jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2024/5/22 W217 2277279-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 22.05.2024

Entscheidungsdatum

22.05.2024

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 01.04.2017zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
3. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
5. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
6. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 45 heute
2. BBG § 45 gültig ab 12.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
3. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
4. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
8. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
9. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
10. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018

4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946zuletzt geändert durch StGBl. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

W217 2277279-1/11E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, NÖ und Bgld, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX , vom 17.05.2023, OB: XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf 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 Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch XXXX , geb. römisch XXXX , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, NÖ und Bgld, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch XXXX , vom 17.05.2023, OB: römisch XXXX , betreffend die 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 als unzulässig abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

1. Frau XXXX (in der Folge „Beschwerdeführerin“) begehrte beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) am 10.01.2023 einlangend die Ausstellung eines Behindertenpasses, die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in diesen sowie die Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO. 1. Frau römisch XXXX (in der Folge „Beschwerdeführerin“) begehrte beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) am 10.01.2023 einlangend die Ausstellung eines Behindertenpasses, die Vornahme

der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in diesen sowie die Ausstellung eines Parkausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO.

2. Hierzu holte die Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, ein. Dieser führt in seinem Gutachten vom 17.04.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, aus:2. Hierzu holte die Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. römisch XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, ein. Dieser führt in seinem Gutachten vom 17.04.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, aus:

„Anamnese:

N. recti (ED 2/22)

neoadjuvante Radiatio 4/2022

lap. Rektumresektion mit Anlage eines protektiven Ileostomas 17.6.2022.

Stoma-Rückoperation 13.10.2022.

Derzeitige Beschwerden:

Beschwerden in beiden Kniegelenken (Zustand nach Knie-TEP rechts 2017), aufgrund einer ausgeprägten Beugehemmung nach Knie-TEP re kann sie nicht mehr mit dem Rad fahren.

Pflegestufe 1 befristet - eine Nachuntersuchung erfolgt in den nächsten Tagen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Oleovit, Candesartan, Candesartan/HCT

Sozialanamnese:

verheiratet, 2 Kinder, pens. (gelernte Schneidermeisterin, war angestellt beim Gatten in einer Zimmerei)

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Chirurgie KH XXXX :Chirurgie KH römisch XXXX :

problemlose Stoma-Rückoperation nach Rektumresektion (13.10.2022)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

etwas adipös

Größe: 164,00 cm Gewicht: 75,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Rechtshänderin

Herz und Lungen auskultatorisch frei,

HWS: F 5-0-20, R 50-0-60

übrige WS: seichte Skoliose, Seitneigen und Rotation frei, Lasegue bds. negativ

OE: bds. frei beweglich

UE: re Knie: blande OP-Narbe ventral nach TEP, S 0-0-70 (!) - daher kann sie auch nicht mehr radfahren!

li Knie frei beweglich

linke Hüfte frei beweglich

re Hüfte: S 0-0-100, R 35-0-20

Fußpulse bds. tastbar, keine Ödeme,

Abdomen: mediane Unterbauchlaparotomienarbe, Narbe re Unterbauch nach Stoma

weich, kein Ds.

Gesamtmobilität – Gangbild:

jeder LW selbstständig und mühelos durchführbar, freier Stand sicher

Gang flüssig, raumgreifend sicher

Stufensteigen:

hinauf: mit Anhalten und alternierend, wobei das re Bein eine leichte Circumduktionsbewegung ausführt.

hinab: mit Anhalten leicht seitlich mit Vorsteigen und Nachstellschritt.

insgesamt aber unter vermehrter Konzentration noch ausreichend sicher.

Status Psychicus:

allseits voll orientiert, Auffassung, Konzentration und Merkfähigkeit nicht beeinträchtigt, Stimmung ausgeglichen, Gedankengang geordnet und zielführend. Sprache nicht beeinträchtigt.

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

Rektumkarzinom (ED 02/2022), neoadjuvante Radiatio 04/2022,

Rektumresektion mit protektivem Ileostoma 6/2022

Unterer Rahmensatz nach problemloser Stomarückoperation und bei gutem Allgemein- und Ernährungszustand.

