

TE Bvwg Erkenntnis 2025/12/23 L515 2313329-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 23.12.2025

Entscheidungsdatum

23.12.2025

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

StVO 1960 §29b

1. BBG § 40 heute
 2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
 5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 41 heute
 2. BBG § 41 gültig ab 12.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
 3. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
 4. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
 5. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 6. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 7. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
 8. BBG § 41 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

1. StVO 1960 § 29b heute
2. StVO 1960 § 29b gültig ab 06.10.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/2015
3. StVO 1960 § 29b gültig von 01.01.2014 bis 05.10.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2013
4. StVO 1960 § 29b gültig von 01.07.2005 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 52/2005
5. StVO 1960 § 29b gültig von 22.07.1998 bis 30.06.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 92/1998
6. StVO 1960 § 29b gültig von 31.07.1993 bis 21.07.1998 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 522/1993
7. StVO 1960 § 29b gültig von 01.05.1986 bis 30.07.1993 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 105/1986

Spruch

,

L515 2313329-1/7E

L515 2313329-2/2E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

1.) Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch den Richter Mag. Hermann LEITNER als Vorsitzenden und die Richterin Mag. Irene ALTENDORFER und den fachkundigen Laienrichter RR Johann PHILIPP als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen – Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 24.04.2025, OB: XXXX , betreffend die Ausstellung eines Behindertenpasses, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht: 1.) Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch den Richter Mag. Hermann LEITNER als Vorsitzenden und die Richterin Mag. Irene ALTENDORFER und den fachkundigen Laienrichter RR Johann PHILIPP als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen – Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 24.04.2025, OB: römisch 40 , betreffend die Ausstellung eines Behindertenpasses, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idGF als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 28, Absatz eins, Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, idGF als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 Bundesverfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930 idGF nicht zulässig. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, Bundesverfassungsgesetz (B-VG), Bundesgesetzblatt Nr. 1 aus 1930, idGF nicht zulässig.

2.) Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch den Richter Mag. Hermann LEITNER als Einzelrichter über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen -

Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 24.04.2025, OB: XXXX , betreffend die Nichtvornahme der Ausstellung eines Parkausweises gem. § 29b StVO zu Recht:2.) Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch den Richter Mag. Hermann LEITNER als Einzelrichter über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen - Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 24.04.2025, OB: römisch 40 , betreffend die Nichtvornahme der Ausstellung eines Parkausweises gem. Paragraph 29 b, StVO zu Recht:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idGF als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 28, Absatz eins, Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, idGF als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 Bundesverfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930 idGF nicht zulässig. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, Bundesverfassungsgesetz (B-VG), Bundesgesetzblatt Nr. 1 aus 1930, idGF nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

I.1. Die beschwerdeführende Partei (nachfolgend „bP“) beantragte am im Akt ersichtlichen Datum beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen - Sozialministeriumservice als belangte Behörde (nachfolgend "bB") unter Auflistung der Gesundheitsschädigungen die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung (Parkausweis). Entsprechend dem Antragsformular der bB gilt dieser Antrag auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass. römisch eins.1. Die beschwerdeführende Partei (nachfolgend „bP“) beantragte am im Akt ersichtlichen Datum beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen - Sozialministeriumservice als belangte Behörde (nachfolgend "bB") unter Auflistung der Gesundheitsschädigungen die Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung (Parkausweis). Entsprechend dem Antragsformular der bB gilt dieser Antrag auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass.

I.2. Mit Schreiben vom 08.05.2024 wurde die bP seitens der bB aufgefordert, aktuelle Befunde (nicht älter als ein halbes Jahr) vorzulegen. römisch eins.2. Mit Schreiben vom 08.05.2024 wurde die bP seitens der bB aufgefordert, aktuelle Befunde (nicht älter als ein halbes Jahr) vorzulegen.

I.3. Mit Schreiben vom 10.07.2024 wurde die bP seitens der bB wiederholt aufgefordert, ausführliche aktuelle Befunde (zB. Krankenhausbericht, Röntgenbefund, Blutbefund, Kurbericht etc.) vorzulegen. römisch eins.3. Mit Schreiben vom 10.07.2024 wurde die bP seitens der bB wiederholt aufgefordert, ausführliche aktuelle Befunde (zB. Krankenhausbericht, Röntgenbefund, Blutbefund, Kurbericht etc.) vorzulegen.

I.4. Am 20.08.2024 übermittelte die bP (durch ihren Ehemann) eine Stellungnahme, worin festgehalten wird, dass sie neuerliche Unterlagen als entbehrlich erachte, zumal die bereits vorgelegten Befunde das Krankheitsbild bis heute widerspiegeln würden. römisch eins.4. Am 20.08.2024 übermittelte die bP (durch ihren Ehemann) eine Stellungnahme, worin festgehalten wird, dass sie neuerliche Unterlagen als entbehrlich erachte, zumal die bereits vorgelegten Befunde das Krankheitsbild bis heute widerspiegeln würden.

