

TE Bvwg Erkenntnis 2020/3/3 W207 2227656-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 03.03.2020

Entscheidungsdatum

03.03.2020

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art. 133 Abs4

Spruch

W207 2227656-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 22.10.2019, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 42 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) und § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen idgF abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

Der Beschwerdeführer ist seit 12.06.2017 Inhaber eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 70 von Hundert (v.H.). Die Ausstellung dieses Behindertenpasses erfolgte auf Grundlage eines medizinischen Sachverständigengutachtens vom 02.01.2018, in dem auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung die Funktionseinschränkungen 1. "Terminale Niereninsuffizienz", bewertet mit einem

(Einzel)Grad der Behinderung von 60 v.H. nach der Positionsnummer 05.04.04 der Anlage der Einschätzungsverordnung, 2. "Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Myocardinfarkt 2011 und Stenting, Bluthochdruck", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 40 v.H. nach der Positionsnummer 05.05.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung, 3. "Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v. H. nach der Positionsnummer 09.02.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung, 4. "Degenerative Veränderung der Wirbelsäule", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v. H. nach der Positionsnummer 02.01.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung, 5. "Obstruktives Schlafapnoesyndrom", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer 06.11.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung, 6. "Periphere arterielle Verschlusskrankheit", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer 05.03.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung und 7. "Mittelgradige Hörstörung links bei normalem Hörvermögen rechts", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer 12.02.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung, festgestellt wurden. Betreffend den festgestellten Gesamtgrad der Behinderung von 70 v.H. wurde ausgeführt, dass das führende Leiden 1 durch die Gesundheitsschädigung 2 um eine Stufe erhöht werde, da wechselseitige negative Leidensbeeinflussungen bestehen würden. In diesem Gutachten wurde außerdem ausgeführt, dass dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel trotz der bestehenden Funktionseinschränkungen zumutbar sei.

Da der Beschwerdeführer auch die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b StVO (Parkausweis für Menschen mit Behinderungen) beantragt hatte, erging auch diesbezüglich eine Entscheidung: mit Bescheid des Sozialministeriumsservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) vom 10.01.2018 wurde der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" - das Vorliegen dieser Zusatzeintragung im Behindertenpass ist Voraussetzung für die Ausstellung eines Parkausweises - in den Behindertenpass abgewiesen. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. Mit Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichts vom 13.11.2018, W162 2187365-1/10E, wurde nach Einholung eines internistischen Sachverständigengutachtens der Bescheid der belangten Behörde vom 10.01.2018 hinsichtlich der Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass bestätigt und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abgewiesen.

Am 25.04.2019 stellt der Beschwerdeführer bei der belangten Behörde den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b StVO, der entsprechend dem vom Beschwerdeführer unterfertigten Antragsformular für den - auf den Beschwerdeführer zutreffenden - Fall, dass er nicht über die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in seinem Behindertenpass verfügt, auch als Antrag auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt. Diesem Antrag legte er medizinische Unterlagen einer stattgehabten Kur bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 24.09.2019, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 18.07.2019, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

"...

Anamnese:

Operationen: Kunstlinsenersatz im rechten Auge im Alter von 35 Jahren initial im KH XXX und zuletzt im XXX, trotz der operativen Maßnahmen nach wie vor Beeinträchtigung der Sehleistung des rechten Auges,

Vorgutachten 6/2017: wegen terminalen Niereninsuffizienz, koronare Herzkrankheit bei Zustand nach Myokardinfarkt und Stenting sowie Bluthochdruck, nicht insulinpflichtigem Diabetes mellitus, degenerativer Veränderung der Wirbelsäule, obstruktivem Schlafapnoesyndrom, peripherer arterielle Verschlusskrankheit und mittelgradige Hörstörung links bei normalem Hörvermögen rechts: 70%,

Operation von Noduli haemorrhoidalis 2002 im Krankenhaus XXX, zufriedenstellendes Ergebnis, idem zu Vorgutachten,