13.01.03

50

2

Aufbrauchzeichen im Bewegungs- und Stützapparat, Zustand nach Kniegelenksersatz rechts

Oberer Rahmensatz bei deutlicher Beugeeinschränkung im rechten Kniegelenk nach Kniegelenksersatz.

02.02.02

40

3

Bluthochdruck

FIxer Richtsatzwert

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, da das Gesamtbild maßgeblich negativ beeinflusst wird. Leiden 3 erhöht wegen zu geringer funktioneller Relevanz nicht.

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 Nachuntersuchung 02/2027 - Neuevaluierung nach Ablauf der Heilbewährung römisch zehn Nachuntersuchung 02/2027 - Neuevaluierung nach Ablauf der Heilbewährung

(...)

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 trotz Beeinträchtigung der Beugung des rechten Kniegelenks das Gehen gut möglich ist. Das Stufensteigen ist durch den generell guten Zustand des übrigen Bewegungsapparates und der motorischen Fähigkeiten ausreichend kompensierbar, sodass es mit ausreichender Sicherheit möglich ist. Die oberen Extremitäten gewährleisten ein suffizientes Anhalten und Abstützen.

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

(...)“

3. Am 17.05.2023 wurde der mit 28.02.2027 befristet ausgestellte Behindertenpass an die Beschwerdeführerin versandt.

3.1. Mit Bescheid vom 17.05.2023 wies die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass ab.

4. Gegen diesen Bescheid wurde von der Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde erhoben. Begründend brachte sie vor, sie leide unter anderem an einem Z.n. Kniegelenksersatz rechts sowie degenerativen Veränderungen am Bewegungs- und Stützapparat. Durch den Kniegelenksersatz rechts bestehe als Folge davon bei der Beschwerdeführerin eine deutliche Einschränkung beim Beugen des Knies. Auch ihre Gehfähigkeit sei infolge dessen erheblich reduziert. Sie könne das rechte Knie nicht mehr als 80° beugen und sei ihr ein Stiegensteigen nur mehr äußerst beschwerlich mit Anhalten im Nachstellschritt Stufe für Stufe möglich. Die Beschwerdeführerin bleibe mit dem Bein bereits bei geringen Erhöhungen hängen und stolpere leicht, womit eine erhebliche Verletzungsgefahr für sie verbunden sei. In einem öffentlichen Verkehrsmittel sei ihr ein Sitzen nur dann möglich, wenn nicht vor ihr ein Sitzplatz sei und die Sitzreihen einen großen Abstand voneinander hätten, dies infolge der eingeschränkten Beugefähigkeit des rechten Knies. Ein ausreichend sicheres Anhalten, wenn kein passender Sitzplatz verfügbar ist, sei ihr nicht möglich und bestehe eine erhebliche Sturz- und Verletzungsgefahr beim Anfahren und Abbremsen des Verkehrsmittels. Des Weiteren bestehe bei der Beschwerdeführerin ein Rektumkarzinom mit Z.n. Stroma Rückoperation. Dadurch leide die Beschwerdeführerin an wiederkehrenden Wundschmerzen und imperativem Stuhlabgang, wodurch sie jederzeit ein WC aufsuchen können müsse. Im Zusammenwirken all dieser Erkrankungen mit deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei der Beschwerdeführerin die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar. Neue Befunde wurden keine vorgelegt.

5. Am 30.08.2023 langte die Beschwerde und der Verwaltungsakt beim Bundesverwaltungsgericht ein.

6. Dieses ersuchte in der Folge DDr.in XXXX , FÄ für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, um Erstellung eines Sachverständigengutachtens aufgrund persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin. 6. Dieses ersuchte in der Folge DDr.in römisch XXXX , FÄ für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, um Erstellung eines Sachverständigengutachtens aufgrund persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin.

6.1. In ihrem Gutachten vom 02.04.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung am 14.12.2023, hält DDr.in XXXX im Wesentlichen Folgendes fest:6.1. In ihrem Gutachten vom 02.04.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung am 14.12.2023, hält DDr.in römisch XXXX im Wesentlichen Folgendes fest:

„(...)

