

# TE Bvwg Erkenntnis 2024/10/30 W173 2288955-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 30.10.2024

## Entscheidungsdatum

30.10.2024

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

W173 2288955-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Benedikta TAURER sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER, BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde vom 16.02.2024, von XXXX , geb. am XXXX , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband, Lange Gasse 53, 1080 Wien, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX , vom 03.01.2024, OB: XXXX , betreffend den Antrag 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 Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Benedikta TAURER sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER, BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde vom 16.02.2024, von römisch 40 , geb. am römisch 40 , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband, Lange Gasse 53, 1080 Wien, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 , vom 03.01.2024, OB: römisch 40 , betreffend den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde vom 16.02.2024 wird stattgegeben. Der Bescheid vom 03.01.2024 wird behoben.

Frau XXXX erfüllt die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass. Frau römisch 40 erfüllt die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass.

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:

1. Am 28.04.2023 beantragte Frau XXXX , geb. am XXXX , (in der Folge BF) beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (in der Folge belangte Behörde) die Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung (StVO) in Verbindung mit der Ausstellung eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung

„Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“. Sie schloss dem Antrag medizinische Unterlagen an, auf die sie sich zu ihren Leiden bezog. 1. Am 28.04.2023 beantragte Frau römisch 40, geb. am römisch 40, (in der Folge BF) beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (in der Folge belangte Behörde) die Ausstellung eines Parkausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung (StVO) in Verbindung mit der Ausstellung eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“. Sie schloss dem Antrag medizinische Unterlagen an, auf die sie sich zu ihren Leiden bezog.

2. Im Zuge der Überprüfung des Antrags holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, ein. 2. Im Zuge der Überprüfung des Antrags holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40, Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, ein.

2.1. Der Sachverständige Dr. XXXX führte in seinem Gutachten vom 26.10.2023, auf einer persönlichen Untersuchung der BF am 25.10.2023 basierend, auszugsweise Folgendes aus:

„.....2.1. Der Sachverständige Dr. römisch 40 führte in seinem Gutachten vom 26.10.2023, auf einer persönlichen Untersuchung der BF am 25.10.2023 basierend, auszugsweise Folgendes aus:

„.....

Anamnese:

AE, TE, Leistenbruch. Wirbelsäuleneingriff 2009 Bandscheibe, KTEP beidseits.

Derzeitige Beschwerden:

„Ich bekomme keine Luft beim Gehen, das habe ich seit vorigem Jahr. Wenn ich langsam gehe, mit Pausen, kann ich eine Viertelstunde gehen. Die Knie gehen ganz gut, das rechte schmerzt. Das Kreuz schmerzt, es strahlt oft in das rechte Bein aus, ziemlich stark.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Liste Dr. XXXX 10.10.2023 Ezetimib, Xarelto, Adjuvin, Seroquel, Spasmolyt, Concor, Aristocor, Furon, Panto-przol, Calciduran, Tardyferon. Liste Dr. römisch 40 10.10.2023 Ezetimib, Xarelto, Adjuvin, Seroquel, Spasmolyt, Concor, Aristocor, Furon, Panto-przol, Calciduran, Tardyferon.

Dauerdg: Spinalkanalstenose L2/3, Depression, Hypertonie, Adipositas

Sozialanamnese: in Pension, verheiratet

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

MRT LWS Dr. Kainz 5/2021: hochgradige Spinalkanalstenose L2/L3, Protrusio der Bandscheibe L1/L2, L2/L3. L3/L4 und L4/L5. Mäßige Geuroforamenstenosen; Gelenkgerechte Stellung in beiden Hüftgelenken deutliche Reduktion der Knorpelschicht

2/2023: Ausgeprägt degenerative Veränderungen und Skoliose der LWS, bei ausgeprägt

demineralisierter ossärer Grundstruktur keine rezente Frakturen oder umschriebenen Osteodestruktionen fassbar;

