jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2024/10/4 W200 2291431-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 04.10.2024

Entscheidungsdatum

04.10.2024

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 24.05.2018zuletzt 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

W200 2291431-1/11E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch die Richterin Mag. Taurer sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer/in über die Beschwerde von XXXX gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice Landesstelle Wien vom 18.03.2024, Zl. 19168675000026, zu Recht erkannt:Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch die Richterin Mag. Taurer sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer/in über die Beschwerde von römisch 40 gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice Landesstelle Wien vom 18.03.2024, Zl. 19168675000026, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß §§ 42 und 47 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) iVm § 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen idgF als unbegründet abgewiesen.Die Beschwerde wird gemäß Paragraphen 42 und 47 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) in Verbindung mit Paragraph eins, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen idgF als unbegründet 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:

Der Beschwerdeführer stellte am 10.10.2023 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass.

Dem Antrag angeschlossen waren ein neurologischer Patientenbrief vom 20.06.2023, ein MRT der LWS vom 03.08.2023, ein Patientenbrief über eine stationäre neurologische Rehabilitation vom 28.09. bis 26.10.2022 und ein Auszug aus der Ambulanzkartei, Orthopädie, des Hanusch-Krankenhauses vom 26.09.2023.

Das vom Sozialministeriumservice eingeholte allgemeinmedizinische Gutachten vom 09.02.2024 ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 50 Prozent und gestaltete sich wie folgt:

„Anamnese:

Morbus Parkinson PNP beide Füße

degenerative Veränderungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates Knie-TEP links, Bandscheibenschäden, Dupuytren III-V bds.

Hypertonie

GERD

Derzeitige Beschwerden:

Er habe den Antrag gestellt, weil er einen fortschreitenden Parkinson habe. Er könne nicht mehr weit gehen, beim Einkaufen müsse ihn seine Frau unterstützen. Er könne ca. 500 Meter langsam gehen, aber wenn er schwer tragen müsse, dann sei die Sache schon anders. Er würde sich viel leichter mit einem Behindertenparkplatz tun. Das schlimmste sei, dass er Harn verlieren würde. Es sei zuletzt schon zwei Mal etwas in die Hose gegangen (auch während der Untersuchung muss er plötzlich zur Toilette).

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Levocar, Durotiv, Diclovit, Co-Dilatrend, Pramipexol, Candesartan, Norvasc, Dilatrend, Magnosolv

Sozialanamnese: Pensionist, verheiratet

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe): Befunde mitgebracht

kardiologische Gruppenpraxis, 01/2024:

ACI-Unverträglichkeit, Morbus Parkinson, GERD, arterielle Hypertonie Klinik Pirawarth, 12/2023:

Morbus Parkinson mit Rigor Akinesie Typ, mit linksbetonter Symptomatik ED 2014, Covid 19 02.11.2023, PNP, arterielle Hypertonie, Arachnoidalzyste links temporopolar, Horner¬Syndrom links, AE und TE, Z.n. Hernia inguinalis OP, Z.n. Meniskus OP, Osteochondrosen HWS und LWS, incipiente Dupuytren-Kontraktur Finger III-V bds., Retropatellararthrose, Z.n. Knie-TEP links 06/2020, Lumboischialgie links bei Neuroforamenstenose L4/5 bds. sowie L5/S1 bds., Vertebrostenose Höhe Bandscheibe L3/L4, der Rehabilitationsaufenthalt musste vorzeitig auf Grund einer Covid 19 Erkrankung abgebrochen werden

Dr. XXXX , 06/2023:Dr. römisch 40 , 06/2023:

Morbus Parkinson links betont, RA Typ, Polyneuropathie, distal symmetrisch sensomotorisch, Knie-TEP links, Gonarthrose rechts, polysegmentale lumbale Osteochondrosen, aktive Spondylarthrosen, kleiner Prolaps L5/S1, Horner-Syndrom links, Arachnoidalzyste links temporopolar, Hypertonie

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: guter AZ, Ernährungszustand: guter EZ, Größe: 176,00 cm Gewicht: 102 kg

Klinischer Status - Fachstatus:

HNA: Brillenträger Cor: rein, rhythmisch Pulmo: VA

Abdomen: weich, indolent

WS: kein KS, FBA knapp unter Knie im Stehen, Zehen/Fersenstand bds. kurz möglich OE: geringer Rigor links, kein maßgeblicher Tremor bds., Nacken/Schürzengriff bds. endlagig, Faustschluss bds. vollständig, Dupuytren bds.