I.5. Mit Schreiben vom 17.09.2024 übermittelte die bP eine Abrechnung der Hausärztin, in der die Leiden der bP aufgelistet wurden. römisch eins.5. Mit Schreiben vom 17.09.2024 übermittelte die bP eine Abrechnung der Hausärztin, in der die Leiden der bP aufgelistet wurden.

I.6. Am 24.09.2024 wurden durch die bP Befunde (V.a. PAVK bds. aus 2019; art. Hypertonie aus 2023; V.a. vorderes Tarsaltunnelsyndrom aus 2020) an die bB übermittelt. römisch eins.6. Am 24.09.2024 wurden durch die bP Befunde (römisch fünf.a. PAVK bds. aus 2019; art. Hypertonie aus 2023; römisch fünf.a. vorderes Tarsaltunnelsyndrom aus

2020) an die bB übermittelt.

I.7. Mit Schreiben vom 19.11.2024 an die bB wies die bP auf die 6-monatige Entscheidungsfrist hin, woraufhin die bB mit Schreiben vom 20.11.2024 anmerkte, dass sich das Verfahren beim ärztlichen Dienst befinden würde und die Vorladung für eine persönliche Begutachtung ergehen werde.römisch eins.7. Mit Schreiben vom 19.11.2024 an die bB wies die bP auf die 6-monatige Entscheidungsfrist hin, woraufhin die bB mit Schreiben vom 20.11.2024 anmerkte, dass sich das Verfahren beim ärztlichen Dienst befinden würde und die Vorladung für eine persönliche Begutachtung ergehen werde.

I.8. Am 11.03.2025 wurde die bP einer Begutachtung durch einen medizinischen Sachver-ständigen (Allgemeinmediziner) zugeführt und darüber am selben Tag (vidiert am 15.03.2025) ein Gutachten erstellt. Das Gutachten ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H.römisch eins.8. Am 11.03.2025 wurde die bP einer Begutachtung durch einen medizinischen Sachver-ständigen (Allgemeinmediziner) zugeführt und darüber am selben Tag (vidiert am 15.03.2025) ein Gutachten erstellt. Das Gutachten ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H.

Festgestellt wurde ferner in Zusammenhang mit der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, dass die Gehleistung trotz Fußschmerzen nicht höhergradig eingeschränkt sei. Eine Wegstrecke von wenigen hundert Meter könne mit orthopädischen Schuhen aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zurückgelegt werden. Höhere Niveauunterschiede (bis 30cm) zum Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel können überwunden werden. Es können keine signifikanten Einschränkungen der Standhaftigkeit erhoben werden. Die Benützung von Haltegriffen und -stangen sei möglich.

I.9. Mit Schreiben der bB vom 25.03.2025 wurde der bP das eingeholte Gutachten zur Kenntnis gebracht und ihr die Möglichkeit eingeräumt, sich dazu binnen zwei Wochen ab Zustellung zu äußern.römisch eins.9. Mit Schreiben der bB vom 25.03.2025 wurde der bP das eingeholte Gutachten zur Kenntnis gebracht und ihr die Möglichkeit eingeräumt, sich dazu binnen zwei Wochen ab Zustellung zu äußern.

I.10. Folgende Stellungnahme der bP langte am 07.04.2025 einrömisch eins.10. Folgende Stellungnahme der bP langte am 07.04.2025 ein:

“...“

Das Gutachten XXXX erscheint fehlerhaft und entgegen der Annahme " vidiert-schlüssig" unzutreffend. Allein meine dauerhaften (!) Mobilitätseinschränkungen durch die nachgewiesene äußerst schmerzhaftes Fussdeformation stellen wohl keinen geringen, sondern in der Tat einen schweren, wenn nicht gar schwersten Behinderungsgrund dar. Darüberhinaus wurden die seit Jahren allein dadurch bedingten körperlichen wie psychischen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen mit den vermeintlichen GdB von 30% gar nicht bzw. unrichtig bewertet. Auf diese Auswirkungen auf meinen Alltag und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (Wanderungen, Sportausübung, gesundheitsfördernde Tätigkeiten etc.) sowie die notwendigen versorgungsmedizinischen Grundsätze wurde offensichtlich überhaupt nicht eingegangen bzw. als geringfügig angenommen, so dass das GA hierzu deren richtige Würdigung vermissen lässt.Das Gutachten römisch 40 erscheint fehlerhaft und entgegen der Annahme " vidiert-schlüssig" unzutreffend. Allein meine dauerhaften (!) Mobilitätseinschränkungen durch die nachgewiesene äußerst schmerzhaftes Fussdeformation stellen wohl keinen geringen, sondern in der Tat einen schweren, wenn nicht gar schwersten Behinderungsgrund dar. Darüberhinaus wurden die seit Jahren allein dadurch bedingten körperlichen wie psychischen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen mit den vermeintlichen GdB von 30% gar nicht bzw. unrichtig bewertet. Auf diese Auswirkungen auf meinen Alltag und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (Wanderungen, Sportausübung, gesundheitsfördernde Tätigkeiten etc.) sowie die notwendigen versorgungsmedizinischen Grundsätze wurde offensichtlich überhaupt nicht eingegangen bzw. als geringfügig angenommen, so dass das GA hierzu deren richtige Würdigung vermissen lässt.

