jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2019/4/10 W166 2203875-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 10.04.2019

Entscheidungsdatum

10.04.2019

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1
BBG §42
BBG §45
B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W166 2203875-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Tanja KOENIG-LACKNER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 28.06.2018, wegen Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 27.03.2019, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung im Ausmaß von 60 v.H., stellte am 14.08.2017 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (kurz: Sozialministeriumservice) einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den

Behindertenpass und legte diverse medizinische Beweismittel vor.

Basierend auf den Funktionseinschränkungen Leiden 1 Koronare Herzkrankheit, abgelaufener Myocardinfarkt und Bypassoperation 1997, Coronarangiographie und Stent der CX 07/2017, stabile Hypertonie, Hyperlipidämie, Leiden 2 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates, Sekundärarthrose linkes Sprunggelenk, Leiden 3 degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, chronische Dorsalgie, und Leiden 4 Einschränkungen des Hörvermögens beidseits wurde im allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 25.03.2018 - basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers - zur beantragten Zusatzeintragung Nachfolgendes ausgeführt:

"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 liegt keine maßgebliche, die Benützung eines Rollators erforderlich machende (und die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichende) Einschränkung der selbständigen Mobilität und körperlichen Leistungsfähigkeit durch die festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen vor. Es kann eine kurze Wegstrecke ohne fremde Hilfe bewältigt werden, das Ein-und Aussteigen, sowie der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel sind gewährleistet. Die Herzleistung ist unter kombinierter Dauermedikation stabil, es liegen keine Lähmungen vor, die Erfordernis einer Begleitperson ist nicht nachvollziehbar.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

Keine schwerwiegende Funktionsbeeinträchtigung des Immunsystems dokumentiert."

Zur "Gesamtmobilität - Gangbild" wurde ausgeführt:

"leichte Abrollstörung links, reduziertes Gangtempo, im Raum frei gehend, ausreichend sicheres, raumgreifendes Gangbild."

Im Rahmen des dem Beschwerdeführer zum Sachverständigengutachten vom 25.03.2018 eingeräumten Parteiengehörs wurde von diesem eine Stellungnahme vom 18.04.2018 eingebracht, welche der allgemeinmedizinischen Sachverständigen vorgelegt wurde.

In der ärztlichen Stellungnahme vom 11.06.2018 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"(...) -Ärztliche Bestätigung Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin 11.4.2018: . leidet an einem Knorpelschaden im linken Sprunggelenk, trägt orthopädisches Schuhwerk,.. ist in seiner Gehstrecke auf 200-300 Meter limitiert, ..zusätzlich leidet er an Angina pectoris bei KHK und einer imperativen Harninkontinenz...

-Hörgeräteverordnung vom 29.1.2018, ausgestellt Dr. XXXX FA für HNO.

Aus der vorgelegten ärztlichen Bestätigung können keine neuen Erkenntnisse abgeleitet werden.

Die Herzleistung ist nach Bypassoperation 1997 und Stentsetzung (zuletzt 07/2017) unter kombinierter Dauermedikation ohne Vorlastsenkermedikation - (weder als präventive Dauermedikation noch bedarfsmäßig) stabil.

Eine Instabilität der koronaren Herzerkrankung ist vor der letzten Koronarangiographie aufgetreten; nach der Intervention 07/2017 sind keine akuten kardialen Ereignisse dokumentiert.

Die angegebene und ärztlich (Dr. XXXX) bestätigte körperliche Belastungsintoleranz ist nachvollziehbar und glaubhaft, sie liegt jedoch nicht in einem, die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichenden Ausmaß vor. (Die mitgebrachte CD kann aus organisatorischen Gründen weder während der Untersuchung eingesehen noch für den späteren Gebrauch archiviert werden).

Im Rahmen der Untersuchung lag keine Atemnot vor, es wurde kein akutes Druckgefühl auf der Brust beschrieben, die Herztöne waren rhythmisch und leise, es konnten keine Herzgeräusche auskultiert werden, daher ist derzeit von einer, postinterventionell stabilen Angina pectoris auszugehen; das Vorliegen dieses Krankheitsbildes wird und wurde vom Untersucher weder in Frage gestellt noch verharmlost.