Diagnosenliste Dr. Stamm 3/2023: VH-Flimmern 01/16

mäßig eingeschränkte Nierenfunktion

stp. PV-Isolation 04/14 LK- XXXX

Bradycardieneigung im SR

rez. hypertone Krisen im Rahmen von Angstattacken

angstbesetzte Depressio

Coronarklerose, Ausschluß einer stenosierenden KHK

Coronarangiographie 08/13, LK- XXXX

mikrovasculäre Angina pectoris

stp. 2x Cardioversion

erhöhte ektope Aktivität

Hypertonie

Linksherzhypertrophie

pathol. Belastungsdruckverhalten

stp. Peri- Myocarditis 11/02

Bradycardieneigung unter  $\beta$ -Blocker

Mäßiggrad. Mi u. TI demineralisierter ossärer Grundstruktur keine rezenten Frakturen oder umschriebenen Osteodestruktionen fassbar; Diagnosenliste Dr.Stamm 3/2023: VH-Flimmern 01/16

mäßig eingeschränkte Nierenfunktion

stp. PV-Isolation 04/14 LK- römisch 40

Bradycardieneigung im SR

rez. hypertone Krisen im Rahmen von Angstattacken

angstbesetzte Depressio

Coronarklerose, Ausschluß einer stenosierenden KHK

Coronarangiographie 08/13, LK- römisch 40

mikrovasculäre Angina pectoris

stp. 2x Cardioversion

erhöhte ektope Aktivität

Hypertonie

Linksherzhypertrophie

pathol. Belastungsdruckverhalten

stp. Peri- Myocarditis 11/02

Bradycardieneigung unter  $\beta$ -Blocker

Mäßiggrad. Mi u. TI

HFpEF

pAVK, milde PopÜteastenose re 01/15, MR-Angio

Karpaltunnelsyndrom bds. (NLG-Befund Dr. XXXX ) HFpEF

pAVK, milde PopÜteastenose re 01/15, MR-Angio

Karpaltunnelsyndrom bds. (NLG-Befund Dr. römisch 40 )

prädiabetische Stoffwechselleage (HbA1c 6%)

Gallenblasenhydrops, Schottergallenblase

Hyperlipidämie

Ösophagusvarizen

Morbide Adipositas, BMI 40

Varicositas

Osteopenie 05/21

Rez. HWI 2021/22

Degen WBS

DP L3/4, Vertebröstenose L4/5

stp. Antrumgastritis 08/13

stp. Hern. ing. sin

stp. Discus-ÖP LWS 2009

stp. K-TEP re und li

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: sehr gut, Größe: 173,00 cm, Gewicht: 132,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput unauffällig, Collum o.B., HWS in R 40-0-40, KJA 1 cm, Reklination 12 cm. BWS-Drehung 25-0-25, normale Lendenlordose, FKBA 20 cm, Seitneigung bis 5 cm ober Patella. Kein Beckenschiefstand. Thorax symmetrisch, Abdomen unauffällig.

Schultern in S 30-0-170, F 170-0-40, R bei F90 70-0-70, Ellbögen 0-0-125, Handgelenke 500-50, Faustschluß beidseits frei. Nacken-und Kreuzgriff möglich. Hüftgelenke in S 0-0-100, R 25-0-15, Kniegelenke beidseits 0-0-115, Sprunggelenke 10-0-40. Lasegue negativ.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Gang in Straßenschuhen ohne Gehbehelfe frei möglich, gering kleinschrittig, sicher.

Status Psychicus: Normale Vigilanz, regulärer Ductus. Ausgeglichene Stimmungslage.

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

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, lumbale Oseochondrosen, Skoliose

oberer Rahmensatz, da Wirbelkanalverengung monosegmental; Wahl dieser Position, da keine relevante Störung der peripheren Sensomotorik

02.01.02.

40

2

Koronare Herzkrankheit, microvasculäre Angina pectoris,

Vorhofflimmern, Hypertonie

unterer Rahmensatz, da keine höhergradige Einschränkung der Linksventrikelfunktion.

05.05.02.

30

3

Knieendoprothese beidseits

Unterer Rahmensatz, da geringes Beweglichkeitsdefizit

02.05.19

20

4

Chronisch venöse Insuffizienz

eine Stufe über unterem Rahmensatz, da keine aktuelle Komplikation dokumentiert.

05.08.01

20

5

Depression

Eine Stufe über unterem Rahmensatz, da unter Medikation stabil

03.06.01.

20

Karpaltunnelsyndrom beidseits

Unterer Rahmensatz, da kein motorisches Defizit

04.05.06.

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die Leiden 2 und 3 wegen wechselseitiger Leidensbeeinflussung um eine Stufe erhöht, Leiden 4 bis 6 erhöhen nicht weiter.

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung: prädiabetische Stoffwechsellage; beginnende Hüftabnutzung beidseits

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: ----

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

X Dauerzustand römisch zehn Dauerzustand

.....