Vorgeschichte:

2 x Sectio

1988 Arthroskopie rechtes Kniegelenk, Meniskusteilresektion

KTEP rechts 2017

N.recti ED 2/22 C20 cT3cNOMO, Z.n. neoadj. Radiatio 4/22

Rectumresektion und Anlage eines Stomas am 17.6.2022

Stoma-Rückoperation 13.10.2022.

Arterielle Hypertonie

Zwischenanamnese seit 4/2023:

Keine Operationen, kein stationärer Aufenthalt.

Befunde:

Abl. 10-14 Ärztliches Gutachten zum Antrag auf Zuerkennung des Pflegegeldes

Untersuchung am 25072022 Pflegegeldstufe: 1

Abl. 5-7 Entlassungsbrief 21. Oktober 2022 Krankenhaus der XXXX Chirurgie (Die stationäre Aufnahme erfolgt zur Stoma RückopAbl. 5-7 Entlassungsbrief 21. Oktober 2022 Krankenhaus der römisch XXXX Chirurgie (Die stationäre Aufnahme erfolgt zur Stoma Rückop

Bösartige Neubildung des Rektums Zn Rectum CA, Z.n lap. Rektumresektion,

Begleitappendektomie, künstlichen Körperöffnung

Hypertonie

Z.n. COVID Infektion 5/22 u. 8/22

Z.n. Pneumonie li. UF und rechtes Oberfeld)

Nachgereichter Befunde:

Dr. XXXX Allgemeinmedizin 06.122023 (Z.n. Rectum N 6/2022 Z.n. IleostomieDr. römisch XXXX Allgemeinmedizin 06.122023 (Z.n. Rectum N 6/2022 Z.n. Ileostomie

Mobilitätseinschränkung bis max. 70° Beugung bei Z.n. KTEP rechts

Aufgrund der obgenannten Diagnosen besteht bei meiner Patientin eine Stuhlinkontinenz, die es ihr unmöglich macht längere Wegstrecken mit öffentlicher Verkehrsmitteln zurückzulegen, aufgrund der Mobilitätseinschränkung benötigt sie auch einen größeren Radius.)

Sozialanamnese: verheiratet, 2 Kinder, lebt in Einfamilienhaus, 5 Stufen

Berufsanamnese: Pensionistin, zuvor Angestellte, gelernte Schneidermeisterin

Medikamente: Candesartan, Oleovit D3, Parkemed bei Bed

Allergien: 0

Nikotin: 0

Hilfsmittel: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. römisch XXXX

Derzeitige Beschwerden:

‚Probleme habe ich mit dem Bewegungsapparat, mit dem rechten Kniegelenk. Ich wurde 2017 operiert, hatte anschließende Rehabilitation, Motorschiene, trotzdem ist die Beweglichkeit eingeschränkt. Ich kann das Knie nicht gut abbiegen. Ich kann das rechte Bein nicht gut heben und stolpere immer wieder, bin auch im August 2022 auf die Prothese gestürzt. Eine Lockerung habe ich nicht davongetragen. Ich kann nicht sehr lange gehen, etwa eine Viertelstunde, muss dann eine Pause machen. Schmerzmittel nehme ich bei Bedarf, nicht täglich. Schmerzen habe ich auch im linken Kniegelenk, im Kreuz, in der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in beide Beine, auch in der Nacht. Ich muss die Autotür weit aufmachen können wegen des rechten Kniegelenks, kann nicht gut sitzen. Das Stiegen steigen ist ein Problem, muss im Nachstellschritt gehen.

Von Seiten der Darmoperation habe ich im Bauch eher wenig Beschwerden, manchmal bei bestimmten Nahrungsmitteln Blähungen. Dann nehme ich ein Medikament. Die Stomanarbe ist eigentlich gut verheilt, gelegentlich Beschwerden.

Ich habe etwa achtmal täglich Stuhl, immer geringe Mengen, wenn ich Durchfall habe - zum Glück nicht sehr oft - kann ich den Stuhl nicht halten. Sonst merke ich den Stuhl kaum, muss ein WC aufsuchen, auch in der Nacht, muss aber rasch das WC erreichen können, da ich sonst den Stuhl nicht halten kann. Vorlagen verwende ich täglich, manchmal muss ich die Vorlagen dreimal wechseln, sonst eine Vorlage am Tag.

