

# TE Bwvg Erkenntnis 2024/7/1 W166 2284273-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 01.07.2024

## Entscheidungsdatum

01.07.2024

## 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 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
  3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
  4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
  5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
  6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
  7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
  8. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
- 
1. BBG § 45 heute
  2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
  3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
  4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
  5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
  6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
  7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
  8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
  9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
  10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
  11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
  12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
- 
1. B-VG Art. 133 heute

2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

## **Spruch**

W166 2284273-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 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: Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom römisch 40, 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:

- A) Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.
- B) Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig) Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

## **Text**

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin ist seit 05.09.2013 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung (GdB) im Ausmaß von 60 v.H. und stellte am 06.10.2023 bei der belangten Behörde einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), welcher laut einem diesbezüglichen Vermerk auf dem verwendeten Formblatt gegebenenfalls auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gilt und als solcher gewertet wurde. Mit dem Antrag wurden diverse medizinische Beweismittel vorgelegt. Die Beschwerdeführerin ist seit 05.09.2013 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung (GdB) im Ausmaß von 60 v.H. und stellte am 06.10.2023 bei der belangten Behörde einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis), welcher laut einem diesbezüglichen Vermerk auf dem verwendeten Formblatt gegebenenfalls auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gilt und als solcher gewertet wurde. Mit dem Antrag wurden diverse medizinische Beweismittel vorgelegt.

Seitens der belangten Behörde wurde daraufhin ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 18.10.2023 eingeholt, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Anamnese:

Vorgutachten:

2013:

Hüftgelenksabnützung beidseits 50 v.H.

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 30 v.H.

Polyarthrosen 10

Gesamt GdB 60 v.H.

Zwischenanamnese:

2014 Hüfttotalendoprothese rechts

2018 Hüfttotalendoprothese links

Sonst keine Unfälle und Operationen am Bewegungsapparat.

Derzeitige Beschwerden:

Vorgutachten:

2013:

Hüftgelenksabnützung beidseits 50 v.H.

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 30 v.H.

Polyarthrosen

Gesamt GdB 60 v.H.

Zwischenanamnese:

2014 Hüfttotalendoprothese rechts

2018 Hüfttotalendoprothese links

Sonst keine Unfälle und Operationen am Bewegungsapparat

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Letzte physikalische Therapie vor 2 Jahren.

Schmerzstillende Medikamente Seractil 400 bei Bedarf.

Weitere Medikamente Novalgin, Ramipril.

Hilfsmittel 1 Gehstock.

Sozialanamnese:

Pension.

Wohnung 2. Stock kein Lift.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

18.02.2019 Röntgen beide Knie aps DH 3:

Deutliche Varusgonarthrose links, sowie gering- bis mäßiggradig ausgeprägte Varusgonarthrose rechts. Geringe bilaterale Retropatellararthrose. Bilaterale Enthesiopathie der Quadricepssehne.

Beide Hüften Reguläre Verhältnisse bei Status post Hüft-TEP-Implantation, ohne Zeichen einer Implantatlockerung oder Dislokation. Minimale vaskuläre Kalzifikationen femoral.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Kommt alleine, aufrecht gehend, normale Straßenkleidung, normaler Konfektionsschuh. 1 Gehstock; Aus- und Ankleiden rasch im Stehen und Sitzen, ohne Fremdhilfe; Guter AZ und EZ, Adipös; Rechtshändig; Kopf, Brustkorb, Bauch unauffällig; Haut normal durchblutet; Operationsnarbe beide Hüften

Ernährungszustand: Adipös

Größe: 156,00 cm Gewicht: 115,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Wirbelsäule gesamt

Im Lot, Becken-, Schultergeradstand, Hyperlordose LWS, keine Skoliose. seitengleiche Tailliendreiecke, symmetrische, mittelkräftige, seitengleiche Muskulatur

HWS S 35-0-30, R 70-0-70, F 30-0-30,

BWS R 20-0-20,

LWS FBA + 40 cm Reklination 0, Seitneigen 10-0-10, R 10-0-10, Plateaubildung L4-S1 mit segmentalem Druckschmerz. Schober 10:15 normal

SI-Gelenke nicht druckschmerzhaft,

Grob neurologisch:

Hirnnerven frei.

OE: MER mittellebhaft, seitengleich, Sensibilität seitengleich, Kraft seitengleich

UE: MER mittellebhaft, seitengleich, Sensibilität seitengleich, Kraft seitengleich

Keine Pyramidenzeichen.