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

Eine relevante Mobilitätseinschränkung besteht nicht. Die Gehstrecke ist ausreichend, das sichere Ein- und Aussteigen und der sichere Transport sind gewährleistet. Es bestehen keine dauerhaften erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder gleichzusetzende neurologische Ausfälle. Ein Aktionsradius von 10 Minuten ist ihr möglich.

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

.....

Begründung: Knieprothese beidseits

.....“

2.2. Das von der belangten Behörde eingeholte Gutachten vom 26.10.2023 wurde dem Parteiengehör unterzogen. Die BF sah von einer Stellungnahme ab.

3. Mit Bescheid vom 03.01.2024 wies die belangte Behörde den Antrag der BF auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in ihren Behindertenpass ab. Die belangte Behörde stützte sich dabei auf das von Dr. XXXX, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, erstellte Gutachten vom 26.10.2023, das einen Bestandteil der Bescheidebegründung sei. Die BF erfülle nicht die Voraussetzungen für die begehrte Zusatzeintragung. 3. Mit Bescheid vom 03.01.2024 wies die belangte Behörde den Antrag der BF auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in ihren Behindertenpass ab. Die belangte Behörde stützte sich dabei auf das von Dr. römisch 40, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, erstellte Gutachten vom 26.10.2023, das einen Bestandteil der Bescheidebegründung sei. Die BF erfülle nicht die Voraussetzungen für die begehrte Zusatzeintragung.

4. Mit Schreiben vom 16.02.2024 erhob die BF fristgerecht Beschwerde. Sie brachte darin ergänzend vor, dass bei ihr sehr wohl eine relevante Mobilitätseinschränkung vorliege. Sie leide an einem chronisch rezidivierenden Ulcus am Sprunggelenk links seit 2022 und sei diesbezüglich in regelmäßiger Behandlung. Sie leide auch an Vorhofflimmern. Der

Beschwerde angeschlossen waren medizinische Befunde.

5. Am 25.03.2024 wurde der Beschwerdeakt dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorgelegt.

6. Auf Grund des Beschwerdevorbringens und der neu vorgelegten Befunde holte das Bundesverwaltungsgericht ein weiteres Sachverständigengutachten von MR Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, ein. 6. Auf Grund des Beschwerdevorbringens und der neu vorgelegten Befunde holte das Bundesverwaltungsgericht ein weiteres Sachverständigengutachten von MR Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, ein.

6.1. MR Dr. XXXX führte in seinem Gutachten vom 10.07.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF am 10.07.2024, im Wesentlichen Folgendes aus: 6.1. MR Dr. römisch 40 führte in seinem Gutachten vom 10.07.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF am 10.07.2024, im Wesentlichen Folgendes aus:

„.....

Eingang wird auf die anamnestischen Eckdaten des bereits vorliegenden Gutachtens verwiesen.

Seit dieser Untersuchung war Frau XXXX 3 Tage im KH XXXX — kann dazu keinen Spitalsbefund vorlegen. Seit dieser Untersuchung war Frau römisch 40 3 Tage im KH römisch 40 — kann dazu keinen Spitalsbefund vorlegen.

Sozialanamnese: Pensionist, verheiratet.

Derzeitige Beschwerden:

Die Beschwerdeführerin gibt an, vor allem belastungsabhängige Atembeschwerden zu haben. Die Ursache ist angeblich noch unklar. Eine erste stationäre Behandlung hat bereits stattgefunden. Weitere Untersuchungen sind geplant. Frau XXXX hat vor allem Probleme beim Einkaufen. Sie verwendet nun auch Stützkrücken — einerseits aus „Sicherheitsgründen“ beim Gehen und andererseits zur Entlastung der Kniegelenke. Die Beschwerdeführerin gibt an, vor allem belastungsabhängige Atembeschwerden zu haben. Die Ursache ist angeblich noch unklar. Eine erste stationäre Behandlung hat bereits stattgefunden. Weitere Untersuchungen sind geplant. Frau römisch 40 hat vor allem Probleme beim Einkaufen. Sie verwendet nun auch Stützkrücken — einerseits aus „Sicherheitsgründen“ beim Gehen und andererseits zur Entlastung der Kniegelenke.

Frau XXXX gibt an, dass am 1.11.2023 erstmals eine Hautläsion am linken Bein aufgetreten ist. Die Betreuung derselben erfolgte über eine Wundmanagerin. Frau römisch 40 gibt an, dass am 1.11.2023 erstmals eine Hautläsion am linken Bein aufgetreten ist. Die Betreuung derselben erfolgte über eine Wundmanagerin.