Hergekommen bin ich mit Krankentransportwagen, fahre wieder damit zurück.‘

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 164 cm, Gewicht 79 kg, 71 a

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz. Narbe Unterbauch rechts bei Zustand nach Stoma, gut verheilt, unauffällig.

Narbe Unterbauch median, im Nabelbereich und links, jeweils unauffällig.

Integument: unauffällig, Inkontinenzvorlage: dünne Vorlage wird getragen, nicht verunreinigt

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballenstand und Fersenstand beidseits mit Anhalten und ohne Einsinken kurz durchführbar.

Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident, keine Beinlängendifferenz.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Kniegelenk rechts: Konturvergröberung, keine wesentliche Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, Patella mäßig verbacken, medial + federnd aufklappbar, sonst stabil, endlagig Beugeschmerzen

Kniegelenk links: Konturvergröberung, keine wesentliche Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, kein Erguss, geringgradige Varusstellung, stabil.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften frei, Knie rechts 0/0/75, links 0/0/130, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig Hartspann, kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität — Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Stiefeletten ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist geringgradig rechts hinkend, Spur etwas breitbeinig, Richtungswechsel sicher möglich.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen.

STELLUNGNAHME:

ad 1) Diagnoseliste

1 Rektumkarzinom (ED 02/2022), neoadjuvante Radiatio 04/2022, Rektumresektion mit protektivem Ileostoma 6/2022

2 Aufbrauchzeichen im Bewegungs- und Stützapparat, Zustand nach Kniegelenksersatz rechts, beginnende Kniegelenksarthrose links

3 Bluthochdruck

Es wird ersucht auszuführen, in welchem Ausmaß die angeführten Leiden vorliegen und wie sich diese auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken.

Der Zustand nach Darmoperation und Rückoperation eines Stoma führt zu keiner maßgeblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, maßgebliche Stuhlentleerungsprobleme liegen nicht vor, unauffälliger Allgemein- und Ernährungszustand

Die Aufbrauchserscheinungen des Bewegungsapparates sind nicht erheblich ausgeprägt.

Bluthochdruck ist für beantragte Zusatzeintragung nicht relevant.

ad 2) Im Rahmen der Beschwerde vom 19.06.2023 (Abl. 30-31) wendet die Beschwerdeführerin ein, sie leide unter anderem an einem Z.n. Kniegelenksersatz rechts sowie degenerativen Veränderungen am Bewegungs- und Stützapparat. Des Weiteren bestehe bei ihr ein Rektumkarzinom mit Z.n. Stoma-Rückoperation.

Hinzuweisen ist, dass die Beschwerdeführerin zwar keine neuen Befunde vorgelegt hat, im Gutachten von Dr. XXXX (Abl. 15-17) jedoch keine Angaben betreffend die von der Beschwerdeführerin bewältigbare Wegstrecke aufscheinen.Hinzuweisen ist, dass die Beschwerdeführerin zwar keine neuen Befunde vorgelegt hat, im Gutachten von Dr. römisch XXXX (Abl. 15-17) jedoch keine Angaben betreffend die von der Beschwerdeführerin bewältigbare Wegstrecke aufscheinen.

Wie wirkt sich die deutliche Bewegungseinschränkung im rechten Knie auf die Sitzplatzsuche aus?

Das rechte Knie kann nicht ganz bis zum rechten Winkel gebeugt werden. Es wird teilweise erforderlich sein, das rechte Bein so zu positionieren, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel möglich ist, also zum Beispiel leicht schräg zu sitzen. Dies würde bereits ein Sitzen nicht erheblich erschweren. Das Ausmaß des Defizits ist nicht übermäßig ausgeprägt, durch leichte Ausweichpositionen ist das Einnehmen eines Sitzplatzes möglich.

Ist ein gesicherter Transport möglich?

Eine maßgebliche Gangbildbeeinträchtigung oder Gangunsicherheit konnte, auch unter Beachtung der Abnützungserscheinungen des Bewegungsapparates, nicht objektiviert werden.