Auch die durch meine Beckenfehlstellung immer wieder auftretenden Rückenschmerzen erfordern seit Jahren orthopädische Behandlungen, weil auch physiotherapeutische Maßnahmen bisher keine Linderungen erbracht und zur vermehrten Einnahme von Schmerzmitteln geführt haben. All das stellt für sich alleinschon eine schwere Behinderung (GdB von mindestens 50%) dar. Die behaupteten 20% gehen ebenfalls fehl.

Dazu kommt der in letzter Zeit von der Hausärztin angenommene Verdacht einer Diabetes (Typ 2) und angeordnete lfd. Messungen lt. Beilage. Ebenso die wechselhaften Steigerungen meines Blutdruckes – bei der Untersuchung 200/110 - für deren Nachweis ebenso lfd. Messungen s. Beilage angeordnet wurden.

Das Krankheitsbild insgesamt, die Wechselwirkungen daraus und die Gesamtauswirkungen auf das tgl. Leben meiner Gattin wurden unzutreffend eingestuft und ergeben zweifelsfrei einen GdB über 50% somit eine schwere, wenn nicht schwerste Behinderung und stehen im Widerspruch zum GA.

Zusammenfassend vermisst meine Gattin eine genaue und gerechte Bewertung ihres individuellen Unterstützungsbedarfes und ist der festen Überzeugung, dass die chronischen Schmerzen und Behinderungen unter richtiger Beurteilung aller Parameter persönlich und nach allgemeiner Rechtssufassung mindestens einen GdB von 50% und darüber rechtfertigen.

Es wird daher dessen Festlegung und die Zusendung des Behinderten- und Parkausweises neuerlich wegen der ohnehin schon langen Verfahrensdauer in der kürzest möglichen Frist beantragt.

...“

Eigene Aufzeichnungen hinsichtlich der Blutdruckwerte wurden der Stellungnahme beigefügt.

I.11. Mit gegenständlich angefochtenem Bescheid der bB vom 24.04.2025, OB: XXXX wurde der Antrag der bP mit der Erläuterung, dass die bP mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 30% die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behinderten-passes nicht erfülle, abgewiesen. In der Begründung wurde zudem festgehalten, dass die Einwendungen im Parteiengehör keine Zweifel an der Schlüssigkeit des Sachverständigen-gutachtens bewirken würden. römisch eins.11. Mit gegenständlich angefochtenem Bescheid der bB vom 24.04.2025, OB: römisch 40 wurde der Antrag der bP mit der Erläuterung, dass die bP mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 30% die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behinderten-passes nicht erfülle, abgewiesen. In der Begründung wurde zudem festgehalten, dass die Einwendungen im Parteiengehör keine Zweifel an der Schlüssigkeit des Sachverständigen-gutachtens bewirken würden.

Weiters folgte nach der Rechtsmittelbelehrung, jedoch noch vor der Unterfertigung des angefochtenen Bescheides folgende „Anmerkung“:

„[...] Da die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen, kann ein Ausweis gemäß § 29b – StVO (Parkausweis) nicht ausgestellt werden.“ „[...] Da die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen, kann ein Ausweis gemäß Paragraph 29 b, – StVO (Parkausweis) nicht ausgestellt werden.“

I.12. Gegen den og. Bescheid erhob die bP fristgerecht, am 19.05.2025, Beschwerde. Die Beschwerdeschrift lautet wie folgt:römisch eins.12. Gegen den og. Bescheid erhob die bP fristgerecht, am 19.05.2025, Beschwerde. Die Beschwerdeschrift lautet wie folgt:

“““

Der Bescheid wird seinem ganzen Inhalt nach angefochten:

Um Wiederholungen zu vermeiden, stellt mein Schreiben vom 07.04. einen integrierenden Bestandteil meiner Beschwerde dar. Darauf wurde in keinem Punkt trotz der zwingenden Vorschrift der konkret normierten Parameter der zitierten Einschätzungsverordnung eingegangen, sondern lediglich ein abstrakter GdB von 30% herangezogen (Pkt 1 des GA). Ich habe bisher und mache neuerlich geltend, dass meine zunehmend grossen Schmerzen auf Grund meiner Fussdeformation Funktionseinschränkungen in höchstem Ausmaß verursachen, sodass die vermeintlichen 20% des GdB dem geforderderten Gesamtbild der Behinderung dem Grunde nach eindeutig widersprechen und somit völlig falsch beurteilt wurden. Die vernachlässigten sozialen Kompetenzen können daher keinesfalls nach objektiven Kriterien entschieden bzw. hierfür zu Grunde gelegt worden sein. Insofern haftet dem Bescheid ein wesentlicher Mangel an.

Zudem ergänze ich meine unberücksichtigt gebliebenen bisherigen Einwendungen, dass aus ärztlicher und fachärztlicher Sicht keine Therapie auch durch das Tragen orthop. Schuhe mehr möglich ist und somit irreversible Funktionseinbussen hingenommen werden müssen. Dass damit auch psychosomatische Einschränkungen

einhergehen, kann wohl nicht geleugnet werden und hätten daher dem Bescheid sehr wohl zu Grunde gelegt werden und Zweifel an der Schlüssigkeit des SV- Gutachtens ergeben müssen. Auch hierin muss ein wesentlicher Verfahrensmangel gerügt werden.

Da somit die Gesamteinschätzung des Grades der Behinderung bescheidmässig überhaupt nicht dargelegt wird, beantrage ich neuerlich dessen Anhebung auf über 50% und die Ausstellung des Behinderten- bzw. Parkausweises.

...“

I.13. Eine Beschwerdeentscheidung wurde nicht erlassen. Mit Schreiben vom 26.05.2025 erfolgte die Beschwerdevorlage durch das Sozialministeriumservice, diese langte am darauffolgenden Tag beim Bundesverwaltungsgericht ein.römisch eins.13. Eine Beschwerdeentscheidung wurde nicht erlassen. Mit Schreiben vom 26.05.2025 erfolgte die Beschwerdevorlage durch das Sozialministeriumservice, diese langte am darauffolgenden Tag beim Bundesverwaltungsgericht ein.

I.14. Im Rahmen einer nicht öffentlichen Beratung am 22.12.2025 beschloss der erkennende Senat die Beschwerde hinsichtlich der Ausstellung des Behindertenpasses abzuweisen. In Bezug auf den beantragten Parkausweis liegt keine Senats-, sondern Einzelrichter-zuständigkeit vor.römisch eins.14. Im Rahmen einer nicht öffentlichen Beratung am 22.12.2025 beschloss der erkennende Senat die Beschwerde hinsichtlich der Ausstellung des Behindertenpasses abzuweisen. In Bezug auf den beantragten Parkausweis liegt keine Senats-, sondern Einzelrichter-zuständigkeit vor.

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

1. Feststellungen (Sachverhalt):

1.1. Die bP ist österreichische Staatsangehörige und an der im Akt ersichtlichen Adresse im Inland wohnhaft. Sie ist nicht im Besitz eines Behindertenpasses.

1.2. In Entsprechung des nachfolgenden Gutachtens vom 15.03.2025 geht das ho. Gericht vom nachstehenden Sachverhalt aus. Der Inhalt des genannten Gutachtens wird im zitierten Umfang zu den Feststellungen des gegenständlichen Erkenntnisses erhoben:

““““

Anamnese:

Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und eines Parkausweises.

Alle vorhandenen Befunde wurden eingesehen.

Beantragung laut beiliegenden Diagnosen/Befunde. Im Vordergrund stehen Schmerzen an beiden Vorfüßen.

Derzeitige Beschwerden:

Die Patientin kommt gehend ohne Hilfsmittel zur Untersuchung.

Jeder Schritt würde in beiden Vorfüßen Schmerzen verursachen, begonnen hätte es rechtsseitig.

Von den Kreuzschmerzen rede die Patientin gar nicht. Vor 5 Jahre Sehnenaffektion am rechten Fuß innen, später Sehnenriss beschrieben. Orthopädische Schuhe werden getragen. Schmerzmittel würden nicht gut helfen.

Spaziergehen: 30min., geschätzt 500m. Die Patientin würde zu Hause oft barfuß gehen.

Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln würde die Patientin hin und wieder fahren, so zum Beispiel mit dem Bus in die Stadt, sie fährt aber auch selber mit dem Auto.

Die PMR sei ein "alter Hut", schon lange her, es wurde damals Kortison eingenommen.

RR zu Hause anamnestisch 160 oder 170, wobei angeführt wird, dass die Patientin mittlerweile nicht mehr messen würde.