Derzeitige Behandlung/en I Medikamente: Marcoumar, Adempas, Cal-D-Vita, Concor, Durotiv, Ezetimib/Simvastatin, Forxiga, Furon, Ferrograd, Seroquel, Dioscomb. Derzeitige Behandlung/en römisch eins Medikamente: Marcoumar, Adempas, Cal-D-Vita, Concor, Durotiv, Ezetimib/Simvastatin, Forxiga, Furon, Ferrograd, Seroquel, Dioscomb.

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

Akteninhalt.

Medikamentenverordnung (vom 2.7.2024) des Hausarztes Dr. XXXX (Kautzen) — siehe oben — und mit den Diagnosen: Pulmonale Hypertonie Klasse 4: CTEPH 05/2024, beginn. Medikamentenverordnung (vom 2.7.2024) des Hausarztes Dr. römisch 40 (Kautzen) — siehe oben — und mit den Diagnosen: Pulmonale Hypertonie Klasse 4: CTEPH 05/2024, beginn.

Niereninsuffizienz 11/2021, inzip. Fe- und Folsäuremangel, gemischte Hyperlipidämie, bekannte

Cholezystolithiasis 06/2023, VHF, pAVK 4 0 bds. hochgrad. hämodynam. rel. Stenosen prox. AFS, Harninkontinenz bei Blasensenkung 11/2021, ACE-Hemmer Husten, Hypercholesterinämie.

Technische Hilfsmittel/ orthopädische Behelfe: Beinbandagen, Stützkrücken, Inkontinenzeinlagen, Brille.

Untersuchungsbefund:

Größe: -173 cm Gewicht: -128 kg Blutdruck: 150/90.

Status — Fachstatus: Normaler AZ.

Kopf/Hals: voll orientiert, Stimmung und Antrieb nicht weiter auffällig, kooperativ, situativ angepasstes Verhalten. Haut und sichtbare Schleimhäute normal durchblutet, Visus (Brillenträgerin) unauffällig, normales Hörvermögen, keine Einflussstauung, Schilddrüse äußerlich unauffällig.

Thorax: inspektorisch unauffällig.

Lunge: auskultatorisch unauffällig. Nichtraucherin, während der Untersuchungsdauer keine Atemauffälligkeiten.

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

Abdomen: über TN, weich, normale Organgrenzen, keine Inkontinenz, Inkontinenzeinlage in Verwendung.

Achsenorgane: weitgehend normal strukturiert, ausreichend frei bewegliche HWS, BWS/LWS — Narbe lumbal - FBA im Stehen: 15 cm.

Obere Extremitäten: alters- und der Statur angepasst frei beweglich, normale Fingerfertigkeit erhalten, kein Tremor. Selbständiges Aus- und Ankleiden im Sitzen.

Untere Extremitäten: relativ wuchtige Beine, K-TEP bds. mit guten funktionellen Ergebnissen, beide Unterschenkel wegen Varikosität bandagiert — Bandagen werden nicht abgenommen, kleine oberflächliche Hautläsion am linken Außenknöchel (laut Angabe und Befunddokumentation).

Gesamtmobilität — Gangbild:

Kommt mit einem Stützkrücken ins Untersuchungszimmer — etwas verlangsamtes Gangbild freier Stand möglich, kann sich allein aus dem Sitzen und Liegen erheben.

Ad1) Diagnoseliste nach der durchgeführten Untersuchung vom 10.07.2024:

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

- 1) Pulmonale Hypertonie Klasse 4 – Pulmonale Hypertonie assoziiert mit pulmonalarterieller Okklusion – CTEPH (chronisch thromboembolische pulmonale Hypertonie) – Erstdiagnose 05/2024
- 2) Morbide Adipositas mit prädiabetischer Stoffwechsellage
- 3) Überlastungsbedingte, degenerative, osteopenische und postoperative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsorgan – Zustand nach lumbaler Bandscheibenoperation, Zustand nach Kniegelenkersatz beiderseits
- 4) Hypertensive Cardiomyopathie mit permanentem Vorhofflimmern und stabile chronisch koronare Herzkrankheit
- 5) Chronisch venöse Insuffizienz
- 6) Milde angstbesetzte Depression

Ad 1.1. Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache eingeschränkte Gelenksfunktionen,

Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen,

Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen. Eine erhebliche Funktionseinschränkung wird in der Regel ab einer Beinverkürzung von 8 cm vorliegen. Komorbiditäten der oberen Extremitäten und eingeschränkte Kompensationsmöglichkeiten sind zu berücksichtigen.