Die Sekundärarthrose im linken Sprunggelenk (Knorpelschaden) zeigte sich unter Lokaltherapie (Schmerzsalbe) zufriedenstellend behandelt, in der Untersuchung fand sich kein Hinweis auf eine akute, entzündliche Aktivierung (maßgebliche Deformierung, Schwellung mit Überwärmung sind auch durch einen dünnen Schutzverband erkenn-und tastbar); operative Therapieoptionen wurden bisher nicht ausgeschöpft. Die Verwendung orthopädischer Schuhe

verunmöglicht per se nicht den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel.

Zusammenfassend liegen, im Vergleich zu Vorgutachten unverändert keine maßgeblichen, die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichenden Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit und Mobilität durch die festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen vor.

Die beigelegte Hörgeräteverordnung vom 29.1.2018 kann zur Entscheidungsfindung bezüglich der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" nicht herangezogen werden; die Schwere der Hörminderung ist daraus nicht abzuleiten, es liegt kein Audiogramm vor.

Die angegebene Dranginkontinenz ist befundmäßig nicht abgedeckt; ein komplikationsfreier Verlauf ist anzunehmen."

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 28.06.2018 hat die belangte Behörde die beantragte Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen.

Gegen diesen Bescheid wurde vom Beschwerdeführer, vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, fristgerecht Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben und zusammenfassend ausgeführt, der Beschwerdeführer habe wiederholt vorgebracht, es sei ihm nur mit seinem orthopädischen Schuhwerk möglich, auch außerhalb des Wohnbereiches auf kurzen Strecken mobil zu sein, und könne er maximal 150 Meter unter erträglichen Schmerzen zurücklegen. Danach würden sich die Schmerzen deutlich verstärken und ihn am Zurücklegen einer weiteren Wegstrecke hindern. Von der Sachverständigen sei nicht ausgeführt worden, welche Wegstrecke der Beschwerdeführer tatsächlich zurücklegen könne. Zusätzlich leide der Beschwerdeführer an einer Omarthrose der linken Schulter, weshalb er sich in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht ausreichend anhalten könne.

Überdies leide der Beschwerdeführer an einem Herzleiden mit Belastungsdyspnoe, wodurch er bereits nach einer Wegstrecke von 150 Meter schwindelig werde und ein massives Druckgefühl bekomme, zusätzlich leide er an Harninkontinenz infolge eines Prostataleidens sowie eines eingeschränkten Hörvermögens beidseits. Eine mündliche Verhandlung würde es dem Beschwerdeführer ermöglichen ergänzende Fragen an den Sachverständigen zu stellen und insbesondere sein körperliches Befinden und die Schmerzzustände darzulegen. Mit der Beschwerde wurden diverse medizinische Beweismittel vorgelegt.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 21.08.2018 vorgelegt.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes wurde zur Überprüfung der Einwendungen und der vorgelegten Beweismittel ein weiteres ärztliches Gutachten eingeholt.

In dem Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 05.12.2018, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wird im Wesentlichen Nachfolgendes ausgeführt:

(...) Anamnese:

Eingangs wird auf die anamnestischen Eckdaten der Vorgutachten und der Stellungnahme verwiesen.

Zwischenanamnese: Spitalsaufenthalt in St. Pölten.

Sozialanamnese: Pensionist, verheiratet, zwei Kinder.

Derzeitige Beschwerden:

Der Beschwerdeführer gibt an, belastungsabhängige Atem- und linksseitige Sprunggelenksbeschwerden zu haben. Dadurch kann er nicht 300 Meter gehen. Erst kürzlich hat sich Herr XXXX einen Rollator gekauft. Das KFZ kann er selbst lenken.

Derzeitige Behandlung/en / Medikamente: Ranexa, Vastarel, Bisocor, Crataegan, ThromboASS, Ezetrol, Clopidogrel, Magnonorm, Cerebokan, Prosta Urgenir, Aglandin retard, Pravastatin, Esomeprazol.

Hilfsbefunde z. B. Labor, bildgebende Verfahren, Behandlungsberichte Exzerpt: Akteinhalt.

Technische Hilfsmittel / orthopädische Behelfe:

Orthopädisches Schuhwerk, Brille, Hörgeräte, Orthesen, Rollator, Unterarmstützkrücke.

Untersuchungsbefund:

Größe: 174 cm Gewicht: 80 kg Blutdruck: 140/85.

Status - Fachstatus: Normaler AZ.