UE: blande Narbe bei Knie-TEP links, endlagige Funktionseinschränkung der großen Gelenke, Dysästhesien im Bereich beider Vorfüße, Zehen/Fersenstand bzw. Einbeinstand bds. kurz möglich

Gesamtmobilität - Gangbild:

geht frei, ausreichend sicher, ohne Hilfsmittel

ausreichend sicherer Gang und Stand, ausreichend gute körperliche Belastbarkeit

Status Psychicus:

psychomotorische Verlangsamung, beantwortet Fragen adäquat, kann einfache Anweisungen korrekt umsetzen, in allen Qualitäten ausreichend orientiert, Duktus kohärent - zielführend, euthym

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd.

Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Morbus Parkinson

Oberer Rahmensatz, da psychomotorische Verlangsamung

04.09.01

40

2

degenerative Veränderungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates, Knietotalendoprothese links, degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule mit Bandscheibenschäden

Oberer Rahmensatz, da mehrere Gelenke und die Wirbelsäule betroffen sind. Dupuytren und Polyneuropathie miterfasst.

02.02.02

40

3

Hypertonie

fixer Richtsatz

05.01.02

20

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch die übrigen Leiden um eine Stufe erhöht, da der Gesamtzustand wesentlich negativ beeinflusst wird.

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

Augenleiden, da keine ausreichenden augenfachärztlichen Befunde mit korrigiertem Visus vorliegen. Z.n. Hernien OP, da keine relevante Funktionseinschränkung.

Gastroösophagealer Reflux, da keine höhergradige Funktionseinschränkung dokumentiert und gut therapierbar.

Imperativer Harndrang, da handelsübliche Inkontinenzprodukte zumutbar.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

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?

Trotz der Funktionseinschränkung bei Morbus Parkinson und degenerativen Veränderungen des Stütz- und

Bewegungsapparates sind das sichere Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 Meter, das sichere Ein- und Aussteigen und der sichere Transport gewährleistet. Ausreichend sicherer Stand und Gang. Ausreichend gute körperliche Belastbarkeit. Ausreichend gute Kognition. Die Möglichkeit des Tragens von Lasten hat keinen Einfluss auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

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“

Am 20.03.2024 wurde dem Beschwerdeführer ein Behindertenpass ausgestellt.

Mit Bescheid vom 18.03.2024 wurde der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass abgewiesen.

In der dagegen fristgerecht erhobenen Beschwerde wurde moniert, dass sich das Krankheitsbild erheblich verschlechtert hätte und dass der Beschwerdeführer weiterhin um die Vornahme der Zusatzeintragung ersuche. Angeschlossen waren ein neurologischer Befundbericht vom 09.04.2024, in dem die Vornahme der Zusatzeintragung befürwortet wurde.

Aufgrund des Vorbringens der Verschlechterung holte das Bundesverwaltungsgericht ein orthopädische-unfallchirurgisches Sachverständigengutachten ein. In diesem Gutachten wurde wie folgt zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ausgeführt:

„Vorgelegte, neue orthopädisch/unfallchirurgisch relevante Befunde: Bericht Dr. Britto Arias Abl.36 und 37

Relevante Anamnese: Parkinsonerkrankung; Knieendoprothese links,

Aufbraucherscheinungen des Bewegungs- und Stützapparates

Jetzige Beschwerden: „Die Medikation wird laufend umgestellt, entweder wird mir schwindlig, dann sind die Blockaden beim Bewegen geringer, oder die Blockaden sind stärker, dann habe ich keinen Schwindel.

Manchmal ist es so, dass ich die Arme nicht strecken kann.

Ich bekomme auch plötzlich einen Harndrang, dass sich einen Parkplatz suchen muss; Vorlagen verwende ich teilweise, jetzt habe ich keine.

Die Blockaden betreffen alle Gelenke, ich habe den typischen Parkinsongang. Ich habe für Alles Zeit, aber das Hauptproblem ist aber das Aufs-Klo-Gehen.

Medikation: Pramipexol, Co-Dilatrend, Dilatrend, Candesartan, Levo Car, bei Bedarf Molaxole und Diclovit — laut handschriftlicher Liste ohne Bezeichnung

Sozialanamnese: in Pension

Allgemeiner Status: 176 cm großer und 100 kg schwerer Mann in gutem Allgemein- und Ernährungszustand.