Antwort: Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist dazu auszuführen, dass erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten nicht vorliegen — es finden sich funktionell brauchbare Ergebnisse nach Kniegelenkersatz beiderseits. Beide Unterschenkel sind wegen Varikosität und einer kleinen Hautläsion am linken Außenknöchel bandagiert — das heißt: es liegen keine Funktionseinschränkungen der unteren Extremitäten vor, die die selbständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefahrungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Erheblich eingeschränkte Gelenksfunktionen, erhebliche Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen liegen nicht vor.



Ad 1.2. Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der oberen Extremitäten vor?

Antwort: Aus allgemeinmedizinischer Sicht liegen keine erheblichen Funktionseinschränkungen der oberen Extremitäten vor – es liegen alters- und der Statur angepasste normale Gelenksbefunde vor – das heißt: ein sicheres Anhalten ist damit gesichert.

Ad 1.3. Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

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 LVEF unter 30% hochgradige Rechtsherzinsuffizienz
- Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie
- COPD IV
- Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie
- Mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss benützt werden

Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist anzumerken, dass bei der 69-jährigen Beschwerdeführerin doch eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vorliegt.

Antwort: Hausärztlich wird diesbezüglich erstmals eine pulmonale Hypertonie Klasse

4 (Pulmonale Hypertonie assoziiert mit pulmonalarterieller Okklusion) bzw. seit 05/2024 bekannte CTEPH (chronisch thromboembolische pulmonale Hypertonie) befunddokumentiert. Es handelt sich dabei um man eine pulmonale Hypertonie auf dem Boden persistierender thromboembolischer Verlegungen von Pulmonalarterien. Dazu ist noch anzumerken, dass die CTEPH die einzige kurativ behandelbare Form der pulmonalen Hypertonie ist. Die verursachenden fibrotischen Thromben können mittels pulmonaler Thrombendariektomie (pTEA) chirurgisch entfernt werden. Bei inoperablen Patienten können die betroffenen Gefäße auch mittels Ballondilatation im Rahmen einer perkutanen transluminalen Angioplastie (PTA) aufgedehnt werden, wodurch sich die Perfusion der betroffenen Lungenabschnitte erheblich verbessern kann. Es liegt keine objektiv befunddokumentierte arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option vor. Die hausärztlich befunddokumentierte pAVK 4 0 mit beidseits hochgradig hämodynamisch relevanten Stenosen der prox. AFS beinhalten noch aller therapeutischen Optionen. Es liegt keine Herzinsuffizienz mit LVEF unter 30% oder derzeit auch keine befunddokumentierte hochgradige Rechtsherzinsuffizienz vor. Auch liegt keine Lungengerüsterkrankung mit notwendiger Langzeitsauerstofftherapie vor, ein mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nicht benützt werden. Eine COPD IV oder ein Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapienotwendigkeit liegen nicht vor.4 (Pulmonale Hypertonie assoziiert mit pulmonalarterieller Okklusion) bzw. seit 05/2024 bekannte CTEPH (chronisch thromboembolische pulmonale Hypertonie) befunddokumentiert. Es handelt sich dabei um man eine pulmonale Hypertonie auf dem Boden persistierender thromboembolischer Verlegungen von Pulmonalarterien. Dazu ist noch anzumerken, dass die CTEPH die einzige kurativ behandelbare Form der pulmonalen Hypertonie ist. Die verursachenden fibrotischen Thromben können mittels pulmonaler Thrombendariektomie (pTEA) chirurgisch entfernt werden. Bei inoperablen Patienten können die betroffenen Gefäße auch mittels Ballondilatation im Rahmen einer perkutanen transluminalen Angioplastie (PTA) aufgedehnt werden, wodurch sich die Perfusion der betroffenen Lungenabschnitte erheblich verbessern kann. Es liegt keine objektiv befunddokumentierte arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option vor. Die hausärztlich befunddokumentierte pAVK 4 0 mit beidseits hochgradig hämodynamisch relevanten Stenosen der prox. AFS beinhalten noch aller therapeutischen Optionen. Es liegt keine Herzinsuffizienz mit LVEF unter 30% oder derzeit auch keine befunddokumentierte hochgradige Rechtsherzinsuffizienz vor. Auch liegt keine Lungengerüsterkrankung mit notwendiger Langzeitsauerstofftherapie vor, ein mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nicht benützt werden. Eine COPD römisch IV oder ein Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapienotwendigkeit liegen nicht vor.