Kopf / Hals: voll orientiert, Stimmung und Antrieb unauffällig, kooperativ - kann sich für die antragsrelevante Untersuchung allein aus- und ankleiden. Haut und sichtbare Schleimhäute ausreichend gut durchblutet, Visus (Brillenträger) und Gehör (trägt beidseits Hörgeräte) altersentsprechend unauffällig, keine Einflussstauung, Schilddrüse äußerlich unauffällig.

Thorax: Narbe nach Thorakotomie.

Lunge: auskultatorisch unauffällig. Keine Ruhedyspnoe, keine

Sprechdyspnce, bei Belastung: merkbare Zunahme von Atemfrequenz und -tiefe.

Herz: linksbetonte Grenzen, HT- rein, rhythmisch, normfrequent.

Abdomen: gering über TN, weich, normale Organgrenzen, Unterwäsche trocken und sauber - keine Inkontinenz, kein Inkontinenzmaterial in Verwendung, mehrmalige Nykturie wird angegeben.

Achsenorgan: normal strukturiert, ausreichend frei bewegliche Halswirbelsäule, gutes

Bückvermögen - kann sich die getragenen orthopädischen Schuhe selbst aufbinden und zubinden.

Obere Extremitäten: große Gelenke: altersentsprechend frei beweglich; aktuell wird eine rechtsseitige Epicondylitis humeroradialis behandelt - daher kann aktuell auch nicht die an und für sich rechts geführte Unterarmstützkrücke verwendet werden - sondern es, wird daher der Rollator verwendet; kein Tremor.

Untere Extremitäten: sekundäre Arthrose des rechten Sprunggelenkes, die Kniegelenke sind frei beweglich - es werden beidseits Knieorthesen getragen; keine Ödeme.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kann sich allein aus dem Sitzen und Liegen erheben; kann im Untersuchungszimmer mit den orthopädischen Schuhen - ohne weiteres Hilfsmittel - weitgehend unauffällig gehen. Während des Aus- und Ankleidens (mit tiefem Abbücken) und beim freien Gehen im Untersuchungszimmer konnten keine Schwindelhinweise beobachtet werden.

Diagnoseliste:

Ausreichend stabile koronare Herzkrankheit nach Myokardinfarkt und Bypassoperation 1997 sowie Stentimplantation 2017 - mit erhaltener Linksventrikelfunktion.

Degenerative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsorgan mit gutem Bückvermögen und ohne radikuläre Defizite, mit Sekundärarthrose des linken Sprunggelenkes, mit geringen Gonarthrosen, Coxarthrosen und Omarthrosen beiderseits und aktuell auch mit einer (behauptet anbehandelten) Epicondylitis humeroradialis rechts.

Mit Hörgeräten ausreichend gut korrigierte Presbyakusus.

Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor? Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache eingeschränkte Gelenksfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen. Eine erhebliche Funktionseinschränkung wird in der Regel ab einer Beinverkürzung von 8 cm vorliegen. Komorbiditäten der oberen Extremitäten und eingeschränkte Kompensationsmöglichkeiten sind zu berücksichtigen.

Antwort: Nein, erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten liegen nicht vor.

Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor? Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit betreffen vorrangig kardiopulmonale Funktionseinschränkungen. Bei den folgenden Einschränkungen liegt jedenfalls eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor:

arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option

Herzinsuffizienz mit LVEF unter 30% hochgradige Rechtsherzinsuffizienz

Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie COPD IV

Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie Mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss benützt werden

Antwort: Nein, wirklich erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit liegen nicht vor.

De Beschwerdeführer hat im Rahmen der Beschwerde Einwendungen erhoben, Ab 41-43 sowie diverse Beweismittel, Abl. 32-39 vorgelegt. Es wird um Stellungnahme zu den Einwendungen und vorgelegten Beweismittel ersucht.

Antwort: Das behinderungsbedingte ständige Erfordernis der Verwendung eines Rollators zur Fortbewegung für kurze Wegstrecken ist durch die festgestellten Funktionseinschränkungen nicht begründbar. Die angegebenen Schmerzen sind medikamentös (Tabletten, Tropfen) ausreichend gut behandelbar - eine notwendige - entsprechend hohe Schmerzdauermedikation - wird nicht angegeben. Eine linksseitige Omarthrose, die ein Anhalten in einem öffentlichen Verkehrsmittel verunmöglicht, liegt nicht vor. Betreffend Herz ist anzumerken, dass eine dokumentierte gute globale Pumpfunktion vorliegt. Herr XXXX leidet nicht an einer behinderungsrelevanten Harninkontinenz und der aktive KFZ-Lenker leidet auch nicht an einer behinderungsrelevanten Hörminderung. In Summe gesehen liegt somit keine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit und Mobilität vor.