Obere Extremität

Allgemein

Rechtshändig, Achsen normal, Gelenkkonturen schlank, Muskulatur seitengleich, Durchblutung seitengleich, Handgelenkspulse gut tastbar. Gebrauchsspuren seitengleich.

Schulter bds:

S40-0-100, F 100-0-30, R(F0) 60-0-60, (F90) 80-0-80. Kein schmerzhafter Bogen.

Ellbogen bds:

S0-0-125, R 80-0-80, bandstabil.

Handgelenk bds:

S 70-0-70, Radial-, Ulnarabspreizung je 30

Langfingergelenke nicht bewegungseingeschränkt

Nackengriff:

Nicht eingeschränkt, seitengleich.

Schürzengriff:

Nicht eingeschränkt, seitengleich

Kraft seitengleich, Faustschluss komplett, seitengleich, Fingerfertigkeit seitengleich.

Spitz-, Zangen-, Oppositionsgriff möglich.

Untere Extremität

Allgemein

Keine Beinlängendifferenz, Beinachse rechts X Bein an der oberen Norm, links beginnen o-beinig, Gelenkkonturen

plump, Muskulatur seitengleich, Durchblutung seitengleich, Fußpulse rechts gut tastbar, Gebrauchsspuren seitengleich. Keine Beinlängendifferenz, Beinachse rechts römisch zehn Bein an der oberen Norm, links beginnen o-beinig, Gelenkkonturen plump, Muskulatur seitengleich, Durchblutung seitengleich, Fußpulse rechts gut tastbar, Gebrauchsspuren seitengleich.

Hüfte bds:

S 0-0-90, R 10-0-10, F 10-0-10, kein Kapselmuster.

Knie bds:

S0-0-130, bandstabil, kein Erguss, keine Meniskuszeichen, Patellaspiegel nicht eingeschränkt, Zehenzeichen + positiv

SG bds:

S 10-0-30, bandfest, kein Erguss.

Fuß bds:

Rückfuß gerade, Längsgewölbe mittelgradiger Spreizfuß ohne Dekompensationszeichen.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Mittelschrittig, leichtes Hinken rechts,

Zehen-Fersenstand möglich unsicher mit Anhalten,

Einbeinstand möglich,

Hocke möglich.

Transfer auf die Untersuchungsliege selbständig, rasch.

Status Psychicus:

Orientiert, freundlich, kooperativ.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

- 1 Kniegelenksabnützung beidseits
- 2 Hüfttotalendoprothese beidseits
- 3 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zu Vorgutachten ist durch die Hüftoperationen eine maßgebliche Verbesserung eingetreten. Die Abnützung der Kniegelenke hat zugenommen und zum führenden Leiden geworden. Das Wirbelsäulenleiden ist unverändert.

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.

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.

Gutachterliche Stellungnahme:

Der Bewegungsumfang der großen Gelenke, Rumpfstabilität, Kraft und Koordination erlauben die Bewältigung einer kurzen Wegstrecke (300 - 400m), das Überwinden von Niveauunterschieden, das Aus- und Einsteigen und den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel.“

Mit Schreiben vom 20.10.2023 wurde der Beschwerdeführerin gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen zwei Wochen ab Zustellung eine Stellungnahme abzugeben. Mit Schreiben vom 20.10.2023 wurde der Beschwerdeführerin gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen zwei Wochen ab Zustellung eine Stellungnahme abzugeben.

Am 25.10.2023 übermittelte die Beschwerdeführerin eine schriftliche Stellungnahme an die belangte Behörde und legte einen fachärztlichen Befundbericht aus dem Jahr 2019 (Anm.: versehen mit dem Datum 24.10.2023) sowie einen Plan über die von ihr zu öffentlichen Verkehrsmitteln zurückzulegenden Wegstrecken vor. Am 25.10.2023 übermittelte die Beschwerdeführerin eine schriftliche Stellungnahme an die belangte Behörde und legte einen fachärztlichen Befundbericht aus dem Jahr 2019 (Anmerkung, versehen mit dem Datum 24.10.2023) sowie einen Plan über die von ihr zu öffentlichen Verkehrsmitteln zurückzulegenden Wegstrecken vor.