Behandlung(en)/ Medikamente/ Hilfsmittel:

Behandlungen: keine

Medikamente: Candesartan, Metoprololsuccinat, Metohexal, Saroten, Cal-D-Vita, Dostinex und Seropram ohne weitere Einnahmeangabe, laut Dr. Christina Scheurecker Allgemeinmedizin 02/2025

Hilfsmittel: orthopädische Schuhe;

[...]

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Alle elektronisch vorliegenden Befunde, sowie mitgebrachte Befunde/Bescheide wurden eingesehen und berücksichtigt. Maßgebliche Auszüge daraus werden nachstehend angeführt.

Befund, Dr. Thomas Falkner Facharzt für Radiologie 08/2017:

Röntgen Sprunggelenk rechts: Leichtgradige Arthrose am oberen und unteren Sprunggelenk sowie talonavicular. Großer plantarer Fersensporn, leichte Haglundexostose

Sonografie Sprunggelenk rechts: Bild einer ausgeprägten Tendinitis/Tendovaginitis der Peroneussehne rechts vor allem im Seitenpunkt. Hauptbefund knapp oberhalb des Sprunggelenkes.

Befund, Dr. Alexander Schwerdtner Wahlarzt für Orthopädie und Traumatologie 01/2019:

Diagnose: Verdacht auf pAVK beidseits

Verdacht auf Morton Neurom interdigital I/III rechts und III/IV links

tibialis Posteriorinsuffizienz im Stadium 2-3 rechts

Mitgebrachtes im MR Sprunggelenk: es wird eine tibialis posterior Sehnen Ruptur rechts beschrieben.

Mitgebrachtes Röntgen: es zeigt sich keine wesentliche degenerative Veränderungen im Bereich des Vorfußes.

Behandlung: aus meiner Sicht dringende Abklärung an der Gefäßambulanz.

Dr. Schuster weder Günter Neurologe 02/2020:

Diagnose: Fußschmerzen beidseits anamnestisch klinisch-neurologisch kein eindeutiger Hinweis für ein vorderes Tarsaltunnelsyndrom, eher Hinweise für eine PNP, bitte noch Sonografie des Nervus peroneus distal, LWS-MRT zum Ausschluss einer Spinalkanalstenose ...

Befund, Dr. Franz Länglinger Facharzt für Radiologie 04/2018:

Arthrose tarsometatarsal sowie an Zehengelenke, persistierende Apophysenfuge am Akromion

Honorarnote Christina Scheurecker 04/2024:

Diagnose(n) Prolaktinom, Hypertonie, Polymyalgia rheumatica, Fract cost 4,5,6 sin

GLAUKOM, Meniscusläsion re med Hinterhorn

Beckenschiefstand Hemisakral, Hypophysenadenom

Befund, Dr. Christian Wiesinger Facharzt für Innere Medizin 05/2023:

Diagnosen: Arterielle Hypertonie

Mittelgradige Mitralklappeninsuffizienz

Hypophysen-Adenom

Dyslipidämie

AV-Block 1

Anamnese: Kardiorespiratorisch beschwerdefrei

Die Blutdruckwerte seitengleich hypertensiv mit 202/98mmHg

Echokardiografie: Die globale Links- und Rechtsventrikelfunktion erhalten.

Keine hämodynamisch wirksamen Stenosierung im Bereich der extracraniellen Halsgefäße

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: gut

Größe: 160,00 cm Gewicht: 70,00 kg Blutdruck: 210/110

Klinischer Status – Fachstatus:

Pupillen: rund, isokor, mittelweit, prompte direkte Lichtreaktion, etwas herabhängendes unteres Augenlid rechts

Hörvermögen: Anamnese in normaler Sprechlautstärke problemlos durchführbar

Thorax: symmetrisch

Herz: Herztöne rein rhythmisch, normofrequent

Lunge: vesikuläres Atmen beidseits, sonorer Klopfeschall

Nierenlager: frei, kein Klopfeschmerz

Abdomen: weich keine Resistenzen tastbar, keine Druckschmerzen, Darmgeräusche gut hörbar

Wirbelsäule: keine Klopfeschmerzen an BWS/LWS FBA 20 cm, Lateralflexion 30 Grad

Halswirbelsäule: in Rotation und Seitwärtsneigung beidseits endgradig eingeschränkt

Obere Extremität:

Schultergelenke: Nackengriff und Schürzengriff bds. frei durchführbar, Abduktion/Elevation bds. vollständig

Ellenbogengelenke: frei beweglich

Handgelenke und Fingergelenke: frei beweglich, Spitzgriff und Faustschluss durchführbar

Untere Extremität:

Hüftgelenke: in Beugung, Rotation und Abspreizbarkeit frei beweglich

Kniegelenke: beidseits frei beweglich

OSG und USG: beidseits frei beweglich

am rechten Fuß eingebrochenes Längsgewölbe mit pes planovalgus nach beschriebenem Riss der Tibialis- posterior- Sehne

Neurologischer Status:

Zehenstand und Fersenstand beidseits in orthopädischen Schuhen kurz geleistet

keine Vorfußheberschwäche bds.