Glaskörperabhebung des rechten Auges, Zustand nach Silikonölfüllung im KH XXX, nach wie vor Einschränkung der Sehleistung des rechten Auges, idem zu Vorgutachten,

koronare Herzkrankheit bei Zustand nach Myocardinfarkt 2011, Erstversorgung im XXX Krankenhaus, Zustand nach Stenting, gutes postinterventionelles Ergebnis, nochmaliges Stenting 10/2017 Krankenhaus XXX, zuletzt zufriedenstellendes Ergebnis, aktuelle kardiale Medikation: Concor 5 1-0-0, Amlodibene 10 1-0-0, unter Therapie normales Blutdruckverhalten, keine signifikante Beeinträchtigung der Linksventrikelfunktion dokumentiert,

insulinpflichtiger Diabetes mellitus, wobei initial nur eine orale Medikation seit 11/2016 angewendet wurde, die aktuelle Medikation besteht aus: Trajenta 5 1-0-0, Lantus 0-0-10 IE, unter Therapie Nüchternblutzucker: bis 180 mg%, letzter HbA1c:?, Augenbefund bland, jedoch pathologische Nierenbefund mit diabetische Nephropathie, dialysepflichtige Nephropathie (Dialyse dreimal wöchentlich im KH RST),

Zustand nach 2-maligem Insult 2003 und 2006 mit jeweils Erstversorgung im XXX und KH XXX, keine motorischen Ausfälle, kein kognitives Defizit, jedoch Einschränkung der Hörleistung links, keine Hörgeräteversorgung, Umgangssprache gut verständlich,

Wirbelsäulen Läsion seit mehr als 10 Jahren, keine Operation, keine motorischen Ausfälle, subjektive Beschwerdesymptomatik: Schmerzen im Lendenwirbelsäulensegment, kein ständiges analgetisches Therapieerfordernis,

obstruktives Schlafapnoesyndrom seit 12/2016, nächtliche Druckbeatmung mit CPAP- Maske, unter Therapie Besserung des Fatiguesyndroms,

periphere arterielle Verschlusskrankheit an beiden Beinen nach langjährigem Nikotinabusus, Zustand nach Stenting der rechten Arteria femoralis superficialis, aus diesem Grund wird auch eine orale Antikoagulation mit Marcoumar angewendet, der Antragwerber berichtet über stattgehabter tiefe Venenthrombose an beiden Beinen, zuletzt vor etwa 3 Monaten, aufgrund dieser rezidivierende Veränderungen wurde eine orale Antikoagulation mit Marcoumar etabliert, die Dosierung wird jeweils im Rahmen der Dialyse vorgeschrieben, letzter INR:?,

Nikotin: 10/d seit Myocardinfarkt 2012, früher 15/d, Alkohol:

selten,

Derzeitige Beschwerden:

im Vordergrund stehen die Schmerzen in beiden Beinen nach stattgehabter tiefer Beinvenenthrombose beidseits und wegen peripherer arterieller Verschlusskrankheit des rechten Beines, dadurch Beeinträchtigung beim Zurücklegen längerer Wegstrecken, keine Gehhilfe erforderlich, derzeit keine signifikanten trophischen Hautschädigungen und keine Indikation zur Gefäßintervention,

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Allopurinol 100, Amlodibene 10, Concor 5, Marcoumar Tabl., Pantoloc 40, Restex 100/25, Sortis 80, Trajenta 5, Calciumacetat, Novalgin gtt., Eporatio, Dibondrin, Psychopax gtt., Marcoumar, Lantus,

Sozialanamnese:

pensionierter Taxilenker (Berufsunfähigkeitspension seit 2017 (45. Lebensjahr) wegen Nieren- und Herzleiden auf Dauer, geschieden, ein erwachsenes Kind, Antragwerber lebt zusammen mit der Stieftochter (19a, Schülerin) im gemeinsamen Hausverband in einer Wohnung im 4. Stock mit Lift, zum Erreichen der Wohnung sind noch weitere 10 Stufen zu überwinden, Antragwerber bezieht Pflegegeld Stufe 1 seit 2018,