Thorax symmetrisch.

Relevanter Status:

Wirbelsäule im Lot. HWS in R40-0-44, F 10-0-10, KJA 4 cm, Reklination 12 cm.

Normale Brustkyphose, BWS-drehung 25-0-25, FKBA 30 cm, Seitneigung bis 10 cm ober Patella.

Obere Extremitäten:

Schultern in S 35-0-160, F 150-0-40, R 70-0-65, Ellbögen 0-0-125, Handgelenke 45-0-50, Dupuytrenveränderunegn Beidseits 3-5, Faustschluß beidseits möglich.

Nacken- und Kreuzgriff durchführbar.

Untere Extremitäten:

Hüftgelenke in S 0-0-105, R 25-0-10 , Kniegelenke in S 0-3-105 zu links 0-10-95, bandfest, reizfrei. Sprunggelenke 5-0-35.

Beide Beine können von der Unterlage gehoben werden.

Gangbild/Mobilität:

Gang in Straßenschuhen mit einem Gehstock mäßig kleinerschrittig, aber sicher möglich, nur mäßig verlangsamtes Gehtempo.

BEURTEILUNG

Ad 1)

1) Morbus Parkinson

2) degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, cervicale und lumbale Osteochondrosen, Bandscheibenschaden L5/S1, lumbale Neuroforameneinengungen

3) Knieendoprothese links, Knieabnützung rechts

4) Dupuytrenveränderungen beidseits

5) Polyneuropathie

6) Hypertonie

Ad 2) Der Parkinson ist leichten Grades und korrekt mit dem oberen Rahmensatz eingeschätzt worden, da unter Medikation eine teilweise Coupierung der Symptome erreicht wird.

Das Wirbelsäulenleiden ist mittleren Grades, es liegt kein radikuläres motorisches Defizit vor, wäre unter 02.01.02 einzuordnen.

Das Knieleiden ist leichten Grades, es besteht eine geringe Beweglichkeitseinschränkung bei ungelockerter Endoprothese (02.05.19). Die Dupuytrenveränderungen sind leichten Grades (02.06.26 10%). Die Polyneuropathie ist leichten Grades und würde unter 04.06.01 mit 20% einzuschätzen sein.

Hypertonie ist ohne Relevanz bezüglich der Fragestellung.

Jedes genannte Leiden ist nicht geeignet, das sichere Benützen eines ÖVM zu verhindern, auch nicht zusammengenommen.

Ad 3) Es bestehen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit.

Ad 4) Es bestehen keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten.

Alle Gelenke sind stabil und ausreichend beweglich, ein relevantes Muskeldefizit findet sich nicht, auch keine relevante periphere Nervenschädigung. Es besteht eine Einschränkung beider Kniegelenke und der Wirbelsäule mit noch guter Beweglichkeit.

Es ist beim Benützen von öffentlichen Verkehrsmitteln mit leichten Schmerzen, kurzfristig bis zu mittleren zu rechnen, starke Schmerzen sind nicht zu erwarten.

Die zu bewältigenden Niveauunterschiede sind möglich, da die Beuge- und Streckfunktionen der Gelenke der unteren Extremitäten ausreichend sind.

Stehen im Nahbereich ist möglich, Anhalten ist ungestört. Die Sitzplatzsuche ist möglich.

Ad 5) Es liegen keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor.

Ad 6) Es ist keine Veränderung zum Gutachten erster Instanz objektivierbar. Es wurde zur klareren Darstellung aus dem Leiden 2 des VGA jetzt Leiden 2 bis 4 gemacht; das Gesamtkalkül ist korrekt.

Die Mobilität der BF ist zweifelsfrei eingeschränkt, aber nicht relevant.

Eine Gehstrecke von 300 bis 400 Metern ist ihm sicher möglich. Das Gangbild mit dem verwendeten Gehstock ist als kompensiert zu bezeichnen.

Im nachgereichten Befund Abl.36/37 beschreibt die Neurologin keine wesentliche Kamptokormie (gebeugte Körperhaltung) und keine Retropulsionsneigung, was das Kalkül eindeutig bestätigt!