Insbesondere wird auch um Stellungnahme zu folgendem Vorbringen und den Auswirkungen auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ersucht:

Notwendigkeit der Benützung eines Rollators Zu den vorgebrachten Schmerzen auch im Zusammenhang mit der Möglichkeit kurze Wegstrecken zurückzulegen

Beschwerden mit der linken Schulter und der Möglichkeit sich im öffentlichen Verkehrsmittel anzuhalten

Schwindelgefühl auf Grund des Herzleidens

Harninkontinenz

Einschränkung des Hörvermögens

Antwort: siehe dazu die Ausführungen oben.

Bedingen diese Einwendungen bzw. der vorgelegte Befundbericht eine von bisherigen Ergebnis abweichende Beurteilung?

Antwort: Nein, die Einwendungen bzw. der vorgelegte Befundbericht bedingen keine vom bisherigen Ergebnis abweichende Beurteilung.

Zusammenfassung:

Es wird abschließend festgehalten, dass sich aus gutachterlicher Sicht nach neuerlicher allgemeinmedizinischer Untersuchung und nach Berücksichtigung der im Akt vorliegenden Befunde und Gutachten folgende Schlussfolgerung ergibt

Öffentliche Verkehrsmittel sind Herrn XXXX zumutbar, da weder erhebliche Ein schränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten und der Wirbelsäule, noch wirklich erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, noch erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten / Funktionen vorliegen. Es liegt auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor. Eine kurze Wegstrecke kann unter Berücksichtigung des normalen Allgemeinzustandes - unter Berücksichtigung des erhobenen Untersuchungsbefundes und der vorliegenden Befunde aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe - allenfalls unter Verwendung eines einfachen Hilfsmittels (Gehstock oder Stützkrücke), das die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht erheblich erschwert - ohne Unterbrechung zurückgelegt werden. Die vorliegenden dauernden Gesundheitsschädigungen wirken sich nicht auf die Möglichkeit des sicheren Ein- und Aussteigens und auf die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels gegebenen Bedingungen aus. Das heißt, die selbständige Fortbewegung im öffentlichen Raum - eine Gehstrecke von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 300 - 400 Meter ist (unter zumutbarer medikamentöser Therapie) möglich. Möglich ist auch der sichere, gefährdungsfreie Transport im öffentlichen Verkehrsmittel - die vorliegenden dauernden Ge sundheitsschädigungen wirken sich nicht auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens und auf die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels gegebenen Bedingungen aus.

Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen können überwunden werden; wirklich relevante Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche und bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt sind nicht gegeben. Das behinderungsbedingte ständige Erfordernis der Verwendung eines Rollators zur Fort bewegung für kurze Wegstrecken ist durch die festgestellten Funktionseinschränkungen nicht begründbar."

Mit Schreiben vom 12.12.2018 wurde dem Beschwerdeführer, vertreten durch den KOBV, gemäß§ 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, dazu binnen zwei Wochen ab Zustellung dieses Schriftstückes eine schriftliche Stellungnahme abzugeben.

Mit Stellungnahme vom 28.12.2018 wurde vorgebracht, dass die Feststellungen im Gutachten zum Herzleiden und zur Schädigung im linken Sprunggelenk für den Beschwerdeführer nicht nachvollziehbar seien. Im Zusammenwirken der internen und orthopädischen Leiden sei die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel keineswegs zumutbar. Der Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung bleibe aufrecht und weiters werde die Einholung von Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der Inneren Medizin und der Orthopädie ersucht.

Mit Ladung vom 15.01.2018 wurden der Beschwerdeführer, vertreten durch den KOBV, sowie der im Verfahren beigezogene Sachverständige - welcher den Beschwerdeführer am 15.11.2018 persönlich untersucht hat - zur öffentlichen mündlichen Verhandlung geladen. Dem Sachverständigen wurden alle bis zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Gutachten und die Stellungnahme vom 28.12.2018 zur Vorbereitung für die mündliche Verhandlung übermittelt.