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

ärztlicher Entlassungsbericht der Sonderkrankenanstalten XXX vom 23.04.2019/Aufnahmegrund: Zuweisung zur Rehabilitation, Diagnosen bei Entlassung: Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose 2016), diabetische Nephropathie mit Dialysepflicht, sekundärer Hyperparathyreoidismus, renale Anämie, Adipositas, asymptomatische Hyperurikämie, Dyslipämie, arterielle Hypertonie, koronare Herzkrankheit bei St. p. dreifacher Stent in die RCA 10/2017, PAVK, St. p. Stent der rechten unteren Extremität, CAVK, St. p. Insult 2003 und 2005 ohne Residuen, Tabakabusus,

Befundnachreichung: Dialysebegleitbrief des Krankenhaus XXX vom 19.06.2019: erste Dialyse am 19.05.2017,

Diagnosen: am 05.11.2018 stationäre Aufnahme wegen tiefer Beinvenenthrombose, 02/2018 Urosepsis durch Escherichia coli, 10/2017 Koronarangiographie wegen 3-Gefäßerkrankung und Stenting der RCA, 05/2017 terminalen Niereninsuffizienz, Beginn chronischer Hämodialyse am 19.05.2017,

Befundnachreichung: Densiometrie nach DEXA vom 27.05. 2019 erstellt im Diagnosezentrum XXX/Ergebnis: Osteopenie mit einem T-Score im Bereich der Lendenwirbelsäule vom -1,0, Röntgenbefund der Lendenwirbelsäule vom 27.05.2019/Ergebnis: Chondrose L5/S1 und geringe Spondylosis deformans lumbalis,

Befundnachreichung: peripherer arterielle Gefäßstatus vom 18.07.2019 erstellt im Krankenhaus XXX/Diagnose: scharfes Strömungsgeräusche über den Leisten, PAVK, Pulse äußerst schwach palpabel,

Befundnachreichung: neurographischer Befund des Krankenhaus XXX vom 18.07.2019/Zusammenfassung: elektroneurographisch derzeit kein Hinweis auf Polyneuropathie der unteren Extremitäten bei grenzwertiger motorische Nervenleitgeschwindigkeit des Nervus tibialis rechts,

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

guter Allgemeinzustand

Ernährungszustand:

guter Ernährungszustand

Größe: 163,00 cm Gewicht: 100,00 kg Blutdruck: 145/90

Klinischer Status - Fachstatus:

Sauerstoffsättigung bei Raumluft: pO₂: 94%, Puls: 88/min, keine Ruhedyspnoe

Kopf: Zähne: zahnlos, da die Prothese nicht passt, Lesebrille, Sehstörung rechts, Hörstörung

links, normale Hörleistung rechts, sonst Sensorium frei, Nervenaustrittspunkte unauff.,

Hals: keine Einflusstauung, Schilddrüse schluckverschieblich, Lymphknoten o.B.,

Thorax: symmetrisch, Gynäkomastie,

Herz: normal konfiguriert, Herztöne rein, keine pathologischen Geräusche,

Lunge: vesikuläres Atemgeräusch, Basen nur mäßig gut verschieblich, son. Klopfeschall, Wirbelsäule: Halswirbelsäule frei beweglich, Kinn-Jugulum-Abstand 2cm, seichte linkskonvexe Skoliose der Brustwirbelsäule, Fingerbodenabstand 15cm, thorakaler Schober 30/33cm, Ott: 10/14cm, Hartspann der Lendenwirbelsäule,

Abdomen: weich, über Thoraxniveau, Hepar und Lien nicht palpabel, keine Resistenz tastbar,

Nierenlager: beidseits frei,

obere Extremität: frei beweglich bis auf Elevationsstörung des rechten Armes: 0/0/120° werden demonstriert, am dorsalen rechten Unterarmes blande Narbe nach Shuntimplantation, Globalfunktion und grobe Kraft beidseits erhalten, Nacken- und Kreuzgriff möglich,

untere Extremität: frei beweglich bis auf schmerzbedingte endlagige Flexionsstörung beider Hüftgelenke, freie Beweglichkeit der Kniegelenke bei festem Bandapparat, Umfang des rechten Kniegelenkes:

41cm (li.: 42cm), keine signifikante Involutionstrophie der Unterschenkelmuskulatur, Umfang des rechten Unterschenkels: 39cm (links: 37,5cm), keine Ödeme, keine trophischen Hautstörungen, Reflex lebhaft auslösbar, Babinski negativ, Pulse tastbar, Zehenballen- und Fersengang möglich,

Gesamtmobilität - Gangbild:

leicht hinkendes Gangbild, keine Gehhilfe erforderlich, keine objektivierbare Sturzneigung,

Status Psychicus:

zeitlich und örtlich orientiert, ausgeglichene Stimmungslage, normale Kommunikation möglich,

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

terminale Niereninsuffizienz

2

koronare Herzkrankheit, Zustand nach Myocardinfarkt 2011 und Stenting, Bluthochdruck

3

Diabetes mellitus Typ 2

4

degenerative Veränderung der Wirbelsäule

5

obstruktives Schlafapnoesyndrom

6

periphere arterielle Verschlusskrankheit

7

mittelgradige Hörstörung links bei normalem Hörvermögen rechts, Tabelle. Kolonne 3/Zeile 1,

Stellungnahme zu

gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine wesentliche Änderung des Gesamtgesundheitszustandes seit der letzten Begutachtung

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, da die anerkannten Gesundheitsschädigungen keine erhebliche Einschränkung der Mobilität zur Folge haben.

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

Nein, da keine erhebliche Einschränkung des Immunsystems durch objektive medizinische Befunde belegt wird.

Gutachterliche Stellungnahme:

Im Gutachten wurde festgestellt, dass bei dem AW keine höhergradige Funktionsstörung der unteren Extremitäten vorliegt. Es finden sich im klinischen Befund keine signifikanten motorischen Ausfälle. Der AW kann eine kurze Wegstrecke von mehr als 300 Metern zu Fuß ohne Unterbrechung, ohne überdurchschnittliche Kraftanstrengung, ohne große Schmerzen und ohne fremde Hilfe zurücklegen. Es sind keine Behelfe erforderlich, die das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung unter Verwendung von Ausstiegshilfen und Haltegriffen in einem öffentlichen Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigen. Ein Herzleiden, welches eine hochgradige Einschränkung der Auswurfleistung zur Folge hat und eine signifikante Belastungsstörung verursacht, kann bei der klinischen Untersuchung und aufgrund der vorliegenden Befunde nicht ermittelt werden. Es besteht keine massive hochgradige Atemnot schon bei geringster Belastung und keine Indikation für eine Langzeitsauerstofftherapie. Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der psychischen, neurologischen und intellektuellen Funktionen vor; die Gefahreinschätzung im öffentlichen Raum ist gegeben. Ein nachweislich therapierefraktäres schweres Anfallsleiden ist nicht dokumentiert. Von den anerkannten Leiden unter If. Nr. 1) bis 7) geht keine hochgradige Schwäche mit einer Belastungsstörung aus, die eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar macht.

..."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 24.09.2019 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt, das eingeholte Gutachten vom 24.09.2019 wurde dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer brachte innerhalb der ihm dafür eingeräumten Frist keine Stellungnahme ein.

Mit dem angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 22.10.2019 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 25.04.2019 auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei. Nach diesem Gutachten würden die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden.

Ein formaler bescheidmäßiger Abspruch über den Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b StVO (Parkausweis) erfolgte durch das Sozialministeriumservice nicht.

Mit handschriftlichem Schreiben vom 24.10.2019 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen den Bescheid vom 22.10.2019. Darin führt er aus, dass er mit dem Urteil der ärztlichen Begutachtung nicht einverstanden sei, weshalb er gegen dieses Gutachten eine Beschwerde einbringe. Er wolle die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass sowie einen Parkausweis. Er legte der Beschwerde einen Patientenbrief einer Gefäßambulanz vom 10.10.2019 bei.

Aufgrund der eingebrachten Beschwerde und des der Beschwerde beigelegten Patientenbriefes vom 10.10.2019 holte die belangte Behörde in der Folge ein weiteres Sachverständigengutachten eines (anderen) Arztes für Allgemeinmedizin auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 10.12.2019, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 19.11.2019, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

"...