Die vom BF angegebene Harninkontinenz, die sich im nachgereichten Befund Abl. 36/37 findet, ist medikamentös gut

einstellbar; ein urologischer Befund und eine allenfalls durchgeführte Restharnbestimmung wären allerdings zur Wahl der richtigen Therapie und auch zur korrekten Einschätzung nötig (fast immer ist 08.01.06. mit dem unteren Rahmensatz-10% anzunehmen, selten 20%; das Kalkül bezüglicher der ÖVM bliebe aber bei beiden unverändert).“

Im gewährten Parteiengehör gab der Beschwerdeführer zum eingeholten orthopädischen Gutachten keine Stellungnahme ab.

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

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung in der Höhe von 50 vH.

1.1.1. Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Klinischer Status – Fachstatus:

Allgemeiner Status: 176 cm großer und 100 kg schwerer Mann in gutem Allgemein- und Ernährungszustand.

Thorax symmetrisch.

Relevanter Status:

Wirbelsäule im Lot. HWS in R40-0-44, F 10-0-10, KJA 4 cm, Reklination 12 cm.

Normale Brustkyphose, BWS-drehung 25-0-25, FKBA 30 cm, Seitneigung bis 10 cm ober Patella.

Obere Extremitäten:

Schultern in S 35-0-160, F 150-0-40, R 70-0-65, Ellbögen 0-0-125, Handgelenke 45-0-50, Dupuytrenveränderunegn Beidseits 3-5, Faustschluß beidseits möglich.

Nacken- und Kreuzgriff durchführbar.

Untere Extremitäten:

Hüftgelenke in S 0-0-105, R 25-0-10, Kniegelenke in S 0-3-105 zu links 0-10-95, bandfest, reizfrei. Sprunggelenke 5-0-35.

Beide Beine können von der Unterlage gehoben werden.

Gangbild/Mobilität:

Gang in Straßenschuhen mit einem Gehstock mäßig kleinerschrittig, aber sicher möglich, nur mäßig verlangsamtes Gehtempo.

Funktionseinschränkungen: - Morbus Parkinson, - degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, cervicale und lumbale Osteochondrosen, Bandscheibenschaden L5/S1, lumbale Neuroforameneinengungen, - Knieendoprothese links, Knieabnützung rechts, - Dupuytrenveränderungen beidseits, - Polyneuropathie, - Hypertonie

1.2.2. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

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

Es besteht beim Beschwerdeführer ein guter Allgemein- und Ernährungszustand. Es liegen zwar neurologische Funktionsstörungen bzw. Funktionsstörungen der oberen und unteren Extremitäten vor (kleinschrittig, verlangsamtes Gehtempo), jedoch keine erhebliche Gangeinschränkung. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 m ist selbständig möglich, ebenso das Überwinden üblicher Niveauunterschiede. Der Beschwerdeführer benötigt keinen Gehbehelf. Ein eventueller Gehbehelf erschwert darüber hinaus die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht in erheblichen Ausmaß. Ein sicherer Transport in den öffentlichen Verkehrsmitteln ist unter üblichen Transportbedingungen möglich.

Die Greif- und Haltefunktionen sind ausreichend erhalten. Die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit des Beschwerdeführers sowie die Möglichkeit, Haltegriffe zu erreichen und sich festzuhalten, sind ausreichend. Niveauunterschiede können überwunden werden.

Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor.

Sowohl das Parkinsonleiden unter Medikation, das Knieleiden als auch die Dupuytrenveränderungen sind leichten Grades, das Wirbelsäulenleiden ist mittleren Grades.

Die Leiden sind – weder jedes für sich alleine noch gemeinsam im Zusammenwirken - geeignet, das sichere Benützen eines ÖVM zu verhindern, auch nicht zusammengenommen.

Beim Beschwerdeführer liegen weiters keine erheblichen Einschränkungen psychischer oder intellektueller Fähigkeiten oder der Sinnesfunktionen vor. Es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorhanden.

Eine (nicht urologisch festgestellte) Inkontinenz ist medikamentös gut einstellbar, der Beschwerdeführer trägt keine Vorlagen.

2. Beweiswürdigung:

Zur Klärung des Sachverhaltes ist von der belangten Behörde ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten vom 09.02.2024, basierend auf einer Untersuchung, eingeholt worden. Darin wurde kein Hindernis für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt.

Im gegenständlichen Verfahren wurde zum Thema „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" vom BVwG zur Überprüfung des Sachverhaltes von einem Facharzt für Unfallchirurgie ebenfalls ein auf einer Untersuchung basierendes Gutachten eingeholt. In diesem wurde insbesondere ausgeführt, dass keine Änderung zum Gutachten vom 09.02.2024 erkennbar ist.