Die Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht fand am 27.03.2019 im Beisein des Beschwerdeführers, einer Vertreterin des KOBV und des ärztlichen Sachverständigen statt.

Dem Beschwerdeführer bzw. der Vertreterin wurde im Zuge der Verhandlung Gelegenheit gegeben, sich zum Sachverhalt und den Gutachten eingehend zu äußern, zu den vorliegenden Gutachten Stellung zu nehmen und anhand von Fragen an den Sachverständigen diese zu erörtern.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Dem Beschwerdeführer wurde ein Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung im Ausmaß von 60 v.H. ausgestellt.

Der Beschwerdeführer stellte am 14.08.2017 einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

Beim Beschwerdeführer liegen nachfolgende Diagnosen vor:

Koronare Herzkrankheit nach Myocardinfarkt, Bypassoperation 1997 und Stentimplantation 2017 mit erhaltener Linksventrikelfunktion

Degenerative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsorgan mit gutem Bückvermögen und ohne radikuläre Defizite, mit Sekundärarthrose des linken Sprunggelenkes, mit geringen Gonarthrosen, Coxarthrosen und Omarthrosen beiderseits

Presbyakusis

Der Beschwerdeführer kann insbesondere mit seinem orthopädischen Schuhwerk und allenfalls unter Verwendung eines Gehstocks - der die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht erheblich erschwert - eine kurze Wegstrecke von 300 bis 400 Meter aus eigener Kraft, ohne fremde Hilfe und ohne Unterbrechung zurücklegen.

Das Gangbild ist weitgehend unauffällig.

Die behinderungsrelevante Notwendigkeit einen Rollator zu verwenden besteht nicht.

Es liegt eine gute globale Pumpfunktion des Herzens vor.

Die Epicondylitis humeroradialis (=Tennisarm; Ellbogen) Beschwerden waren vorübergehend und ist diese Gesundheitsschädigung fast vollständig ausgeheilt.

Die Omarthrose hat sich deutlich gebessert, der Beschwerdeführer kann den Arm wieder bewegen und er hat keine Schmerzen.

Das Sprunggelenksleiden (= sekundäre Arthrose) ohne massive Deformität stellt keine erhebliche Einschränkung dar.

Die Presbyakusis (= Altersschwerhörigkeit) ist mit Hörgeräten ausreichend korrigiert.

Eine Harninkontinenz die zu einer Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führt konnte nicht objektiviert werden. Inkontinenzprodukte werden nicht verwendet. Der Beschwerdeführer nimmt pflanzliche Urgenin Kapseln ein.

Durch die kardiale und allgemeine Situation sind Einschränkungen der Gesamtbelastbarkeit gegeben, erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit bzw. der unteren und oberen Extremitäten liegen jedoch nicht vor.

Die sichere Beförderung in sich bewegenden öffentlichen Verkehrsmitteln unter üblichen Transportbedingungen ist möglich.

Es besteht derzeit kein Bedarf an einer hohen Schmerzdauermedikation. Der Beschwerdeführer verwendet als Schmerzmittel homöopathische Traumeel Tabletten und pflanzliche Kyttasalbe.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ergeben sich aus den allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 25.03.2018 und vom 05.12.2018, jeweils basierend auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers, der ergänzenden allgemeinmedizinischen aktenmäßigen Stellungnahme vom 11.06.2018 sowie den diesbezüglichen Erörterungen durch den ärztlichen Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung am 27.03.2019.

In den ärztlichen Sachverständigengutachten, der ärztlichen Stellungnahme und der mündlichen Verhandlung wurde ausführlich, nachvollziehbar und schlüssig - unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Befunde, der persönlichen Untersuchungen und der an den Sachverständigen gestellten Fragen - auf die Leiden und Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung eingegangen.

In der mündlichen Verhandlung von der vorsitzenden Richterin zu seinen gesundheitlichen Beschwerden befragt gab der Beschwerdeführer an, wenn er sich schneller bewege habe er zu wenig Luft und komme außer Atem. Er habe auch Probleme mit dem Ellbogen gehabt, trage auch noch eine Bandage, aber nun sei der Ellbogen fast ganz gut. Außerdem höre er schlecht und verwende daher ständig ein Hörgerät.

