom 31.2017:

Aufnahmegrund: elektive C-Angio bei Z.n. kardialer Dekompensation und neu aufgetretenem tachykardem VHF and AP Symptomatik

Diagnosen bei Entlassung: C-Angio am 02.09.2017.

- Koronare-Zweiggefäßerkrankung

- distale RCA 70 %-ige Stenose

- LAD 90 %-ige Stenose-DES-Implantation.

Ärztlicher Kurzbrief Abteilung für Chirurgie XXXX vom 06.07.2023: Ärztlicher Kurzbrief Abteilung für Chirurgie römisch 40 vom 06.07.2023:

Diagnosen: Bolusgeschehen bei chronischer GERD und 4 cm axialer Hiatushernie

Nebendiagnosen: Zustand nach Gastritis, Zustand nach Polypektomie einiger kleiner Colonpolypen 12/21, low grade IEN, KHK-2.9 2017: Distale RCA 70%ige Stenose, LAD 90%ige Stenose, DES-Implantation, kardiale Dekompensation 8/2017, tachykardes Vorhofflimmern ED 7/2017, arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Adipositas.

Zustand nach iatrogener Phlebitis, Zustand nach traumatischer LWK V-Fraktur 1989,

Gonarthrose bds., Coxarthrose bds., degenerative WS-Erkrankungen, Omarthrose bds.,

Arthrose rechtes Handgelenk, Zustand nach CTS rechts, Zustand nach Appendektomie

Therapie: Gastroskopie am 06.07.2023. Kontrollgastroskopie am 10.07.2023. Schluckakt-Röntgen

MRT des Gehirns vom 12.07.2023: Zeichen einer deutlich vaskulär bedingten Leukenzephalopathie mit ausgedehnt gliotischen Veränderungen supratentoriell. Hämosiderindepots supratentoriell, insbesondere rechtshemisphärisch, dies wäre vereinbar mit einer Amyloidangiopathie. Geringe globale Atrophiezeichen. Sonst ist der Befund altersentsprechend regulär.

Arztbericht Dr.in XXXX , Fachärztin für Innere Medizin vom 31.07.2023: Arztbericht Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Innere Medizin vom 31.07.2023:

Anamnese: allgemein internistische Kontrolle. Es besteht seit ca. eine 2 Jahren eine Gangunsicherheit AP-Beschwerden oder Palpitationen werden verneint, es besteht ein Belastungsdyspnoe beim Bergaufgehen, dies seit einigen Jahren stabil. Herr XXXX geht 2 Stockwerke durch. Anamnese: allgemein internistische Kontrolle. Es besteht seit ca. eine 2 Jahren eine Gangunsicherheit AP-Beschwerden oder Palpitationen werden verneint, es besteht ein Belastungsdyspnoe beim Bergaufgehen, dies seit einigen Jahren stabil. Herr römisch 40 geht 2 Stockwerke durch.

Diagnose: Diagnose: Vorhofflimmern, derzeit Sinusrhythmus. CHA2DS2 Vase Score 4 Punkte, KHK, akute Koronarangiografie 2.9.2017, Stent in die RCA (BioFreedom), CAVK mit artherosklerotischen Veränderungen, aber

ohne hämodynamisch relevante Stenosen (Sonografie 2023), Arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, sensible axonale Polyneuropathie; Adipositas, Prostatahyperplasie, Fraktur LWK 4/5 1989 nach Sturz vom Dach

Echokardiographie: Normal großer linker Ventrikel mit Septumhypertrophie und Septumwulst von 14 mm, keine regionalen Wandbewegungsstörungen. Normale systolische Funktion, diastolische Relaxationsstörung, E/A 0,43 kein Hinweis auf erhöhte Füllungsdrücke. Aorta ascendens mit 37mm noch normal dimensioniert. Beide Vorhöfe vergrößert, der linke Vorhof mit 62mm; rechter Vorhof mit 55mm von apikal gemessen. Mitralklappe morphologisch unauffällig, keine Mitralsuffizienz. Trikuspidale sklerosierte Aortenklappe mit geringgradiger Aortenklappeninsuffizienz, normale Separationsbewegung. Minimale Pulmonalklappeninsuffizienz; Normal großer rechter Ventrikel mit normaler Funktion, morphologisch unauffällige Trikuspidalklappe mit geringer Trikuspidalinsuffizienz, systolischer PAP mangels eines adäquaten Trikuspidalinsuffizienzsignals nicht abschätzbar. Kein Perikarderguss. Vena cava inferior normal dimensioniert mit erhaltener respiratorischer Kollabilität.