Der befasste Facharzt für Unfallchirurgie schlüsselt definitiv wie folgt auf:

„Der Parkinson ist leichten Grades und korrekt mit dem oberen Rahmensatz eingeschätzt worden, da unter Medikation eine teilweise Coupierung der Symptome erreicht wird.

Das Wirbelsäulenleiden ist mittleren Grades, es liegt kein radikuläres motorisches Defizit vor, wäre unter 02.01.02 einzuordnen.

Das Knieleiden ist leichten Grades, es besteht eine geringe Beweglichkeitseinschränkung bei ungelockerter Endoprothese vor (02.05.19).

Die Dupuytrenveränderungen sind leichten Grades (02.06.26 10%).

Die Polyneuropathie ist leichten Grades und würde unter 04.06.01 mit 20% einzuschätzen sein.

Hypertonie ist ohne Relevanz bezüglich der Fragestellung.

Jedes genannte Leiden ist nicht geeignet, das sichere Benützen eines ÖVM zu verhindern, auch nicht zusammengenommen."

Basierend auf der eigenen Untersuchung hält er fest, dass alle Gelenke stabil und ausreichend beweglich seien, sich kein relevantes Muskeldefizit finde, auch keine relevante periphere Nervenschädigung. Es bestehe eine Einschränkung beider Kniegelenke und der Wirbelsäule mit noch guter Beweglichkeit. Die zu bewältigenden Niveauunterschiede seien möglich, da die Beuge- und Streckfunktionen der Gelenke der unteren Extremitäten ausreichend seien. Stehen im Nahbereich sei möglich, Anhalten sei ungestört. Die Sitzplatzsuche sei möglich.

Hinsichtlich der Schmerzen beim Benützen von öffentlichen Verkehrsmitteln weist er darauf hin, dass starke Schmerzen nicht zu erwarten sind und grundsätzlich mit leichten, kurzfristig bis zu mittleren Schmerzen zu rechnen ist.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass zwei den Beschwerdeführer unabhängig voneinander untersuchende Ärzte im Rahmen ihrer Gutachten zu demselben Ergebnis gekommen sind, nämlich, dass der Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel trotz der vorliegenden Funktionseinschränkung möglich ist und das sichere Ein- und Aussteigen, das Zurücklegen von kurzen Wegstrecken sowie die Benützung von Haltegriffen möglich sind. Der Beschwerdeführer kann Gehstrecken von 300 bis 400 m selbständig bewältigen. Ein sicherer Transport in den öffentlichen Verkehrsmitteln ist daher möglich.

Wenn der Beschwerdeführer nunmehr mit der Beschwerde einen neurologischen Befundbericht vorliegt, wonach sich beim Beschwerdeführer eine Blasenstörung entwickelt hätte, die ihn zwinge rasch eine Toilette finden zu müssen, so ist dem entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführer bei der Untersuchung keine Vorlagen getragen hat und laut

Gutachter diese behauptete Blasenstörung medikamentös gut einstellbar ist.

Dass – wie die behandelnde Neurologin begründet – der §29b-Ausweis zum Erhalt der Würde des Beschwerdeführers zu unterstützen sei, ist aus menschlicher Sicht nachvollziehbar, entspricht jedoch nicht dem Willen des Gesetzgebers, wonach es für die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung des Vorliegens erheblicher Funktionseinschränkungen bedarf.

In dem vom BVwG eingeholten Sachverständigengutachten wird auf den Zustand des Beschwerdeführers ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen, die einzelnen Leiden wurden vom begutachtenden Unfallchirurgen noch explizit aufgeschlüsselt. Für das Bundesverwaltungsgericht ergibt sich somit ein nachvollziehbares Bild des Zustandes des Beschwerdeführers. Im Parteiengehör hat er zum übermittelten Gutachten keine Stellungnahme abgegeben. Anhaltspunkte für eine Befangenheit des Sachverständigen liegen nicht vor.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vom BVwG eingeholten Sachverständigengutachten. Dieses wurde daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Zu A)

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 (§ 45 Abs. 1 BBG).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 (Paragraph 45, Absatz eins, BBG).

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

Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (kurz: VO über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen), BGBl II 495/2013, zuletzt geändert durch BGBl II 263/2016, ist die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls einzutragen; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist undGemäß Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (kurz: VO über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen), Bundesgesetzblatt Teil 2, 495 aus 2013,, zuletzt geändert durch Bundesgesetzblatt Teil 2, 263 aus 2016,, ist die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls einzutragen; 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.