Aufgrund der Befundnachreichung wurde seitens der belangten Behörde eine ergänzende ärztliche Stellungnahme des bereits befassten fachärztlichen Sachverständigen eingeholt, in welcher Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Nachgereicht wird ein Befundbericht Dr. XXXX aus dem Jahr 2019, jedoch mit Datum 24.10.2023 versehen.“ Nachgereicht wird ein Befundbericht Dr. römisch 40 aus dem Jahr 2019, jedoch mit Datum 24.10.2023 versehen.

Die geschilderten subjektiven Empfindungen sind gehören zum typischen Symptombild von Gelenkabsnutzungen und sind in der Beurteilung berücksichtigt. Aktuelle Befunde aus den Jahren 2022 und 2023, die den Leidensverlauf belegen würden sind nicht vorgelegt worden.

In Zusammenschau ergibt sich aus der Befundlage und der klinischen Untersuchung keine Änderung.“

Mit dem angefochtenen Bescheid vom XXXX wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass ab und stützte sich in der Begründung auf das eingeholte fachärztliche Gutachten und die fachärztliche Stellungnahme. Mit dem angefochtenen Bescheid vom römisch 40 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass ab und stützte sich in der Begründung auf das eingeholte fachärztliche Gutachten und die fachärztliche Stellungnahme.

Gegen den Bescheid erhob die Beschwerdeführerin am 01.01.2024 Beschwerde in welcher sie ihre persönliche Sicht zur gutachterlichen Beurteilung darlegte und im Wesentlichen - unter Hinweis auf die Entfernung der von ihr zu benützenden öffentlichen Verkehrsmittel - vorbrachte, es sei missachtet worden, dass sie eine kurze Wegstrecke von 300 bis 400 Meter aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden nicht bewältigen könne. Der fachärztliche Sachverständige habe das Schmerzempfinden im Zusammenhang mit den Gelenkabsnutzungen als subjektiv beurteilt und könne dies von ihm nicht eingeschätzt werden, da der Grad der Schmerzen individuell empfunden werde. Weitere medizinische Beweismittel wurden nicht beigebracht.

Die belangte Behörde legte die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt am 12.01.2024 dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vor.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H.

Bei der Beschwerdeführerin wurden die Funktionseinschränkungen Kniegelenkabsnutzung und Hüfttotalendoprothese, jeweils beidseits, sowie degenerative Veränderungen der Wirbelsäule diagnostiziert.

Beide Hüftprothesen entsprechen regulären Verhältnissen bei einem Zustand nach Hüft-TEP-Implantation ohne Zeichen einer Implantatlockerung oder Dislokation.

Bei vorliegenden Varusgonarthrosen links und rechts sind die Knie beidseits bandstabil, ohne Erguss und ohne Einschränkung des Patellaspiels.

Die Wirbelsäule ist im Lot mit Becken- und Schultergeradestand und ohne Skoliose. Im Bereich der Lendenwirbelsäule liegt eine Hyperlordose vor, die Muskulatur ist symmetrisch, seitengleich und mittelkräftig.

Die Gesamtmobilität ist ausreichend gut, um kurze Wegstrecken von etwa 300 bis 400 Meter aus eigener Kraft - allenfalls unter Verwendung eines einfachen Hilfsmittels - und ohne Unterbrechung zurücklegen zu können. Das Gangbild ist mittelschrittig, mit einem leichten Hinken rechts. Die Beschwerdeführerin ist in der Lage Niveauunterschiede zu überwinden, das sichere Ein- und Aussteigen ist gewährleistet. Die Greiffunktionen sind beidseits erhalten. Das Erreichen von Haltegriffen und das Festhalten sind unbeschränkt möglich. Eine maßgebliche Gangbildbeeinträchtigung liegt nicht vor, ausreichende Gang- und Standsicherheit konnte objektiviert werden.

Es bestehen keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren und der oberen Extremitäten sowie der Wirbelsäule.

Der Ernährungszustand ist adipös, der Allgemeinzustand ist gut.

Die vorgebrachten Schmerzen wurden berücksichtigt, ein schmerzstillendes Medikament wird bei Bedarf eingenommen.

Die Beschwerdeführerin steht aktuell nicht in fachärztlicher Behandlung und nimmt auch keine physikalische Therapie in Anspruch.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist der Beschwerdeführerin zumutbar.

## 2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zum Behindertenpass ergibt sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den Funktionseinschränkungen und zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beruhen auf dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 18.10.2023 und der fachärztlichen Stellungnahme vom 17.11.2023.