Procedere: Rehabilitation beantragt. Weiter regelmäßige Blutdruckkontrollen. Wenn der Blutdruck das Ziel von unter 135/85mmHg in 23 von 30 Messungen nicht erreicht, dann Steigerung von Acecomb auf 1-0-0 wie besprochen.

Tägliche Spaziergänge weiter.

Ärztlicher Entlassungsbericht XXXX vom 27.12.2023-17.01.2024: Ärztlicher Entlassungsbericht römisch 40 vom 27.12.2023-17.01.2024:

Diagnosen: paroxys. VH Flimmern - OAK - CHA2DS2 Vase 4 Pkte, Echo 11/23: LVEF bei Hypertrophie gut, bd VH vergrößert (62 mm li, 55 mm re), ger. PAP nicht ableitbar, VCI unauff., MINS, KHK - 9/17 Stent RCA, ger. Aortenklappenstenose - jährliche Verlaufskontrollen empfohlen, CAVK- Sono HVA 2023, aHT, Hyperlipidämie -11/23 LDL C 158 mg/dl, Prädiabetes -11/23 HbA1c 6, sensible axonale PNP- neurolog. Abklärung bzgl. Parkinson am Laufen, Prostatahyperplasie, LWK 4/5 Fraktur nach Sturz von dem Dach

Ambulanzbericht Abteilung für Urologie XXXX , zuletzt vom 30.04.2024: Der Patient erscheint heute abermals in unserer Ambulanz wegen Drangsymptomatik und Dranginkontinenz. Bezüglich der ausführlichen Anamnese siehe bitte Vordiagnose. Anamnestisch festzuhalten ist eine benigne Prostatahyperplasie mit zystoskopisch bestätigtem Adenom Derzeit der Patient mit Inkontan 15mg 1-0-1 eingestellt. Hiermit eigentlich eine Besserung verspürt. Sonografisch zeigen sich beide Nieren unauffällig. Die Harnblase zeigt sich sonografisch fast leer ohne Restharn. Es zeigt sich kein Hinweis auf eine Raumforderung. Empfehle Inkontan weiter. Des Weiteren empfehle ich dringendst Toilettentraining (Urinieren nach Uhrzeit. Beginn alle 2 Stunden, eventuell Erweiterung des Intervalls je nach Erfolg). Ambulanzbericht Abteilung für Urologie römisch 40 , zuletzt vom 30.04.2024: Der Patient erscheint heute abermals in unserer Ambulanz wegen Drangsymptomatik und Dranginkontinenz. Bezüglich der ausführlichen Anamnese siehe bitte Vordiagnose. Anamnestisch festzuhalten ist eine benigne Prostatahyperplasie mit zystoskopisch bestätigtem Adenom Derzeit der Patient mit Inkontan 15mg 1-0-1 eingestellt. Hiermit eigentlich eine Besserung verspürt. Sonografisch zeigen sich beide Nieren unauffällig. Die Harnblase zeigt sich sonografisch fast leer ohne Restharn. Es zeigt sich kein Hinweis auf eine Raumforderung. Empfehle Inkontan weiter. Des Weiteren empfehle ich dringendst Toilettentraining (Urinieren nach Uhrzeit. Beginn alle 2 Stunden, eventuell Erweiterung des Intervalls je nach Erfolg).

Arztbericht Dr.in XXXX , Fachärztin für Lungenheilkunde vom 02.05.2024 (1. Seite schwer leserlich): Arztbericht Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Lungenheilkunde vom 02.05.2024 (1. Seite schwer leserlich):

Diagnose: Normale Lungenfunktion, Grenzwertiger Gasautausch

Bodyplethysmographie: FEV1 % FVC % V/S: 100,6

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut

kommt alleine, aufrecht gehend, normale Straßenkleidung, normaler Konfektionsschuh.

Bei Körperpflege teilweise (beim Duschen wegen Schwindel) Fremdhilfe notwendig, Haushaltsführung durch die Gattin

Ernährungszustand: adip.; Größe: 156,00 cm; Gewicht: 84,00 kg; Blutdruck: 120/70

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput: bland

Collum: bland

Schilddrüse o.B.