Zur Omarthrose befragt führte der Beschwerdeführer aus, er mache regemäßig Übungen mit dem Gummiband um seine Muskeln zu stärken, dadurch sei auch sein Arm besser geworden, er könne ihn wieder bewegen und er habe keine Schmerzen mehr.

In der mündlichen Verhandlung von der vorsitzenden Richterin befragt, ob er auch Schmerzmittel verwende, gab der Beschwerdeführer an, wenn er gehe bekomme er Schmerzen im Sprunggelenk, weil ihm ein Stück Knorpel fehle, er dann den Fuß steif halte und nicht lange gehen könne. Die orthopädischen Schuhe würden helfen aber keine Wunder bewirken. Wenn er sich außerhalb des Wohnbereiches bewege, verwende er eine Stützkrücke bzw. den Rollator, mit dem Rollator tue er sich leichter.

Von der vorsitzenden Richterin zu einer allfällig vorliegenden Harninkontinenz befragt, gab der Beschwerdeführer an, er versuche regelmäßig seine Blase zu entleeren, verwende keine Einlagen und habe vom Urologen Urgenin Kapseln bekommen, die würden den Harn zurückhalten.

Auf die Frage, ob der Beschwerdeführer Schmerzmittel einnehme gab er an, er habe jahrelang Deflamat genommen, jetzt nehme er Traumeeltabletten und mache für sein Sprunggelenk einen Kyttasalbenverband.

Der ärztliche Sachverständige führte in der Verhandlung dazu aus, dass der Beschwerdeführer anlässlich der

persönlichen Untersuchung eine vorübergehende Epicondylitis humeroradialis Problematik (= Tennisarm, Ellbogenbeschwerden) hatte, dies sei aber nur ein vorübergehendes Leiden welches sehr gut behandelbar sei und - dies habe der Beschwerdeführer in der mündlichen Verhandlung auch korrekt angeführt -verwende der Beschwerdeführer diesbezüglich nur noch eine Bandage. Der Beschwerdeführer hat dazu in der mündlichen Verhandlung angegeben, der Ellbogen sei "fast ganz gut".

In der Verhandlung stellte der ärztliche Sachverständige weiters fest, eine beim Beschwerdeführer vorliegende Mitralinsuffizienz Stufe 1 ist ein altersentsprechender Befund ohne zusätzliche Behinderung. Irgendwann lasse die Herzleistung nach, eine Mitralinsuffizienz Stufe 1 sei aber nicht mit einem massiven Herzleiden kompatibel.

Bei dem Sprunggelenksleiden handle es sich um eine sekundäre Arthrose ohne massive Deformität, und liege auch keine komplexe neuroorthopädische Situation vor.

Zu den eingenommenen Schmerzmitteln stellte der Sachverständige fest, die Ausführungen des Beschwerdeführers zur Einnahme von Deflamat sind nachvollziehbar und auch medizinisch anerkannt, eine suffiziente Therapie mit Traumeel ist nicht bewiesen, und wäre es dem Beschwerdeführer auch jederzeit zumutbar, andere Schmerzmittel einzunehmen. Der Beschwerdeführer habe aber das Glück mit Traumeel das Auslagen zu finden. Urgenin Kapseln würden eingesetzt um den Harndrang zu vermindern, dies sei ein pflanzliches Medikament und bestehe aus Beeren.

Zusammenfassend hat der ärztliche Sachverständige festgehalten, dass sich aus ärztlicher Sicht zusätzlich zu der durchgeführten persönlichen Untersuchung, den beurteilten vorgelegten Befunden und dem vom Beschwerdeführer in der mündlichen Verhandlung Vorgebrachten, keine Änderung im Vergleich zur Beurteilung in seinem Gutachten vom 05.12.2018 ergibt. Die Problematik des Ellbogens, die bei Gutachtenserstellung vorgelegen hat, hat sich wie zu erwarten war weitgehend gelegt. Durch die kardiale- und allgemeine Situation des Beschwerdeführers liegen Einschränkungen der Gesamtbelastung vor, erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit bzw. der unteren oder oberen Extremitäten liegen jedoch nicht vor. Die dokumentierte globale Punkfunktion des Herzens, die Möglichkeit des Tragens von Hilfsmitteln insbesondere von orthopädischem Schuhwerk sowie die Möglichkeit aus körperlicher und geistiger Sicht, allenfalls einen Gehstock verwenden zu können, insbesondere auch unter Berücksichtigung einer falls notwendig zumutbaren Schmerztherapie, lassen diese Schlussfolgerungen zu.