Gemäß § 1 Abs. 5 der VO über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines/einer 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 VO über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Absatz 4, genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines/einer 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.

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, 2009/11/0032).

In den Erläuterungen zur Stammfassung der VO über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen wird betreffend § 1 Abs. 2 Z 3 (in der geltenden Fassung geregelt in § 1 Abs. 4 Z 3) ausgeführt:In den Erläuterungen zur Stammfassung der VO über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen wird betreffend Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, (in der geltenden Fassung geregelt in Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3,) ausgeführt:

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. Therapierefraktion – 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 sechs Monate andauert. Dieser Zeitraum entspricht auch den grundsätzlichen Voraussetzungen für die Erlangung eines Behindertenpasses.

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 Gefahreneinschätzung des öffentlichen Raumes einhergehen,
- nachweislich therapierefraktäres, schweres, cerebrales Anfallsleiden – Begleitperson ist erforderlich.

Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu dieser Zusatzeintragung ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel dann unzumutbar, wenn eine kurze Wegstrecke nicht aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, allenfalls unter Verwendung zweckmäßiger Behelfe ohne Unterbrechung zurückgelegt werden kann oder wenn die Verwendung der erforderlichen Behelfe die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in hohem Maße erschwert. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist auch dann nicht zumutbar, wenn sich die dauernde Gesundheitsschädigung auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieser Verkehrsmittel gegebenen Bedingungen auswirkt. Zu prüfen ist die konkrete Fähigkeit öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Zu berücksichtigen sind insbesondere zu überwindende Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt (VwGH 22.10.2002, 2001/11/0242; 14.05.2009, 2007/11/0080).

Betreffend das Kalkül „kurze Wegstrecke“ wird angemerkt, dass der Verwaltungsgerichtshof von einer – unter Zugrundelegung städtischer Verhältnisse – durchschnittlich gegebenen Entfernung zum nächsten öffentlichen Verkehrsmittel von 300 bis 400 m ausgeht (vgl. u.a. VwGH 27.05.2014, Ro 2014/11/0013; 27.01.2015, 2012/11/0186).Betreffend das Kalkül „kurze Wegstrecke“ wird angemerkt, dass der Verwaltungsgerichtshof von einer – unter Zugrundelegung städtischer Verhältnisse – durchschnittlich gegebenen Entfernung zum nächsten öffentlichen Verkehrsmittel von 300 bis 400 m ausgeht vergleiche u.a. VwGH 27.05.2014, Ro 2014/11/0013; 27.01.2015, 2012/11/0186).

Beim Beschwerdeführer liegen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch der körperlichen Belastbarkeit vor bzw. konnten keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder von Sinnesfunktionen festgestellt werden. Es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorhanden.

Es ist beim Beschwerdeführer von einer ausreichenden Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparates auszugehen.

Das Festhalten beim Ein- und Aussteigen ist möglich. Die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit der Beschwerdeführerin sowie die Möglichkeit, Haltegriffe zu erreichen und sich festzuhalten, sind ausreichend. Der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist daher gesichert durchführbar.

Es wird daher im Beschwerdefall zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt davon ausgegangen, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass nicht vorliegen.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen (§ 24 Abs. 1 VwGVG).Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG).

Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde

angefochtene Bescheid aufzuheben oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu erklären ist (§ 24 Abs. 2 Z 1 VwGVG).Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu erklären ist (Paragraph 24, Absatz 2, Ziffer eins, VwGVG).

Der Beschwerdeführer hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden (§ 24 Abs. 3 VwGVG).Der Beschwerdeführer hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden (Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG).

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegenstehen (§ 24 Abs. 4 VwGVG).Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegenstehen (Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG).

Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden (§ 24 Abs. 5 VwGVG).Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden (Paragraph 24, Absatz 5, VwGVG).

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren gebe, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung aufträten oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, 2012/06/0221).

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten und vom BVwG ein unfallchirurgisches Gutachten eingeholt worden. In beiden Gutachten wurde der Zustand des Beschwerdeführers im Detail dargelegt und das Nichtvorliegen der Voraussetzungen – konkret das Nichtvorliegen erheblicher Funktionseinschränkungen – für die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung festgestellt.

Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurde das vom BVwG eingeholte Sachverständigengutachten als nachvollziehbar, vollständig

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at