Cor: HT rein, rhythmisch, normofrequent

Thorax: unauffällig

Pulmo: VA, sonorer Klopfeschall

Abdomen: über dem Niveau, Hepar und Milz n.p., keine Defense oder Druckdolenz

Wirbelsäule: minimaler Schulterhochstand re, im Lot, keine Skoliose, Hyperkyphosierung der BWS, FBA bis zu Kniegelenken, HWS frei beweglich, Lasegue bds. pos. bei 60°, Beine können von der UL gehoben werden, Reflexe seitengleich und unauffällig

Sensibilität: unauffällig

Durchblutung: unauffällig

OE: Schultergelenke: Abduktion bds. 90°, Anteversion bds. 120°, Schürzengriff bis ISG bds., ansonsten frei beweglich; Ellenbogengelenke: frei beweglich; Handgelenke: frei beweglich

Fingergelenke: frei beweglich, Faustschluss bds möglich.

UE: mäßiges Ödem US und SPG bds, Besenreiservarizen UE bds.

Hüftgelenke: frei beweglich; Kniegelenke: Beugung bds. 95°, Streckung unauff.

Sprunggelenke: Flexion/Extension normal, keine Schwellung

Zehengelenke: Hallux valgus re > li, frei beweglich

Haut: keine Auffälligkeiten

Gesamtmobilität – Gangbild:

flüssiges und unauffälliges Gangbild mit 2 Walkingstöcken

Einbeinstand bds. -, Zehenspitzen- und Fersengang bds. mit Anhalten unauffällig

Transfer Sitzen-Stehen bzw. Transfer auf die Liege ohne Fremdhilfe möglich und problemlos, Aufstehen von der Liege mit meiner Hilfe

An- und Auskleiden von Jeans und Socken mit meiner Hilfe, ansonsten selbständig und problemlos

Status Psychicus: in allen Qualitäten orientiert, freundlich, kooperativ, ausgeglichene Stimmungslage

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

degenerative Wirbelsäulenerkrankung, Zustand nach traumatischem Bruch des 5.Lendenwirbelkörpers 1989, Abnutzung Schulter-, Hüft- und

Kniegelenk beidseits sowie Handgelenk rechts

Oberer Rahmensatz. berücksichtigt die degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates mit eingeschränkten Bewegungsumfängen, jedoch ohne etablierte analgetische Therapie. Keine Lähmung oder Gehbehinderung.

02.02.02

40

2

Koronare Herzkrankheit - koronare Zweigefäßerkrankung, Zustand nach Intervention (DES-Implantation) 2017

Unterer Rahmensatz bei Zustand nach erfolgreicher Gefäßaufdehnung mit Stent-Implantation und erhaltener Linksventrikelfunktion laut rezenter Echokardiographie. Hypercholesterinämie wurde mitberücksichtigt.

05.05.02

30

3

Paroxysmales Vorhofflimmern, derzeit Sinusrhythmus

Unterer Rahmensatz bei intermittierendem Vorhofflimmern mit laufender oraler Antikoagulation (NOAK) sowie Entwässerungs- und blutdrucksenkender Medikation. Derzeit keine maßgeblichen Dekompensationszeichen.

05.02.01

30

4

Gutartige Vergrößerung der Prostata, Prostata-Adenom,

Dranginkontinenz

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz bei Prostatahypertrophie und Dranginkontinenz mit Einlagenversorgung. Keine Restharnbildung dokumentiert.

08.01.06

20

5

Amyloidangiopathie, Morbus Parkinson in Abklärung bei

Gangunsicherheit

Unterer Rahmensatz bei Parkinson-typischen Veränderungen in der Bildgebung des Gehirns und geringer Symptomatik (subjektive Gangunsicherheit), jedoch noch nicht fachärztlich gesicherte Diagnose

04.09.01

20

6

Reflux, Zwerchfellhernie

Unterer Rahmensatz, da keine Dauertherapie etabliert ist und ein guter Ernährungszustand vorliegt.

07.04.01

10

7

Sensible axonale Polyneuropathie

Unterer Rahmensatz, da ohne motorische Defizite.

04.06.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 um jeweils 1 Stufe erhöht, da eine wechselseitige negative Leidensbeeinflussung besteht. Leiden 4-7 erhöhen nicht weiter, da es sich nicht um schwerwiegende Leiden handelt.

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

Zustand nach Rippenfraktur 2023 erreicht bei Beschwerdefreiheit keinen Grad der Behinderung.

Das Hörleiden wird gesondert fachärztlich eingeschätzt (Audiogramm vorliegend).

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstgutachten

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Erstgutachten

X Dauerzustand römisch 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?