Betreffend den Antrag des Beschwerdeführers in der Beschwerde, es mögen medizinische Gutachten aus den Fachgebieten der Inneren Medizin und der Orthopädie/Chirurgie eingeholt werden, ist festzuhalten, dass grundsätzlich kein Anspruch des Beschwerdeführers auf Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten Teilgebietes besteht, und es vielmehr auf die Schlüssigkeit der eingeholten Gutachten ankommt (siehe auch unter Pkt. 3. Rechtliche Beurteilung). In der mündlichen Verhandlung von der Rechtsvertreterin befragt, ob betreffend das vorliegende Herzleiden und die Beschädigung im Sprunggelenk nicht die Einholung von Fachgutachten notwendig wäre, führte der medizinische Sachverständige aus, die vorliegende Mitralinsuffizienz Stufe 1 stellt einen altersentsprechenden Befund ohne zusätzliche Behinderung dar, ist nicht mit einem massiven Herzleiden kompatibel und kann von einem Allgemeinmediziner - wie dem beigezogenen mit 40 Jahren Berufs- und 30 Jahren Gutachtererfahrung sowie jahrzehntelanger Mitgliedschaft in der österreichischen Gesellschaft für manuelle Medizin - gut eingeschätzt werden. Für das vorliegende Sprunggelenksleiden, nämlich eine sekundäre Arthrose ohne massive Deformität und ohne komplexe neuroorthopädische Situation, gilt dies ebenso.

Im Rahmen der Beschwerde wurden vom Beschwerdeführer keine Einwendungen erhoben bzw. medizinische Beweismittel vorgelegt, welche das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften vermochten. Ebenso ergab sich aus dem Vorbringen des Beschwerdeführers in der mündlichen Verhandlung keine geänderte Beurteilung durch den ärztlichen Sachverständigen.

Der Beschwerdeführer ist den Ausführungen in den Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, er hat kein Sachverständigengutachten oder eine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der beigezogenen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der gegenständlichen Sachverständigengutachten.

Die allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 25.03.2018 und vom 05.12.2018, die ärztliche Stellungnahme vom 11.06.2018 sowie die in der mündlichen Verhandlung erstatteten medizinischen Ausführungen durch den ärztlichen Sachverständigen werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes durch den Senat zu erfolgen.

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG,BGBl. I 33/2013 i.d.F. BGBl. I 24/2017, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG,BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs. 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu Spruchpunkt A)

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familiennamen- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

Gemäß § 42 Abs. 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

Gemäß § 45 Abs. 1 BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 leg. cit. nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 1 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen,BGBl. II 495/2013 idF BGBl. II 263/2016 wird der Behindertenpass als Karte aus Polyvinylchlorid hergestellt. Seine

Gesamtabmessungen haben 53,98 mm in der Höhe und 85,60 mm in der Breite zu betragen. Gemäß § 1 Abs. 2 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen hat der Behindertenpass auf der Vorderseite zu enthalten:

1. die Bezeichnung "Behindertenpass" in deutscher, englischer und französischer Sprache;

2. den Familien- oder Nachnamen, den Vorname(n), akademischen Grad oder Standesbezeichnung des Menschen mit Behinderung;

3. das Geburtsdatum;

4. den Verfahrensordnungsbegriff;

5. den Grad der Behinderung oder die Minderung der Erwerbsfähigkeit;

6. das Antragsdatum;

7. das Ausstellungsdatum;

8. die ausstellende Behörde;

9. eine allfällige Befristung;

10. eine Braillezeile mit dem Ausdruck "Behindertenpass";

11. ein Hologramm in Form des Bundeswappens mit dem Schriftzug "Sozialministeriumservice" im Hintergrund;

12. das Logo des Sozialministeriumservice;

13. einen QR-Code, mit dem auf der Homepage des Sozialministeriumservice nähere Informationen zum Behindertenpass und den einzelnen Zusatzeintragungen abgerufen werden können sowie

14. ein der Bestimmung des § 4 der Passgesetz-Durchführungsverordnung, BGBl. II Nr. 223/2006, entsprechendes Lichtbild.

Gemäß § 1 Abs. 4 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls einzutragen:

[...]