Anamnese:

Letzte hierortige Begutachtung 7/2019 Dr. S. ohne Zuerkennung der Unzumutbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel

Damit nicht einverstanden, da er "niemals über 300 m gehen könne"

Operation von Noduli haemorrhoidalis

Kunstlinsenersatz im rechten Auge im Alter von 35 Jahren und zuletzt im XXX Wien, Glaskörperabhebung des rechten Auges, Zustand nach Silikonölfüllung, trotz der operativen Maßnahmen nach wie vor Beeinträchtigung der Sehleistung des rechten Auges

2003+2006 Schlaganfall mit passagerer Lähmung links, seitdem höre er links schlechter.

2011 Herzinfarkt mit Stent 2017/10 nochmaliges Stenting

Seit 12/2016 Maskenbeatmung bei Obstruktiven Schlafapnoesyndrom

2017/5 erstmalige Dialyse - 3 x wöchentlich, letzter Kreatininwert nicht erinnerlich

2018/6 Dehnung und Stent rechtes Bein bei langjähriger peripherer arterieller Verschlusskrankheit, nach der Dehnung tiefe Venenthrombose rechter Unterschenkel.

Diabetes mellitus seit ca. 11/016 bekannt, letzter BZ 240 mg% vor 1 Woche, letzte HbA1c nicht erinnerlich. Insulin seit 4-2019, 0-0-10 IE, Medikamentös und diätisch eingestellt.

Derzeitige Beschwerden:

Der Antragswerber klagt "über Schmerzen in den Hüften, aber nicht so schlimm, wenn er aufstehe Beckenschmerzen, die nach ein paar Schritten aufhören, wenn er länger gehe Krämpfe in den Waden und die Sohlen schmerzen dann sowie beide Knöchel"

Penicillin Allergie bekannt

Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert. Lt. eigenen Angaben wäre die Benutzung der öffentlichen VM erschwert, "seit dem 16. LJ sei er nicht mehr öffentlich gefahren"

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Allopurinol, Amlodibene, Concor, Escitalopram, Marcoumar, Pantoloc, Restex, Sialin, Sortis, Spirono, Trahenta, Trittico, Lasix, Calcium Acetat, Bitarenal, Psychopax

Sozialanamnese:

seit ca. 10/2018 in Pension als Taxifahrer, geschieden seit 1/2019, 1 leibliche erw. Tochter, 3 Enkel

wohnt zusammen mit 20-jähriger Adoptivtochter in einer Gemeindewohnung im 4. Stock mit Lift im Halbstock.

Pflegegeld der Stufe 1

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2019-10 XXX, Gefäßambulanz:

CTA in KAR durchgeführt

AFS Verschuß links mit Kollateralversorgung der A popiitea und weitgehend Erhalt. Kontrastierung der USCH Art.

hochgrad. Stenosierung der AFS rechts mit Kollat der A. popl. Und Erhalt. Kontrast. Der USCH Art., bekannter Verschuß der A iliaca int.dext

DUI rechts 0,6 links 0,5 Fußpulse beidseits schwach tastbar links wäre ein Fem. Pop. I Bypass möglich, rechts ev. PTA

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

47-jähriger AW in gutem AZ kommt alleine ins Untersuchungszimmer, Rechtshänder

Ernährungszustand:

gut

Größe: 162,00 cm Gewicht: 96,00 kg Blutdruck: 130/90

Klinischer Status - Fachstatus:

Haut: und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose

Caput: HNAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute:

unauffällig Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt, normal

PR unauffällig, Rachen: bland,

Gebiß: zahnlos, Hörvermögen ohne Hörgerät unauffällig

Collum: Halsorgane unauffällig, keine Einflußstauung, keine Stenosegeräusche

Thorax: symmetrisch,

Cor: HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent Puls: 72 / min

Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer

Abdomen: Bauchdecken über Thoraxniveau, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent,

NL bds. frei

Extremitäten:

OE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig.

Nacken und Schürzengriff möglich,

in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Faustschluß beidseits unauffällig, eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben

Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört.

UE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. Hüftbeugung beidseits bis 100° zugelassen, sonst in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität,

keine Sensibilitätsausfälle, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich normal.