Besteht ein imperativer Stuhldrang?

Imperativer Stuhldrang, der unkontrollierbar ist und zu erheblichen Verunreinigungen führt, ist nicht objektivierbar. Insbesondere ist das Tragen von dünnen Vorlagen ausreichend, um öffentliche Termine (ZB gegenständlicher Amtstermin) wahrnehmen zu können. Auch ist davon auszugehen, dass eine Besserung hinsichtlich gehäuften Stuhldrangs eintreten wird, weiteres stellen medikamentöse Behandlungen eine therapeutische Option dar.

Wäre die Verwendung von handelsüblichem Inkontinenzmaterial zur Verhinderung von Verunreinigung möglich?

Ja. Es werden dünne Vorlagen verwendet. Diese sind ausreichend.

Darüber hinaus teilte die PVA mit (Abl. 37-38), dass der Beschwerdeführerin mit Ablauf des Monats Juni 2023 das Pflegegeld entzogen wurde, da die Voraussetzungen nicht mehr vorliegen würden.

Liegen erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen vor? Wenn ja, bitte um ausführliche Begründung.

Nein. Diesbezüglich liegen keine Befunde vor, welche eine der genannten Funktionseinschränkungen belegen würden.

Zusammenfassend wird festgehalten, dass keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vorliegen, welche das Zurücklegen kurzer Wegstrecken, das Einsteigen und Aussteigen sowie den sicheren Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln erheblich und dauerhaft einschränkten.

Ausreichende Gangsicherheit konnte festgestellt. Die belastungsabhängigen Beschwerden im Bereich der Kniegelenke und Funktionseinschränkungen führen zu keiner maßgeblichen Einschränkung der Gehstrecke, kurze Wegstrecken von etwa 300-400m m können alleine zurückgelegt werden.

Niveauunterschiede können überwunden werden, da die Beugefunktion im Bereich der Hüft-, Knie und Sprunggelenke links und im Hüft- und Sprunggelenk rechts ausreichend ist und das sichere Ein- und Aussteigen möglich ist. Das Überwinden der Stufen - eventuell im Nachstellschritt -, um die Beugehemmung des rechten Kniegelenks zu kompensieren, ist zumutbar.

Die Gesamtmobilität ist nicht wesentlich eingeschränkt, Kraft und Koordination sind ausreichend. Im Bereich der oberen Extremitäten liegen keine relevanten Funktionseinschränkungen vor, das Erreichen von Haltegriffen und das Festhalten ist nicht eingeschränkt. Es liegen keine relevanten Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit und psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor. Eine Stuhlinkontinenz, welche - trotz Verwendung von Inkontinenzprodukten - das Erreichen und Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren könnte, ist nicht durch entsprechende Befunde belegt und anhand der vorgenommenen Begutachtung nicht objektivierbar.

Eine anhaltende hochgradige Schädigung der Darmschleimhaut mit daraus resultierenden Durchfällen ist nach den vorliegenden Befunden nicht objektivierbar.

Insgesamt ist daher, unter Berücksichtigung der objektivierbaren Funktionsdefizite, eine erhebliche Erschwernis der Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar.

ad 3) Ausführliche Stellungnahme zu den vorgelegten Befunden und den Einwendungen der Beschwerdeführerin:

Vorbringen der Beschwerdeführerin: Abl. 30-31

Vorgebracht wird, dass die Beschwerdeführerin unter anderem an einem Zustand nach Kniegelenksersatz rechts sowie degenerativen Veränderungen am Bewegungs- und Stützapparat leide. Durch den Kniegelenksersatz rechts bestehe eine deutliche Einschränkung beim Beugen des Knies. Auch ihre Gehfähigkeit sei erheblich reduziert. Ein ausreichend sicheres Anhalten sei nicht möglich und es bestehe eine erhebliche Sturz- und Verletzungsgefahr beim

Anfahren und Abbremsen des Verkehrsmittels. Es bestehe ein Zustand nach Stomarückoperation. Dadurch leide die Beschwerdeführerin an wiederkehrenden Wundschmerzen und imperativem Stuhlabgang, wodurch sie jederzeit ein WC aufsuchen können müsse.