In dem von der belangten Behörde eingeholten fachärztlichen Sachverständigengutachten wurde ausführlich, nachvollziehbar und schlüssig – unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Befunde und der durchgeführten persönlichen Untersuchung – auf die Leiden der Beschwerdeführerin und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel eingegangen. Die das Gutachten betreffenden Ausführungen der Beschwerdeführerin wurden in der fachärztlichen Stellungnahme berücksichtigt.

Der fachärztliche Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 18.10.2023 festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin beidseits eine Abnützung der Kniegelenke vorliege, jedoch bei vorliegenden Varusgonarthrosen links und rechts die Knie beidseits bandstabil, ohne Erguss und ohne Einschränkung des Patellaspiels seien.

Betreffend die Hüften habe die Hüftoperationen eine maßgebliche Verbesserung gebracht und würden beide Hüftprothesen regulären Verhältnissen bei einem Zustand nach Hüft-TEP-Implantation ohne Zeichen einer Implantatlockerung oder Dislokation entsprechen.

Die Wirbelsäule sei im Lot mit Becken- und Schultergeradestand und ohne Skoliose. Im Bereich der Lendenwirbelsäule liege eine Hyperlordose vor, die Muskulatur sei jedoch symmetrisch, seitengleich und mittelkräftig.

Zusammenfassend führt der fachärztliche Sachverständige in seinem Gutachten aus, dass aufgrund des Bewegungsumfangs der großen Gelenke, der Rumpfstabilität sowie der Kraft und Koordination die Gesamtmobilität ausreichend sei, um kurze Wegstrecken - allenfalls unter Verwendung eines Gehstocks - zurücklegen zu können. Es konnten keine erheblichen Funktionseinschränkungen objektiviert werden, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichen würden. Das Gangbild sei mittelschrittig mit leichtem Hinken rechts, insgesamt aber sicher.

Zum Vorbringen der Beschwerdeführerin, dass ihr Schmerzempfinden individuell sei und der Grad der Schmerzen vom fachärztlichen Sachverständigen als eine zweite Person daher nicht eingeschätzt werden könne, ist festzuhalten, dass der Gutachter in seiner ergänzenden fachärztlichen Stellungnahme vom 17.11.2023 dazu ausgeführt hat, dass die diesbezüglich geschilderten subjektiven Schmerzempfindungen zum typischen Symptombild von Gelenksabnützungen

gehören würden und in der gutachterlichen Beurteilung im Zusammenhang mit der beantragten Zusatzeintragung berücksichtigt worden seien. Es ergibt sich daraus jedoch keine geänderte Beurteilung betreffend den Umstand ein öffentliches Verkehrsmittel benützen zu können.

Insgesamt ergibt sich daher - wie oben bereits umfassend ausgeführt - anhand des Gangbilds und der durchgeführten Untersuchungsergebnisse kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren oder unmöglich machen.

Überdies ist festzuhalten, dass die Einnahme von Medikamenten und die Inanspruchnahme von Therapien grundsätzlich zumutbare Therapieoptionen sind und Therapierefraktion – das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen – nicht gegeben ist. Die Beschwerdeführerin hat in der Stellungnahme vom 25.10.2023 selbst vorgebracht seit Jahren keine physikalischen Therapien mehr in Anspruch zu nehmen. Wenn die Beschwerdeführerin weiters ausführt, dass die Behandlung bei ihrem Facharzt für Physikalische Medizin im Jahr 2019 aufgrund der Lage der Ordination abgebrochen worden sei und sie diese sowie etwaige andere Therapien seither nicht wiederaufgenommen habe, ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin damit individuelle Umstände, aber keine substantiierten bzw. entscheidungswesentlichen Gründe für die Nichtinanspruchnahme grundsätzlich möglicher Therapien vorgebracht hat.

Der von der Beschwerdeführerin anlässlich des Parteiengehörs am 25.10.2023 vorgelegte Befundbericht eines Facharztes für Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation ist zwar mit 24.10.2023 datiert, betrifft aber das Jahr 2019 und wird darin festgehalten, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum von 08.05.2019 bis 17.06.2019 aufgrund der Diagnose „Varusgonarthrose“ zur physikalischen Therapie in Behandlung gestanden ist. Dieser inhaltlich nicht mehr aktuelle Befundbericht bekräftigt das oben dargelegte Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach sie im Jahr 2019 die physikalische Therapie abgebrochen und seither keine physikalischen Therapien mehr in Anspruch genommen habe.