MER obere Extremität: seitengleich mittellebhaft auslösbar

MER untere Extremität: seitengleich mittellebhaft auslösbar

Lasegue beidseits negativ

Beide Beine können gestreckt von der Unterlage gehoben werden.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Annähernd symmetrisches Gehen ohne Abweichen von der Ganglinie in orthopädischen Schuhen, ohne Gehhilfen, unauffälliges Gehtempo, Arme werden seitlich dynamisch mitgeschwungen [...]

Status Psychicus:

Es besteht Orientiertheit, Stimmungslage unauffällig, Antrieb normal, Ductus kohärent.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1) Mitralklappeninsuffizienz mittleren Grades;

Mittelgradige Mitralklappeninsuffizienz, kardiorespiratorisch beschwerdefrei, sowie globale Links- und Rechtsventrikelfunktion erhalten laut Fachbefund 05/2023;

Pos.Nr. 05.07.06, GdB 30 vH.

2) Arterielle Hypertonie;

Trotz Medikation deutlich erhöhte Blutdruckwerte;

Pos.Nr. 05.01.02; GdB 20 vH.

3) Fußdeformitäten nicht kompensierbar;

Tibialis Posteriorinsuffizienz im Stadium 2-3 rechts mit Ruptur der m. tibialis posterior- Sehne rechts, mit orthopädischen Schuhen sicher wirkendes und kompensiertes Gehen, jedoch angegebene Schmerzen, keine aktuellen Fachbefunde;

Pos.Nr. 02.05.35; GdB 20 vH.

4) Generalisierte degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates bei fortgeschrittenem Alter;

Meniskusläsion rechtes Knie- keine Beschwerden geschildert, freie Beweglichkeit, Beckenschiefstand, leichtgradige Arthrose am oberen und unteren Sprunggelenk sowie talonavicular- gute Beweglichkeit bei der Untersuchung, angegebene Wirbelsäulenbeschwerden, keine Fachbefunde aufliegend, keine motorischen Defizite verifizierbar, gute Wirbelsäulenbeweglichkeit, sicheres Gangbild mit orthopädischen Schuhen ohne weiterer Gehhilfen;

Pos.Nr. 02.02.01; GdB 20 vH.

Gesamtgrad der Behinderung 30 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führend ist das Leiden Nummer 1 mit 30 %. Die restlichen Leiden steigern aufgrund von Geringfügigkeit und fehlender signifikanter Funktionseinschränkung nicht weiter.

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

V.a. PAVK beidseits, V.a. PNP, V.a. Morton Neurom interdigital II/III rechts und III/IV links. Hypophysen-Adenom, medikamentös behandelt, keine aktuellen Fachbefunde aufliegend, Dyslipidämie, AV-Block I, großer plantarer Fersensporn, leichte Haglundexostose laut Röntgen 2017 diesbezüglich keine Beschwerdesymptomatik geschildert, Polymyalgia rheumatica-nicht mehr vorhanden, keine Therapie. Z.n. Fract cost 4,5,6 sin., keine Beschwerden mehr, Glaukom-kein Visus cc aufliegend, daher keine korrekte Einschätzung möglich, Bezugnehmend auf die Einnahme von Saroten und Seropram liegen keine Fachdiagnosen auf. römisch fünf.a. PAVK beidseits, römisch fünf.a. PNP, römisch fünf.a. Morton Neurom interdigital II/III rechts und III/IV links. Hypophysen-Adenom, medikamentös behandelt, keine aktuellen Fachbefunde aufliegend, Dyslipidämie, AV-Block römisch eins, großer plantarer Fersensporn, leichte Haglundexostose laut Röntgen 2017 diesbezüglich keine Beschwerdesymptomatik geschildert, Polymyalgia rheumatica-nicht mehr vorhanden, keine Therapie. Z.n. Fract cost 4,5,6 sin., keine Beschwerden mehr, Glaukom-kein Visus cc aufliegend, daher keine korrekte Einschätzung möglich, Bezugnehmend auf die Einnahme von Saroten und Seropram liegen keine Fachdiagnosen auf.

[...]

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Erstgutachten

[...]

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?