Fußpulse schwach tastbar, beidseits gute Rekapillarisation, keine Ulcerationen oder Zeichen einer Minderdurchblutung, verstärkte

Venenzeichnung keine Ödeme PSR: seitengleich unauffällig,

Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.

Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose und leichte Abflachung der physiologischen Lendenlordose, FBA: 25 cm durchgeführt, Aufrichten frei,

kein Klopfschmerz,

endgradig eingeschränkte Seitneigung und Seiddrehung der LWS, altersentsprechend freie Beweglichkeit der HWS, Kinn-Brustabstand: 1 cm,

Hartspann der paravertebralen Muskulatur

Gesamtmobilität - Gangbild:

kommt mit Halbschuhen frei gehend weitgehend unauffällig, Zehenballen- und Fersengang sowie Einbeinstand beidseits gut möglich. Die tiefe Hocke wird ohne Anhalten zu 1/3 durchgeführt. Vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen

Status Psychicus:

Bewußtsein klar.

gut kontaktfähig, Allseits orientiert, Gedanken in Form und Inhalt geordnet, psychomotorisch ausgeglichen, Merk- und Konzentrationsfähigkeit erhalten;

keine produktive oder psychotische Symptomatik,

Antrieb unauffällig, Affekt: dysthym

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

terminale Niereninsuffizienz mit 3 x wöchentlicher Hämodialyse kompensiert

2

periphere arterielle Verschlusskrankheit mit dokumentierter Interventionsoption

3

koronare Herzkrankheit, Zustand nach Myocardinfarkt 2011, erfolgreiches Stenting, Bluthochdruck

4

Diabetes mellitus Typ 2, durch Fixinsulin ausgeglichene Blutzuckerwerte erzielbar

5

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit mäßiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfälle

6

obstruktives Schlafapnoesyndrom durch Maskentherapie stabilisiert

7

mittelgradige Hörstörung links bei normalem Hörvermögen rechts,

8

degenerative Gelenksveränderungen ohne maßgebliche Funktionseinschränkungen

Stellungnahme zu

gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

erstmalige Berücksichtigung von Leiden 8

[X] Dauerzustand

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine Bedingt durch die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Diabetes liegt eine moderate Gangablaufstörung vor, welche jedoch das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (300-400m) sowie das Ein- und Aussteigen und Mitfahren mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht erheblich erschwert. Darüber hinaus verursacht das Nieren- und Herzleiden eine moderate Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, welche jedoch auch eine erhebliche Erschwernis des Erreichens, Besteigens und Mitfahrens mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht ausreichend begründen kann.

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

nein

..."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 10.12.2019 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt, das eingeholte Gutachten vom 10.12.2019 wurde dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteigehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer brachte innerhalb der ihm dafür eingeräumten Frist keine Stellungnahme ein, er trat dem Gutachten vom 10.12.2019 somit nicht entgegen.

Die belangte Behörde legte dem Bundesverwaltungsgericht den Verwaltungsakt mit dem Vermerk, dass eine Entscheidung über eine Beschwerdeentscheidung wegen Fristüberschreitung nicht möglich gewesen sei, am 20.01.2020 zur Entscheidung vor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 70 v.H.

Der Beschwerdeführer stellte am 25.04.2019 beim Sozialministeriumservice den gegenständlichen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

Der Beschwerdeführer leidet unter folgenden im Zusammenhang mit der Frage der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel relevanten Funktionseinschränkungen:

* Terminale Niereninsuffizienz mit 3 x wöchentlicher Hämodialyse kompensiert

- * Periphere arterielle Verschlusskrankheit mit dokumentierter Interventionsoption
- * Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Myocardinfarkt 2011, erfolgreiches Stenting, Bluthochdruck
- * Diabetes mellitus Typ 2, durch Fixinsulin ausgeglichene Blutzuckerwerte erzielbar
- * Degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit mäßiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfälle
- * Obstruktives Schlafapnoesyndrom durch Maskentherapie stabilisiert
- * Mittelgradige Hörstörung links bei normalem Hörvermögen rechts,
- * Degenerative Gelenksveränderungen ohne maßgebliche Funktionseinschränkungen