Wie bereits ausgeführt, führen die Einschränkungen der Beugefähigkeit des rechten Kniegelenks zu keiner erheblichen Beeinträchtigung, welche das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren würde. Eine relevante Gangunsicherheit konnte nicht festgestellt werden.

Der Zustand nach Stomarückoperation führt zu keiner erheblichen Beeinträchtigung, Stuhlabgang ist insoweit kontrollierbar, dass das Tragen von dünnen Vorlagen ausreichend ist.

Vorgelegte Beweismittel: Abl. 5-7, 10-14

Abl. 10-14 Ärztliches Gutachten zum Antrag auf Zuerkennung des Pflegegeldes

Untersuchung am 25.07.2022 Pflegegeldstufe: 1, KO 3/2023 - steht nicht im Widerspruch zu getroffener Beurteilung, insbesondere wurde bereits festgehalten, dass das Pflegegeld in der Zwischenzeit entzogen wurde.

Abl. 5-7 Entlassungsbrief 21. Oktober 2022 Krankenhaus der XXXX Chirurgie (Die stationäre Aufnahme erfolgt zur Stoma RückopAbl. 5-7 Entlassungsbrief 21. Oktober 2022 Krankenhaus der römisch XXXX Chirurgie (Die stationäre Aufnahme erfolgt zur Stoma Rückop

Bösartige Neubildung des Rektums Z.n Rectum CA, Z.n lap. Rektumresektion

Begleitappendektomie, künstliche Körperöffnung

Hypertonie

Bei Entlassung Normalisierung der Darmmotilität)

Z.n. 2x COVID Infektion 5/22 u. 8/22) - der Befund steht in Einklang mit getroffener Beurteilung, dokumentiert ist die Stomarückoperation ohne Komplikationen.

ad 4) Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Gesamtbeurteilung Dris. XXXX vom 17.04.2023 (Abl. 15-17) ad 4) Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Gesamtbeurteilung Dris. römisch XXXX vom 17.04.2023 (Abl. 15-17)

keine abweichende Beurteilung

ad 5) Feststellung, ob bzw. wann eine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist.

Eine Nachuntersuchung ist zur Evaluierung nach Ablauf der 5-jährigen Heilungsbewährung 02/2027 vorgesehen."

7. Im Rahmen des hierzu eingeräumten Parteiengehörs wurden von der Beschwerdeführerin keine Einwendungen erhoben.

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

Da sich die Beschwerdeführerin mit der Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass nicht einverstanden erklärt hat, war dies zu überprüfen.

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz im Inland und ist Inhaberin eines mit 28.02.2027 befristet ausgestellten Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung in Höhe von 60%.

1.2. Der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" sowie auf Ausstellung eines Parkausweises ist am 10.01.2023 bei der belangten Behörde eingelangt.

1.3. Bei der Beschwerdeführerin liegen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden, vor:

1

Rektumkarzinom (ED 02/2022), neoadjuvante Radiatio 04/2022,

Rektumresektion mit protektivem Ileostoma 6/2022

2

Aufbrauchzeichen im Bewegungs- und Stützapparat, Zustand nach Kniegelenksersatz rechts

3

Bluthochdruck

1.4. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Die Beschwerdeführerin kann sich im öffentlichen Raum selbständig fortbewegen, eine kurze Wegstrecke (ca. 300 m - 400 m) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, ohne übermäßige Schmerzen ohne Unterbrechung zurücklegen. Die dauernden Gesundheitsschädigungen wirken sich nicht maßgebend auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens aus. Gehbehelfe, die das Einsteigen- und Aussteigen behindern, sind behinderungsbedingt nicht erforderlich. Der sichere und gefährdungsfreie Transport im öffentlichen Verkehrsmittel ist nicht erheblich eingeschränkt. Es besteht ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten. Greifformen sind erhalten.

Die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit der Beschwerdeführerin sowie die Möglichkeit Haltegriffe zu erreichen und sich festzuhalten sind genügend. Niveauunterschiede können überwunden werden, da die Beugefunktion im Bereich der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke links und im Hüft- und Sprunggelenk rechts ausreichend ist, um das sichere Ein- und Aussteigen zu gewährleisten.