Die Diagnoseliste enthält somit doch ein Leiden, das eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit zur Folge hat.

Ad 1.4. Liegen erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer und intellektueller Fähigkeiten, Funktionen vor?

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, zerebrales Anfallsleiden — Begleitperson ist erforderlich.

Antwort: Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist dazu anzumerken, dass keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer und intellektueller Fähigkeiten, Funktionen vorliegen.

Ad 1.5. Liegt eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor? Eine schwer anhaltende Erkrankung des Immunsystems, die eine Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wegen signifikanter Infektanfälligkeit einschränkt, liegt vor bei:

- anlagebedingten schweren Erkrankungen des Immunsystems (SCID — sever combined immunodeficiency)
- schweren hämatologischen Erkrankungen mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit (z. B.: akute Leukämie bei Kindern im 2. Halbjahr der Behandlungsphase, Nachuntersuchung nach Ende der Therapie)
- fortgeschrittenen Infektionskrankheiten mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit
- selten auftretende chronische Abstoßungsreaktion nach Nierentransplantationen, die zu zusätzlichem Immunglobulinverlust führen.

Bei Chemo- und/oder Strahlentherapie 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. und verstärkt eine geringfügige, tolerierbare Abwehrschwäche.

Antwort: Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist dazu anzumerken, dass keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorliegt.

Ad 1.6. Liegt eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit vor?

Antwort: Aus allgemeinmedizinischer Sicht liegt keine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d vor. Antwort: Aus allgemeinmedizinischer Sicht liegt keine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer eins, Litera b, oder d vor.

Ad 1.7. Es wird ersucht auszuführen, in welchem Ausmaß sich die festgestellten Leidenszustände nach ihrer Art und Schwere auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken.

Auch ist zu allfälligen Schmerzzuständen (Art und Ausmaß) Stellung zu nehmen, die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen, die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen. Sofern aus medizinischer Sicht zumutbare therapeutische Optionen oder Kompensationsmöglichkeiten betreffend die festgestellten Leidenszustände gegeben sind, sind diese darzulegen. Es wird gebeten ausführlich begründen, wenn eine Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vorliegt.

Insbesondere ist zur Art und dem Ausmaß der vom BF angegebenen Beeinträchtigungen sowie deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel (VwGH 23.05.2012, 2008/11/0128; 20.10.2011, 2009/11/0032, 27.01.2015 2012/11/0186) Stellung zu nehmen. Inwieweit wird der BF dadurch an der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

insbesondere beim Gehen von rund 300 bis 400 Meter aus eigener Kraft gehindert. Hierbei ist vom medizinischen Standpunkt die dem Gutachten zugrunde gelegte Gehstrecke auch ausdrücklich in Meter ziffernmäßig festzulegen.

Inwieweit ist der BF dadurch am Stehen im öffentlichen Verkehrsmittel, Fortbewegen im fahrenden öffentlichen Verkehrsmittel sowie Ein- und Aussteigen in dieses (Niveauunterschied) gehindert? Sind dem BF ein sicherer Stand im öffentlichen Verkehrsmittel und der Transport mit diesem möglich? Liegen multiple Erkrankungen vor, die es dem BF unmöglich machen, öffentliche Verkehrsmittel zu benützen?

Antwort: Aus allgemeinmedizinischer Sicht sind die nun erstmals erwähnte pulmonale Hypertonie Klasse 4 (Pulmonale Hypertonie assoziiert mit pulmonalarterieller Okklusion) bzw. die seit 05/2024 bekannte CTEPH (chronisch thromboembolische pulmonale Hypertonie) - akzentuiert durch die massive

Adipositas — das gesundheitliche Hauptproblem. Mit dem massiven Übergewicht sind natürlich auch Abnützungserscheinungen am Stütz- und Bewegungsorgan verbunden.