Keine. Der Antragsteller wird durch die Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates und die kardiale Leistungsbreite nicht in einem Ausmaß eingeschränkt, dass das Gehen von rund 300-400 Meter aus eigener Kraft nicht möglich wäre. Niveauunterschiede können überwunden werden, Kraft und Koordination sind ausreichend vorhanden, um sicher stehen und sich gut festhalten zu können. Die bestehende Harninkontinenz (Dranginkontinenz) ist kein Grund für eine Mobilitätsbeeinträchtigung, die handelsüblichen Inkontinenzprodukte gewährleisten eine adäquate Versorgung. Die Zuhilfenahme von Walkingstöcken ist keine maßgebliche Erschwernis öffentliche Verkehrsmittel zu benützen

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

nein

.....“

1.2. Der Sachverständige XXXX führte in seinem Gutachten vom 03.06.2024, basierend auf der Aktenlage, im Wesentlichen Folgendes aus: 1.2. Der Sachverständige römisch 40 führte in seinem Gutachten vom 03.06.2024, basierend auf der Aktenlage, im Wesentlichen Folgendes aus:

„.....

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Reintonaudiogramm des Hörgeräteakustikbetriebes XXXX vom 10.11.2023: demgemäß besteht bei Obg. eine hochgradige sensoneurale Hörstörung rechts und eine mittelgradige sensoneurale Hörstörung links, der prozentuale Hörverlust beträgt 64 % rechts und 47 % links (ermittelt aus dem Reintonaudiogramm nach Röser/Vierfrequenztafel)

Reintonaudiogramm des Hörgeräteakustikbetriebes römisch 40 vom 10.11.2023: demgemäß besteht bei Obg. eine hochgradige sensoneurale Hörstörung rechts und eine mittelgradige sensoneurale Hörstörung links, der prozentuale Hörverlust beträgt 64 % rechts und 47 % links (ermittelt aus dem Reintonaudiogramm nach Röser/Vierfrequenztafel)

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Aktengutachten

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich

länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Hörstörung beidseits

Tabelle Z4/K3 unterer Rahmensatz berücksichtigt die resultierende Diskriminationsschwäche

12.02.01

30

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: ----

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

X Dauerzustand römisch 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?

aus der Sicht des Fachgebietes keine, da bei den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen eine kurze Wegstrecke selbstständig zurückgelegt werden kann, das Ein- und Aussteigen bei den in öffentlichen Verkehrsmittel vorliegenden Niveauunterschieden ohne fremde Hilfe möglich ist und den sicheren Transport im öffentlichen Verkehrsmittel inklusive Festhalten während der Fahrt, Stand- und Gangsicherheit unter den üblichen Transportbedingungen nicht beeinträchtigt, aufgrund zusätzlicher öffentlicher Anzeigen zu den akustischen Informationen in allen öffentlichen Verkehrsmitteln führt eine Hörstörung zu keiner erheblichen Beeinträchtigung beim Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln

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 geprüft

.....

Begründung: die medizinischen Voraussetzungen zur Zusatzeintragung "ist schwer hörbehindert" liegen nicht vor, da der Grad der Behinderung aus diesem Leiden 50 % nicht erreicht

....."

1.3. In der Gesamtbeurteilung von Dr.in XXXX vom 06.06.2024 wurde sodann Folgendes zusammenfassend festgehalten: 1.3. In der Gesamtbeurteilung von Dr.in römisch 40 vom 06.06.2024 wurde sodann Folgendes zusammenfassend festgehalten:

„.....

Zusammenfassung der Sachverständigengutachten

Name der/des SV

Fachgebiet

Gutachten vom

Dr.in XXXX Dr.in römisch 40

Ärztin für Allgemeinmedizin, Fachärztin für Orthopädie.

22.05.2024

Dr. XXXX Dr. römisch 40

HNO

01.06.2024

Die genannten Gutachten sind ein wesentlicher Bestandteil dieser Gesamtbeurteilung.

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

degenerative Wirbelsäulenerkrankung, Zustand nach traumatischem Bruch des 5.Lendenwirbelkörpers 1989, Abnutzung Schulter-, Hüft- und

Kniegelenk beidseits sowie Handgelenk rechts

Oberer Rahmensatz. berücksichtigt die degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates mit eingeschränkten Bewegungsumfängen, jedoch ohne etablierte analgetische Therapie. Keine Lähmung oder Gehbehinderung.