Eine Stuhlinkontinenz, welche - trotz Verwendung von Inkontinenzprodukten - das Erreichen und Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren könnte, ist nicht durch entsprechende Befunde belegt und nicht objektivierbar.

Eine anhaltende hochgradige Schädigung der Darmschleimhaut mit daraus resultierenden Durchfällen ist nach den vorliegenden Befunden ebenfalls nicht objektivierbar.

Es konnten auch keine relevanten Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten festgestellt werden.

Die festgestellten Funktionseinschränkungen wirken sich - auch im Zusammenwirken - nicht in erheblichem Ausmaß negativ auf die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel aus.

1.5. Der Beschwerdeführerin ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1. und 1.2.: Die Feststellungen zum Behindertenpass und zur gegenständlichen Antragstellung basieren auf einer Einsichtnahme in den Verwaltungsakt.

Zu 1.3. bis 1.5.: Die Feststellungen zu den bei der Beschwerdeführerin aktuell vorliegenden Funktionseinschränkungen beruhen auf dem vom Bundesverwaltungsgericht veranlassten ärztlichen Sachverständigengutachten vom 02.04.2024 von DDr.in XXXX , FÄ für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, welches in den Ausführungen zum Verfahrensgang im Detail wiedergegeben wurde.Zu 1.3. bis 1.5.: Die Feststellungen zu den bei der Beschwerdeführerin aktuell vorliegenden Funktionseinschränkungen beruhen auf dem vom Bundesverwaltungsgericht veranlassten ärztlichen Sachverständigengutachten vom 02.04.2024 von DDr.in römisch XXXX , FÄ für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, welches in den Ausführungen zum Verfahrensgang im Detail wiedergegeben wurde.

Unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin ins Verfahren eingebrachten medizinischen Unterlagen und nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin wurde von der beigezogenen medizinischen Sachverständigen auf Grundlage der zu berücksichtigenden und unbestritten vorliegenden Funktionseinschränkungen festgestellt, dass der Beschwerdeführerin die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.

Die beigezogene FÄ für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin gelangte in ihrem Sachverständigengutachten vom 02.04.2024 unter den von ihr geprüften Gesichtspunkten zu dem Schluss, dass sich die bei der Beschwerdeführerin festgestellten Leidenszustände nach ihrer Art und Schwere nicht in unzumutbarer Weise auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken.

Die Schlussfolgerungen der medizinischen Sachverständigen finden Bestätigung in ihren Aufzeichnungen zur

persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 14.12.2023 im Rahmen der Statuserhebung (vgl. Schultergürtel und beide oberen Extremitäten: Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse. Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig. Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar. Becken und beide unteren Extremitäten: Freies Stehen sicher möglich, Zehenballenstand und Fersenstand beidseits mit Anhalten und ohne Einsinken kurz durchführbar. Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge ident, keine Beinlängendifferenz. Kniegelenk rechts: Konturvergröberung, keine wesentliche Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, Patella mäßig verbacken, medial + federnd aufklappbar, sonst stabil, endlagig Beugeschmerzen. Kniegelenk links: Konturvergröberung, keine wesentliche Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, kein Erguss, geringgradige Varusstellung, stabil. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Hüften frei, Knie rechts 0/0/75, links 0/0/130, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich. Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich. Wirbelsäule: Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig Hartspann, kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule. Aktive Beweglichkeit: HWS: in allen Ebenen frei beweglich. BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen frei beweglich. Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.)Die Schlussfolgerungen der medizinischen Sachverständigen finden Bestätigung in ihren Aufzeichnungen zur persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 14.12.2023 im Rahmen der Statuserhebung vergleiche Schultergürtel und beide oberen Extremitäten: Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse. Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig. Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar. Becken und beide unteren Extremitäten: Freies Stehen sicher möglich, Zehenballenstand und Fersenstand beidseits mit Anhalten und ohne Einsinken kurz durchführbar. Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge ident, keine Beinlängendifferenz. Kniegelenk rechts: Konturvergröberung, keine wesentliche Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, Patella mäßig verbacken, medial + federnd aufklappbar, sonst stabil, endlagig Beugeschmerzen. Kniegelenk links: Konturvergröberung, keine wesentliche Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, kein Erguss, geringgradige Varusstellung, stabil. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Hüften frei, Knie rechts 0/0/75, links 0/0/130, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich. Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich. Wirbelsäule: Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig Hartspann, kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule. Aktive Beweglichkeit: HWS: in allen Ebenen frei beweglich. BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen frei beweglich. Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.)