3. die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und

-

erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder

-

erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder

-

erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen oder

-

eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder

-

eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach Abs. 4 Z 1 lit. b oder d

vorliegen.

Entscheidend für die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist, wie sich eine bestehende Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt (VwGH vom 20.10.2011, Zl. 2009/11/0032).

Gemäß § 1 Abs. 5 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die

Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

In den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (nunmehr § 1 Abs. 4 Z 3) wird ausgeführt:

"Mit der vorliegenden Verordnung sollen präzisere Kriterien für die Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgelegt werden. Die durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes bisher entwickelten Grundsätze werden dabei berücksichtigt.

[...]

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht des Menschen mit Behinderung sind therapeutische Möglichkeiten zu berücksichtigen. Therapiefraktion - das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen - ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des Hausarztes/der Hausärztin ist nicht ausreichend.

Durch die Verwendung des Begriffes "dauerhafte Mobilitätseinschränkung" hat schon der Gesetzgeber (StVO-Novelle) zum Ausdruck gebracht, dass es sich um eine Funktionsbeeinträchtigung handeln muss, die zumindest 6 Monate andauert. Dieser Zeitraum entspricht auch den grundsätzlichen Voraussetzungen für die Erlangung eines Behindertenpasses.

Nachfolgende Beispiele und medizinische Erläuterungen sollen besonders häufige, typische Fälle veranschaulichen und richtungsgebend für die ärztlichen Sachverständigen bei der einheitlichen Beurteilung seltener, untypischer ähnlich gelagerter Sachverhalte sein. Davon abweichende Einzelfälle sind denkbar und werden von den Sachverständigen bei der Beurteilung entsprechend zu begründen sein.

Die Begriffe "erheblich" und "schwer" werden bereits jetzt in der Einschätzungsverordnung je nach Funktionseinschränkung oder Erkrankungsbild verwendet und sind inhaltlich gleichbedeutend.

Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache eingeschränkte Gelenksfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen.

Zusätzlich vorliegende Beeinträchtigungen der oberen Extremitäten und eingeschränkte Kompensationsmöglichkeiten sind zu berücksichtigen. Eine erhebliche Funktionseinschränkung wird in der Regel ab einer Beinverkürzung von 8 cm vorliegen.

Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit betreffen vorrangig cardiopulmonale Funktionseinschränkungen. Bei den folgenden Einschränkungen liegt jedenfalls eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor:

-

arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option

-

Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen

-

hochgradige Rechtsherzinsuffizienz

-

Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie

-

COPD IV mit Langzeitsauerstofftherapie

-

Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie

-

mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nachweislich benützt werden

Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen umfassen im Hinblick auf eine Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel folgende Krankheitsbilder:

-

Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Angststörungen als Hauptdiagnose nach ICD 10 und nach Ausschöpfung des therapeutischen Angebotes und einer nachgewiesenen Behandlung von mindestens 1 Jahr,

-

hochgradige Entwicklungsstörungen mit gravierenden Verhaltensauffälligkeiten,

-

schwere kognitive Einschränkungen, die mit einer eingeschränkten Gefahreneinschätzung des öffentlichen Raumes einhergehen,

-

nachweislich therapierefraktäres, schweres, cerebrales Anfallsleiden - Begleitperson ist erforderlich.

Bei Chemo- und/oder Strahlentherapien im Rahmen der Behandlung onkologischer Erkrankungen, kommt es im Zuge des zyklenhaften Therapieverlaufes zu tageweisem Absinken der Abwehrkraft. Eine anhaltende Funktionseinschränkung resultiert daraus nicht.

Anzumerken ist noch, dass in dieser kurzen Phase die Patienten in einem stark reduzierten Allgemeinzustand sind und im Bedarfsfall ein Krankentransport indiziert ist.

Bei allen frisch transplantierten Patienten kommt es nach einer anfänglichen Akutphase mit hochdosierter Immunsuppression, nach etwa 3 Monaten zu einer Reduktion auf eine Dauermedikation, die keinen wesentlichen Einfluss auf die Abwehrkräfte bei üblicher Exposition im öffentlichen Raum hat.

Keine Einschränkung im Hinblick auf die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel haben:

-

vorübergehende Funktionseinschränkungen des Immunsystem als Nebenwirkung im Rahmen von Chemo-und /oder Strahlentherapien,

-

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

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