Die Geleistung ist trotz Fußschmerzen nicht höhergradig eingeschränkt. Eine Wegstrecke von wenigen hundert Meter kann mit orthopädischen Schuhen aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zurückgelegt werden. Höhere

Niveauunterschiede (bis 30 cm) zum Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel können überwunden werden. Es können auch keine signifikanten Einschränkungen der Standhaftigkeit erhoben werden. Diese insbesondere in Bezug auf das sichere Stehen, die Sitzplatzsuche oder bei einer notwendig werdenden Fortbewegung im öffentlichen Verkehrsmittel während der Fahrt. Weiters ist die Benützung von Haltegriffen und -stangen 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

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07.

GdB: 30 v.H.

Begründung:

D3: Mitralklappeninsuffizienz, Bluthochdruck.

...“

2. Beweiswürdigung:

2.1. Der maßgebliche Sachverhalt steht aufgrund des außer Zweifel stehenden Akteninhaltes fest.

2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen.

Die Ausführungen der bB erweisen sich als tragfähig und stellen die nachfolgenden Ausführungen hierzu lediglich Konkretisierungen und Abrundungen dar.

Die Feststellungen zu den Funktionseinschränkungen der bP und dem Gesamtgrad der Behinderung gründen auf dem von der bB eingeholten, unter Pkt. 1.2. größtenteils wiedergegebenen, schlüssigen Sachverständigengutachten (mit Untersuchung) vom 11.03.2025 (vidiert am 15.03.2025).

Der beigezogene Sachverständige hat die Einschätzung des Grades der Behinderung auf Basis der Einschätzungsverordnung, BGBl Nr. 261/2010 idgF, vorgenommen. Dieser Maßstab ist für die Einschätzung des Grades der Behinderung heranzuziehen und in den gesetzlichen Bestimmungen (§ 41 Abs. 1 BBG) verankert. Der beigezogene Sachverständige hat die Einschätzung des Grades der Behinderung auf Basis der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Nr. 261 aus 2010, idgF, vorgenommen. Dieser Maßstab ist für die Einschätzung des Grades der Behinderung heranzuziehen und in den gesetzlichen Bestimmungen (Paragraph 41, Absatz eins, BBG) verankert.

Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen – wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungs-methoden – vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrundelegt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (§ 37 AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151). Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen – wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungs-methoden – vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel

behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrundelegt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (Paragraph 37, AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151).

Hat eine Partei grundlegende Bedenken gegen ein ärztliches Gutachten, dann ist es nach Ansicht des VwGH an ihr gelegen, auf gleichem fachlichen Niveau diesem entgegenzutreten oder unter Anbietetung von tauglichen Beweismitteln darzutun, dass die Aussagen des ärztlichen Sachverständigen mit dem Stand der medizinischen Forschung und Erkenntnis nicht vereinbar sind (VwGH vom 20.10.1978, 1353/78).

Eine Partei kann ein Sachverständigengutachten nur dann erfolgreich bekämpfen, wenn sie unter präziser Darstellung der gegen die Gutachten gerichteten sachlichen Einwände ausdrücklich erklärt, dass sie die Einholung eines weiteren Gutachtens bestimmter Fachrichtung zur vollständigen Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich halte und daher einen Antrag auf Beiziehung eines weiteren Sachverständigen stellt (VwGH vom 23.11.1978, GZ 0705/77).

Ebenso kann die Partei Sachverständigengutachten erfolgreich bekämpfen, ohne diesem auf gleichem fachlichem Niveau entgegenzutreten zu müssen, wenn es Widersprüche bzw. Ungereimtheiten im Gutachten aufzeigt (vgl. z. B. VwGH vom 20.10.2008, GZ 2005/07/0108). Ebenso kann die Partei Sachverständigengutachten erfolgreich bekämpfen, ohne diesem auf gleichem fachlichem Niveau entgegenzutreten zu müssen, wenn es Widersprüche bzw. Ungereimtheiten im Gutachten aufzeigt vergleiche z. B. VwGH vom 20.10.2008, GZ 2005/07/0108).

Wird einem Antrag auf Einholung eines zusätzlichen Gutachtens nicht stattgegeben, liegt keine Verletzung des Parteiengehörs vor (VwGH vom 25.06.1987, 87/06/0017).

Unter dem Blickwinkel der höchstgerichtlichen Judikatur, insbesondere der zitierten Entscheidungen, zeigt das seitens der bB eingeholte ärztliche Sachverständigengutachten den aktuellen Gesundheitszustand der bP im Lichte des BBG bzw. der Einschätzungsverordnung in nachvollziehbarer Weise auf, ist ausführlich begründet, schlüssig und weist keine Widersprüche auf.

2.3. Die vorliegenden Funktionseinschränkungen wurden vom medizinischen Sachverständigen im Rahmen einer klinischen Untersuchung am 11.03.2025 unter Berücksichtigung der Anamnese mitsamt vorgelegter Befundung erhoben und den entsprechenden Positionsnummern der Einschätzungsverordnung – wie folgt - zugeordnet.