Die befasste Sachverständige beschreibt vor dem Hintergrund der klinischen Untersuchung nachvollziehbar, dass bei der Beschwerdeführerin das Gangbild geringgradig rechts hinkend ist, die Spur etwas breitbeinig, der Richtungswechsel sicher möglich ist. Das Aus- und Ankleiden wurde selbständig im Sitzen durchgeführt und keine Gehhilfe verwendet.

Das rechte Knie kann zwar nicht ganz bis zum rechten Winkel gebeugt werden, durch ein leichtes Schrägsitzen - das ein Sitzen nicht erheblich erschwert - kann das rechte Bein jedoch so positioniert werden, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel möglich ist. Das Ausmaß des Defizits ist nicht übermäßig ausgeprägt, bereits durch leichte Ausweichpositionen ist das Einnehmen eines Sitzplatzes möglich.

Niveauunterschiede können überwunden werden, da die Beugefunktion im Bereich der Hüft-, Knie und Sprunggelenke links und im Hüft- und Sprunggelenk rechts ausreichend ist und das sichere Ein- und Aussteigen möglich ist. Das Überwinden der Stufen - eventuell im Nachstellschritt -, um die Beugehemmung des rechten Kniegelenks zu kompensieren, ist zumutbar. Auch eine relevante Gangunsicherheit konnte von der Sachverständigen nicht festgestellt werden.

Wenn die Beschwerdeführerin weiters vorbringt, sie leide an wiederkehrenden Wundschmerzen und imperativem Stuhlabgang, weshalb sie jederzeit ein WC aufsuchen können müsse, ist darauf hinzuweisen, dass ein imperativer Stuhldrang, der unkontrollierbar ist und zu erheblichen Verunreinigungen führt, nicht objektivierbar ist. Auch liegt ein unauffälliger Allgemein- und Ernährungszustand vor (vgl. „Größe 164cm, Gewicht 79kg“). Darüber hinaus ist das Tragen von dünnen Vorlagen ausreichend, um öffentliche Termine wahrnehmen zu können. So hält die Sachverständige in ihrem Gutachten vom 02.04.2024 fest, dass die Beschwerdeführerin zwar eine dünne Vorlage trägt, diese aber nicht verunreinigt ist. Auch ist davon auszugehen, dass eine Besserung hinsichtlich gehäuften Stuhldrangs eintreten wird, weiters stellen medikamentöse Behandlungen eine therapeutische Option dar.Wenn die Beschwerdeführerin weiters vorbringt, sie leide an wiederkehrenden Wundschmerzen und imperativem Stuhlabgang, weshalb sie jederzeit ein WC aufsuchen können müsse, ist darauf hinzuweisen, dass ein imperativer Stuhldrang, der unkontrollierbar ist und zu erheblichen Verunreinigungen führt, nicht objektivierbar ist. Auch liegt ein unauffälliger Allgemein- und Ernährungszustand vor vergleiche „Größe 164cm, Gewicht 79kg“). Darüber hinaus ist das Tragen von dünnen Vorlagen ausreichend, um öffentliche Termine wahrnehmen zu können. So hält die Sachverständige in ihrem Gutachten vom 02.04.2024 fest, dass die Beschwerdeführerin zwar eine dünne Vorlage trägt, diese aber nicht verunreinigt ist. Auch ist davon auszugehen, dass eine Besserung hinsichtlich gehäuften Stuhldrangs eintreten wird, weiters stellen medikamentöse Behandlungen eine therapeutische Option dar.

Diese Ausführungen der medizinischen Sachverständigen sind sohin nicht zu beanstanden.

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at