02.02.02

40

2

Koronare Herzkrankheit - koronare Zweigefäßerkrankung, Zustand nach

Intervention (DES-Implantation) 2017

Unterer Rahmensatz bei Zustand nach erfolgreicher Gefäßaufdehnung mit Stent-Implantation und erhaltener Linksventrikelfunktion laut rezenter Echokardiographie. Hypercholesterinämie wurde mitberücksichtigt

05.05.02

30

3

Paroxysmales Vorhofflimmern, derzeit Sinusrhythmus

Unterer Rahmensatz bei intermittierendem Vorhofflimmern mit laufender oraler Antikoagulation (NOAK) sowie Entwässerungs- und blutdrucksenkender Medikation. Derzeit keine maßgeblichen Dekompensationszeichen.

05.02.01

30

4

Hörstörung beidseits

Tabelle Z4/K3 unterer Rahmensatz berücksichtigt die resultierende Diskriminationsschwäche

12.02.01

30

5

Gutartige Vergrößerung der Prostata, Prostata-Adenom,
Dranginkontinenz

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz bei Prostatahypertrophie und Dranginkontinenz mit Einlagenversorgung. Keine Restharnbildung dokumentiert.

08.01.06

20

6

Amyloidangiopathie, Morbus Parkinson in Abklärung bei
Gangunsicherheit

Unterer Rahmensatz bei Parkinson-typischen Veränderungen in der
Bildgebung des Gehirns und geringer Symptomatik (subjektive
Gangunsicherheit), jedoch noch nicht fachärztlich gesicherter Diagnose

04.09.01

20

7

Reflux, Zwerchfellhernie

Unterer Rahmensatz, da keine Dauertherapie etabliert ist und ein guter Ernährungszustand vorliegt.

07.04.01

10

8

Sensible axonale Polyneuropathie

Unterer Rahmensatz, da ohne motorische Defizite.

04.06.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 70 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 um jeweils 1 Stufe erhöht, da eine wechselseitige negative Leidensbeeinflussung besteht sowie durch Leiden 4 um 1 weitere Stufe, da es sich um ein schwerwiegendes Leiden handelt. Leiden 5-8 erhöhen nicht weiter, da es sich nicht um schwerwiegende Leiden handelt.

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung: Zustand nach Rippenfraktur 2023 erreicht bei Beschwerdefreiheit keinen Grad der Behinderung.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Erstgutachten

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten: Erstgutachten

X Dauerzustand römisch 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?

Keine. Der Antragsteller wird durch die Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates und die kardiale Leistungsbreite nicht in einem Ausmaß eingeschränkt, dass das Gehen von rund 300-400 Meter aus eigener Kraft nicht möglich wäre. Niveauunterschiede können überwunden werden, Kraft und Koordination sind ausreichend vorhanden, um sicher stehen und sich gut festhalten zu können. Die bestehende Harninkontinenz (Dranginkontinenz) ist kein Grund für eine Mobilitätsbeeinträchtigung, die handelsüblichen Inkontinenzprodukte gewährleisten eine adäquate Versorgung. Die Zuhilfenahme von Walkingstöcken ist keine maßgebliche Erschwernis öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Aufgrund zusätzlicher öffentlicher Anzeigen zu den akustischen Informationen in allen öffentlichen Verkehrsmitteln führt eine Hörstörung zu keiner erheblichen Beeinträchtigung beim Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

nein

.....“

1.4. Zuletzt führte Dr.in XXXX in ihrer gutachterlichen Stellungnahme vom 12.07.2024 noch aus: 1.4. Zuletzt führte Dr.in römisch 40 in ihrer gutachterlichen Stellungnahme vom 12.07.2024 noch aus:

„.....

Herr XXXX wurde 29.04.2024 begutachtet. Anlässlich des Parteiengehörs erklärte sich Obengenannter mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens, die Unzumutbarkeit betreffend, nicht einverstanden. Die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel wurde aufgrund der Befundlage und Untersuchung für zumutbar erachtet. Es werden keine neuen Befunde vorgelegt. Der Klient sucht um eine Geltendmachung des Parkausweises für Behinderte an, da er in einem kleinen Dorf wohnt und sein Allgemeinzustand und die Anbindung an die öffentlichen Verkehrsmittel (mit mehrmalig erforderlichem Umsteigen) es ihm unmöglich machen mit Bus und/oder Bahn zu fahren. Bei der Untersuchung gab Herr XXXX an, einen PKW lenken bzw. eine Wegstrecke bis zu 500 Meter bewältigen zu können. Unter Berücksichtigung der körperlichen Defizite ist es trotzdem möglich, eine kur

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at