Als führendes Leiden wurde eine mittelgradige Mitralklappeninsuffizienz festgestellt, welche aus dem fachärztlichen Befund aus 05/2023 hervorgeht und schlüssig der Pos.Nr. 05.07.06 „Mitralklappeninsuffizienz mittleren Grades; 30 – 40 %“ zugeordnet wurde. Dabei wurde der untere Rahmensatz von 30 % herangezogen und nachvollziehbar damit begründet, dass das Zusammenspiel von Lunge, Herz, Gefäßen und Muskulatur beschwerdefrei funktioniere sowie lt. Echokardiografie die globale Links- und Rechtsventrikelfunktion erhalten sei. Jenes Leiden bestimmt auch den Gesamtgrad der Behinderung.

Als zweites Leiden wurden die erhöhten Blutdruckwerte mit der Pos.Nr. 05.01.02 und dem fixen Rahmensatz von 20 % bewertet. Der Einschätzungsverordnung folgend stehen im Falle einer schwereren (über mäßig hinausgehenden) Hypertonie die Folgeerkrankungen weit im Vordergrund. Es sind folglich jene Funktionseinschränkungen einzuschätzen, wobei die ursächliche Hypertonie mit umfasst ist. Gegenständlich war dies nicht der Fall und wurde die arterielle Hypertonie eigens schlüssig bewertet.

Als Leiden Nr. 3 wurden die Beschwerden an den (Vor-) Füßen unter Zugrundelegung des Befundes hinsichtlich einer Tibialis-posterior-Insuffizienz im Stadium 2-3 mit Ruptur rechts angeführt und der Pos.Nr. 02.05.35 „Fußdeformitäten nicht kompensiert; je nach Funktionseinschränkung einseitig; 10 – 40 %“ nachvollziehbar zugeordnet. Dabei wurde der untere Rahmensatz von 20 % herangezogen und schlüssig damit begründet, dass mit orthopädischen Schuhen ein sicher wirkendes und kompensiertes Gehen festgemacht werden kann. Im Rahmen der klinischen Untersuchung wurde auch zum Gangbild aufgezeigt, dass ein annähernd symmetrisches Gehen ohne Abweichen von der Ganglinie in orthopädischen Schuhen, als auch ohne Gehhilfen in einem unauffälligen Gehtempo gegeben war.

In Bezug auf den Bewegungsapparat und den angegebenen Beschwerden diesbezüglich wurde als viertes Leiden „generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates“ aufgrund des fortgeschrittenen Alters festgestellt und nachvollziehbar der Pos.Nr. 02.02.01 „mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades; 10 – 20 %“ zugeordnet, mit der Begründung, dass keine Beschwerden in Bezug auf die Meniskusläsion rechtes Knie geschildert wurden und eine freie Beweglichkeit vorherrschen würde. Berücksichtigt wurde ferner der Beckenschiefstand, die leichtgradige Arthrose am

oberen und unteren Sprunggelenk sowie am Talonavikulargelenk. Im Zuge der klinischen Untersuchung konnte eine gute Beweglichkeit festgestellt werden (Hüft-, Sprung- und Kniegelenke beidseits frei beweglich). Hervorgehoben und berücksichtigt wurde das am rechten Fuß eingebrochene Längsgewölbe mit Knick-Senkfuß nach angegebenem Sehnenriss. Es wurde eine gute Wirbelsäulenbeweglichkeit festgestellt und waren im Rahmen der Untersuchung keine motorischen Defizite verifizierbar. Dem neurologischen Status folgend wurde der Zehen- und Fersenstand beidseits in orthopädischen Schuhen kurz geleistet; beide Beine konnten gestreckt von der Unterlage gehoben werden und verlief die Lasègue-Testung beidseits negativ. Anhand der Ausführungen wurde schließlich die Position 02.02.01 nachvollziehbar mit dem oberen Rahmensatz von 20 % beurteilt.

Der medizinische Sachverständige hält in der Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung fest, dass die Leiden Nr. 2 bis 4 aufgrund ihrer Geringfügigkeit und fehlender signifikanter Funktionseinschränkung den Gesamtgrad nicht zu steigern vermögen. Ferner werden im Gutachten folgende Gesundheitsschädigungen aufgezeigt, die mangels Vorlage aktueller Facharztbefunde bzw. mangels Angaben von Beschwerden keinen Grad der Behinderung erreichen: V.a. PAVK beidseits, V.a. PNP, V.a. Morton Neurom interdigital II/III rechts und III/IV links; das Hypophysen-Adenom wird medikamentös behandelt, wobei keine aktuellen Fachbefunde aufliegend; Dyslipidämie, AV-Block I, großer plantarer Fersensporn, leichte H

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at