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer zumutbar.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Befundungen und Beurteilungen in den oben wiedergegebenen medizinischen Sachverständigengutachten zweier Ärzte für Allgemeinmedizin vom 24.09.2019 und 10.12.2019 der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Vorliegen eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 70 v.H. sowie zur gegenständlichen Antragstellung ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den vorliegenden Funktionseinschränkungen und die Feststellung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" führt, gründen sich auf die seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten zweier Ärzte für Allgemeinmedizin vom 24.09.2019 und vom 10.12.2019, beruhend auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers. Unter Berücksichtigung sämtlicher vom Beschwerdeführer ins Verfahren eingebrachter medizinischer Unterlagen und nach persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers wurde von beiden medizinischen Sachverständigen auf Grundlage der zu berücksichtigenden und unbestritten vorliegenden Funktionseinschränkungen festgestellt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für den Beschwerdeführer zumutbar ist.

Nach Einholung des Gutachtens vom 24.09.2019 wurde vom Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerde ein neuer Patientenbrief einer näher genannten Gefäßambulanz vom 10.10.2019 vorgelegt. Von der belangten Behörde, welche die Erlassung einer Beschwerdeentscheidung ins Auge fasste, wurde ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten vom 10.12.2019 eingeholt. In diesem Gutachten wurde Leiden 8 "Degenerative Gelenksveränderungen ohne maßgebliche Funktionseinschränkungen" erstmals berücksichtigt, daraus ergibt sich allerdings keine Änderung betreffend die Einschätzung, dass dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist. Das medizinische Sachverständigengutachten vom 10.12.2019, welches das Vorgutachten vom 24.09.2019 im Wesentlichen bestätigt, wurde dem Beschwerdeführer von der belangten Behörde mit Schreiben vom 10.12.2019 übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteieingehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben. Der Beschwerdeführer brachte innerhalb der Frist keine Stellungnahme ein, er trat dem Gutachten vom 10.12.2019 somit nicht entgegen.

Der medizinische Sachverständige gelangte in seinem Gutachten vom 10.12.2019, welches das Vorgutachten vom 24.09.2019 bestätigt, unter den von ihm geprüften Gesichtspunkten zu dem Schluss, dass beim Beschwerdeführer bedingt durch die bei ihm vorliegenden degenerativen Wirbelsäulenveränderungen mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Diabetes eine moderate Gangablaufstörung vorliegt, welche dem Beschwerdeführer jedoch das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (300-400m) sowie das Ein- und Aussteigen und Mitfahren mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht erheblich erschwert. Darüber hinaus verursacht das Nieren- und Herzleiden eine moderate Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, welche jedoch eine erhebliche Erschwernis des Erreichens, Besteigens und Mitfahrens mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht ausreichend begründen kann.

Diese Ausführungen des medizinischen Sachverständigen sind nicht zu beanstanden. Die Schlussfolgerungen des medizinischen Sachverständigen finden Bestätigung in seinen Aufzeichnungen zur persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 19.11.2019 im Rahmen der (oben wiedergegebenen) Statuserhebung insbesondere zu den

oberen und unteren Extremitäten bzw. zur Gesamtmobilität und zum Gangbild ("...OE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. Nacken und Schürzengriff möglich, in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Faustschluß beidseits unauffällig, eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben, Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört; UE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. Hüftbeugung beidseits bis 100° zugelassen, sonst in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität, keine Sensibilitätsausfälle, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich normal. Fußpulse schwach tastbar, beidseits gute Rekapillarisation, keine Ulcerationen oder Zeichen einer Minderdurchblutung, verstärkte Venenzeichnung keine Ödeme PSR:

seitengleich unauffällig, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.; Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose und leichte Abflachung der physiologischen Lendenlordose, FBA: 25 cm durchgeführt, Aufrichten frei, kein Klopfschmerz, endgradig eingeschränkte Seitneigung und Seidrehung der LWS, altersentsprechend freie Beweglichkeit der HWS, Kinn-Brustabstand: 1 cm, Hartspann der paravertebralen Muskulatur; Gesamtmobilität - Gangbild: kommt mit Halbschuhen frei gehend weitgehend unauffällig, Zehenballen- und Fersengang sowie Einbeinstand beidseits gut möglich. Die tiefe Hocke wird ohne Anhalten zu 1/3 durchgeführt. Vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen."). Zudem gab der Beschwerdeführer im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 18.07.2019 selbst an, er lebe in einer Wohnung im 4. Stock mit Lift, zum Erreichen der Wohnung seien allerdings noch weitere 10 Stufen zu überwinden, weshalb auch vor diesem Hintergrund nicht davon ausgegangen werden kann, dass es dem Beschwerdeführer nicht möglich und nicht zumutbar wäre, ein öffentliches Verkehrsmittel - selbst wenn dabei ein bis zwei Stufen zu überwinden wären - zu besteigen.

Daraus ergibt sich, auch bestätigt durch die vom Beschwerdeführer im Laufe des Verfahrens vorgelegten medizinischen Unterlagen, dass bei ihm zwar durchaus nicht unbeträchtliche Funktionseinschränkungen vorliegen, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht unerheblich erschweren, dass aber die vom Beschwerdeführer subjektiv empfundenen Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht in entsprechendem Ausmaß - im Sinne des Vorliegens erheblicher Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder der körperlichen Belastbarkeit nach dem Maßstab des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen - objektiviert werden konnten.

Hinsichtlich der bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Auswirkung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel tätigte der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren somit kein ausreichend konkretes Vorbringen, das die Beurteilungen der medizinischen Sachverständigen vom 24.09.2019 und 10.12.2019 entkräften hätte können; der Beschwerdeführer legte der Beschwerde zwar einen neuen Patientenbrief bei, aus diesem ist jedoch - wie sich aus dem nach der Vorlage des Patientenbriefs von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten vom 10.12.2019, welchem der Beschwerdeführer trotz Einräumung eines Parteiengehörs nicht entgegengetreten ist, ergibt - keine andere medizinische Beurteilung abzuleiten.

Insoweit in dem im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Patientenbrief einer näher genannten Gefäßambulanz vom 10.10.2019 im Rahmen des "Dekurses" u.a. ausgeführt wird, "Patient kommt zur Kontrolle, Gehstrecke momentan ca. 120m, dann Schmerzen Waden beids.", so gründet sich diese Bemerkung im Rahmen des Dekurses zum einen auf die Angaben des Beschwerdeführers selbst, die nicht in Einklang stehen mit den Ergebnissen der beiden persönlichen medizinischen Untersuchungen durch unterschiedliche medizinische Sachverständige, zum anderen aber wird damit aber auch gar nicht ausgesagt, dass der Beschwerdeführer trotz dieser Beeinträchtigung keineswegs in der Lage wäre, eine Gehstrecke von 300 bis 400 Meter - allenfalls in langsamen Tempo und mit Einlegen einer Pause - zurückzulegen.

Somit war dieser Befund nicht geeignet, die durch die medizinischen Sachverständigen getroffenen Beurteilungen zu widerlegen oder zusätzliche Dauerleiden im Sinne nachhaltiger, zumindest sechs Monate dauernder Funktionseinschränkungen zu belegen bzw. eine wesentliche Verschlimmerung bestehender Leiden zu dokumentieren und damit das Vorliegen erheblicher Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder einer schweren Erkrankung des Immunsystems im Sinne der Bestimmung des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen darzutun.

Der Beschwerdeführer ist den eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten daher im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im

Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhenden medizinischen Sachverständigengutachten zweier Ärzte für Allgemeinmedizin vom 24.09.2019 und 10.12.2019 und werden diese daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

"§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen 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.

...

§ 45. (1) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

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

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

...

§ 46. Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdevorentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.

§ 47. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales ist ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpaß und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen."

§ 1 Abs. 4 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 in der Fassung des BGBl. II Nr. 263/2016, lautet - soweit im gegenständlichen Fall relevant - auszugsweise:

"§ 1 ...

(4) Auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist jedenfalls einzutragen:

1. die Art der Behinderung, etwa dass der Inhaber/die Inhaberin des Passes

a)...

b)...

...

2. ...

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

-

erheblich

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at