Befunde, die maßgebliche dauernde Schmerzzustände dokumentieren liegen nicht vor. Durch die befunddokumentierten vorliegenden Funktionseinschränkungen pulmonale Hypertonie Klasse 4 - CTEPH (chronisch thromboembolische pulmonale Hypertonie) - akzentuiert durch die massive Adipositas (BMI > 42) kann Frau XXXX eine kurze Wegstrecke — eine Gehstrecke von 400 Meter — nicht ohne erhebliches Erschwernis zurücklegen. Die Verwendung zweier Unterarmstützkrücken ist dazu derzeit aus allgemeinmedizinischer Sicht erforderlich. Befunde, die maßgebliche dauernde Schmerzzustände dokumentieren liegen nicht vor. Durch die befunddokumentierten vorliegenden Funktionseinschränkungen pulmonale Hypertonie Klasse 4 - CTEPH (chronisch thromboembolische pulmonale Hypertonie) - akzentuiert durch die massive Adipositas (BMI > 42) kann Frau römisch 40 eine kurze Wegstrecke — eine Gehstrecke von 400 Meter — nicht ohne erhebliches Erschwernis zurücklegen. Die Verwendung zweier Unterarmstützkrücken ist dazu derzeit aus allgemeinmedizinischer Sicht erforderlich.

Ad 1.8. Ausführliche Stellungnahme zu den medizinischen Beweismitteln der BF

- Vorliegende Befunde und medizinische Unterlagen im Verfahren (ABL 2-14, 34-42)

ABL 2, 4 und 6 sind Befunde aus dem Jahr 2021 — Osteopenie, degenerative Veränderungen an LWS und rechter Hüfte — diese sind in der Beurteilung mitberücksichtigt.

ABL 7 und 8 (aus 2022) beschreiben ein frei durchgängiges, eher schmalkalibriges arterielles Gefäßsystem im Bereich der Becken- und Beinetape und höhergradige atherosklerotische Wandveränderungen im Bereich der Arteria mesenterica superior — damit liegt kein Beweis für ein pAVK IV vor! ABL 7 und 8 (aus 2022) beschreiben ein frei durchgängiges, eher schmalkalibriges arterielles Gefäßsystem im Bereich der Becken- und Beinetape und höhergradige atherosklerotische Wandveränderungen im Bereich der Arteria mesenterica superior — damit liegt kein Beweis für ein pAVK römisch IV vor!

Abl. 10 aus 2023 beschreibt wieder einmal die bereits bekannten Abnützungserscheinungen der LWS und ein unauffälliges Röntgen der Thoraxorgane.

ABL 12 aus 2023 — ein internistischer Befund listet unter anderem folgende

Diagnosen: VHF 01/16, St. p. PV-Isolation 2014, St. p. 2x Cardioversion, St. p. Peri-Myocarditis 11/2002, mäßiggradige MI und TI, HFpEF, pAVK — milde Popliteastenose rechts 01/2015, Hypertonie, angstbesetzte Depressio, CTS bds. Schottergallenblase, Ösophagusvarizen, morbide Adipositas, prädiabetische Stoffwechsellage, St. p. Diskus-OP LWS 2009, St. p. K-TEP bds... - es handelt es sich dabei um halbwegs rezente Befunde — diese Befunde sind mit der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel noch vereinbar.

ABL. 34-36 bestätigt eine behandelte Varizenblutung des linken Fußes bei Varikosität und es wird auch der Verdacht auf eine chronisch venöse Insuffizienz geäußert und das Vorliegen einer höhergradigen pAVK mit Sicherheit ausgeschlossen.

ABL 38 ist ein unvollständiger internistischer Befund der zumindest eine chronisch progrediente Dyspnoe — aktuell NYHA Stadium III entsprechend — erwähnt. Erste Hinweise finden sich in diesem Befund auch auf eine pulmonale Hypertonie bei mäßiggradiger Trikuspidalinsuffizienz. Befundet werden auch noch ein ABL 38 ist ein unvollständiger

internistischer Befund der zumindest eine chronisch progrediente Dyspnoe — aktuell NYHA Stadium römisch III entsprechend — erwähnt. Erste Hinweise finden sich in diesem Befund auch auf eine pulmonale Hypertonie bei mäßiggradiger Trikuspidalinsuffizienz. Befundet werden auch noch ein

Vorhofflimmern, ein Zustand nach erfolgreicher PVI aller 4 Lungenvenen im Jahr 2014, ein St. p. Cardioversion, eine arterielle Hypertonie und eine Adipositas.

ABL 40 bestätigt die Behandlung eines Ulkus cruris im Bereich des linken Sprunggelenks durch den Hausarzt – seit 2022 bestehend – im Gegensatz zu den Angaben von Frau XXXX : erste Hautälsion am 1.11.2023 aufgetreten! ABL 40 bestätigt die Behandlung eines Ulkus cruris im Bereich des linken Sprunggelenks durch den Hausarzt – seit 2022 bestehend – im Gegensatz zu den Angaben von Frau römisch 40 : erste Hautälsion am 1.11.2023 aufgetreten!