Der fachärztliche Sachverständige hat diesen Befundbericht in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17.11.2023 berücksichtigt und ausgeführt, dass aktuelle Befunde aus den nachfolgenden Jahren, die den Leidensverlauf belegen würden, nicht vorgelegt worden seien und sich aus der Befundlage in Zusammenschau mit der klinischen Untersuchung keine geänderte Beurteilung ergäbe.

Zum Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach das öffentliche Verkehrsnetz von ihrem Wohnort nicht in der geforderten Zeit bzw. Entfernung erreichbar und ihr dieser Weg gesundheitlich nicht möglich sei, wird auf die Ausführungen unter Pkt. 3 „Rechtliche Beurteilung“ verwiesen.

Die Beschwerdeführerin hat in der Beschwerde vom 01.01.2024 und in der Stellungnahme vom 25.10.2023 keine Einwendungen erhoben bzw. medizinische Beweismittel vorgelegt, welche das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften vermochten. Die Beschwerdeführerin ist dem fachärztlichen Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, sie hat kein Sachverständigengutachten oder eine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen des befassten ärztlichen Sachverständigen un schlüssig oder unzutreffend seien.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des eingeholten Sachverständigengutachtens eines Facharztes für Orthopädie vom 18.10.2023 und der fachärztlichen Stellungnahme vom 17.11.2023, und werden diese 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 Paragraph 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 Antragstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor. Gemäß

Paragraph 45, Absatz 3, BBG hat in Verfahren auf Antragstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Zu Spruchpunkt A) Abweisung der Beschwerde:

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder 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 Paragraph 42, Absatz eins, BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder 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 Paragraph 42, Absatz 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 Paragraph 45, Absatz eins, 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. Gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, leg. cit. nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (Paragraph 41, Absatz 3,) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

Gemäß § 35 Abs. 1 EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige noch sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Abs. 3 leg. cit. zu. Gemäß Paragraph 35, Absatz eins, EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige noch sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Absatz 3, leg. cit. zu.

Gemäß § 35 Abs. 2 EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen, Gemäß Paragraph 35, Absatz 2, EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen,

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hierfür maßgebenden Einschätzung,
  2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 162/2010, die die von ihr umfassten Bereiche.
2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach Paragraph 7 und Paragraph 9, Absatz eins, des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 162 aus 2010,, die die von ihr umfassten Bereiche.

Die Tatsache der Behinderung und das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) sind durch eine amtliche Bescheinigung der für diese Feststellung zuständige Stelle nachzuweisen.

Zuständige Stelle ist:

- der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (§ 11 Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes, BGBl. Nr. 183/1947)- der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (Paragraph 11, Absatz 2, des Opferfürsorgegesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 183 aus 1947,)
- Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.
- In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.- In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach Paragraphen 40, ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.

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: Gemäß Paragraph eins, Absatz eins, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, Bundesgesetzblatt Teil 2, 495 aus 2013, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 263 aus 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 Paragraph eins, Absatz 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 Vornamen(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. 14. ein der Bestimmung des Paragraph 4, der Passgesetz-Durchführungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 223 aus 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: Gemäß Paragraph eins, Absatz 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- eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach Absatz 4, Ziffer eins, Litera 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). Auf andere Umstände, wie die Entfernung zwischen der Wohnung und der nächstgelegenen Haltestelle öffentlicher Verkehrsmittel kommt es beispielsweise gerade nicht an (VwGH vom 27.05.2014, Ro 2014/11/0013).

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. Gemäß Paragraph eins, Absatz 5, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Paragraph eins, Absatz 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: In den Erläuterungen zu Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (nunmehr Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 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- COPD römisch 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 Gefahreinschätzung 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 zyklischen 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 Immunsystems als Nebenwirkung im Rahmen von Chemo- und/oder Strahlentherapien,
- laufende Erhaltungstherapien mit dem therapeutischen Ziel, Abstoßreaktionen von Transplantaten zu verhindern oder die Aktivität von Autoimmunerkrankungen einzuschränken,
- Kleinwuchs,

- gut versorgte Ileostoma, Colostoma und Ähnliches mit dichtem Verschluss. Es kommt weder zu Austritt von Stuhl oder Stuhlwasser noch zu Geruchsbelästigungen. Lediglich bei ungünstiger Lokalisation und deswegen permanent undichter Versorgung ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar,
- bei Inkontinenz, da die am Markt üblichen Inkontinenzprodukte ausreichend sicher s

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

© 2025 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)