ABL 42 ist die Diagnoseliste und die Medikamentenverordnung vom 13.2.2024 — darin sind mehr oder weniger alle bereits bekannten wesentlichen Diagnosen enthalten - diese Diagnoseliste ist mit der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vereinbar.

Ad 1.9. Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Beurteilung SV-Gutachten von Dr. XXXX vom 26.10.2023 (ABL 21-26) Ad 1.9. Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Beurteilung SV-Gutachten von Dr. römisch 40 vom 26.10.2023 (ABL 21-26)

Die Diagnoseliste ist zu überarbeiten und neu zu erstellen -

Leiden 1 und 2 sind neu in der Diagnoseliste aufgenommen — diese beiden Leiden sind im laufenden Beschwerdeverfahren von wesentlicher Bedeutung.

Im neu gelisteten Leiden 3 sind Leiden 1, 3 und 6 des Vorgutachtens mitberücksichtigt.

Ad 1.10. Es ist eine Zusammenfassung mit dem vorliegenden Sachverständigengutachten von Dr. XXXX siehe ABL 21-26 vorzunehmen. Ad 1.10. Es ist eine Zusammenfassung mit dem vorliegenden Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40 siehe ABL 21-26 vorzunehmen.

Die Diagnoseliste wurde aktualisiert — siehe oben.

Betreffend der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel hat sich nach intensiver Auseinandersetzung mit dem vorliegenden Aktenmaterial eine Änderung ergeben — derzeit ist Frau XXXX die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar — vor allem wegen der pulmonalen Hypertension — CTEPH — im Zusammenwirken mit den Auswirkungen der morbid Adipositas auf das Stütz- und Bewegungsorgan. Betreffend der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel hat sich nach intensiver Auseinandersetzung mit dem vorliegenden Aktenmaterial eine Änderung ergeben — derzeit ist Frau römisch 40 die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar — vor allem wegen der pulmonalen Hypertension — CTEPH — im Zusammenwirken mit den Auswirkungen der morbid Adipositas auf das Stütz- und Bewegungsorgan.

Ad 1.11. Feststellung, ob bez. wann eine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist?

Es wird eine Nachuntersuchung vorgeschlagen und zwar in 18 Monaten, da wie bereits oben ausgeführt, die CTEPH die einzige kurativ behandelbare Form der pulmonalen Hypertonie ist. Die verursachenden fibrotischen Thromben können mittels pulmonaler Thrombendariektomie (pTEA) chirurgisch entfernt werden. Bei inoperablen Patienten können die betroffenen Gefäße auch mittels Ballondilatation im Rahmen einer perkutanen transluminalen Angioplastie (PTA) aufgedehnt werden, wodurch sich die Perfusion der betroffenen Lungenabschnitte erheblich verbessern kann. Daher ist vor allem Leiden 1 und die damit verbundene Zusatzeintragung mit rezenten Befunden in 1,5 Jahre neu zu evaluieren. Bis dahin sind wahrscheinlich auch die noch ausstehenden Untersuchungen durchgeführt. Es kann dann auch eine eventuelle vorliegende Therapierefraktion in geeigneter Form vorgelegt werden.

Zusammenfassung:

Es wird abschließend festgehalten, dass aus gutachterlicher Sicht nach neuerlicher allgemeinmedizinischer Untersuchung und nach Durchsicht des vorliegenden Akteninhaltes folgender Vorschlag zu machen ist:

Öffentliche Verkehrsmittel sind nicht zumutbar, da aktuell — unter Berücksichtigung des vorliegenden Aktenmaterials — eine kurze Wegstrecke nicht ohne erheblichem Erschwernis zurückgelegt werden kann.

.....“

6.2. Das Gutachten vom 10.07.2024 wurde den Parteien im Rahmen des Parteiengehörs zur Kenntnis gebracht. Einwendungen gegen das Gutachten von Dr. XXXX wurden nicht vorgebracht. 6.2. Das Gutachten vom 10.07.2024 wurde den Parteien im Rahmen des Parteiengehörs zur Kenntnis gebracht. Einwendungen gegen das Gutachten von Dr. römisch 40 wurden nicht vorgebracht.

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

1. Feststellungen:

1.1. Die BF beantragte am 28.04.2023 die

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

© 2026 JUSLINE

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

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