

TE Bvwg Erkenntnis 2024/4/26 W166 2278197-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 26.04.2024

Entscheidungsdatum

26.04.2024

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

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 01.09.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 45/2026
3. BBG § 41 gültig von 12.08.2014 bis 31.08.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
5. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
6. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
7. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
8. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
9. 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

Spruch

,

W166 2278197-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 30.08.2023, betreffend den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 30.08.2023, betreffend den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

,

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin stellte am 19.05.2022 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und legte ein Konvolut an medizinischen Beweismittel vor.

In dem daraufhin eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 08.10.2022 wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Degenerative Dehydratation der Bandscheiben L2/3 bis L5/S1. Rechtsbetonte und nach intraforaminär reichende Protrusion L4/5

Chondrose und Spondylose L5/S1 mit Anterolisthese L5 gegenüber S1 um 4 mm und Befund wie bei Spondylolyse L5/S1

Inizipiente konzentrische Coxarthrose beidseits, inzipiente Sacroiliacalgelenkarthrose beidseits

Mäßig ausgeprägte Varusgonarthrose und Femoropatellararthrose beidseits

Medialbetonte arthrotische Veränderung im oberen Sprunggelenk

Pes planus, Spreizfußfehlstellung. Plantarer und kleinerer dorsaler Fersensporn

Derzeitige Beschwerden:

„Schmerzen habe ich vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule. Eventuell ist eine Magenbypass-OP nach der Reha geplant. Habe beidseits einen Fersensporn, links vor einer Woche Stoßwellentherapie.

Schmerzen habe ich auch in den Kniegelenken und im linken Sprunggelenk. Kann nicht weit gehen, habe Probleme beim Gehen, gehe ¼ Stunde bis eine Stunde, möchte daher den Parkausweis. Hergekommen bin ich mit öffentlichen Verkehrsmitteln.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Seractil bei Bedarf, Novalgin

Allergie: 0

Nikotin: 7

Hilfsmittel: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt

Sozialanamnese:

geschieden, 1 Sohn, lebt in Wohnung im 2. Stwk mit Lift

Bürokauffrau, AMS seit 10/2020, derzeit geringfügig beschäftigt Bürokauffrau, AMS seit 10 aus 2020,, derzeit geringfügig beschäftigt

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Dr. XXXX & Dr. XXXX FA für Orthopädie 30.06.2022 (dors, und plant. Fersensporn li. Bursitis trochanterica bil, Z, h. Hiatus sacralis Blockade 11,2020 Dr. römisch 40 & Dr. römisch 40 FA für Orthopädie 30.06.2022 (dors, und plant. Fersensporn li. Bursitis trochanterica bil, Z, h. Hiatus sacralis Blockade 11,2020

Z. n. CT-gezielte Infiltration L5/S1 01.2021

Discusprolaps L5/S1 mit Nervenwurzelkontakt S1 li

Femurpatellararthrose bds, Varusgonarthrose bds, Varusgonarthrose bds, Anterolisthese L5/S1 Cervicalsyndrom bil Therapie

seit 04/2019 in orthop. Behandlung. seit 04 aus 2019, in orthop. Behandlung.

Gezielte Infiltrationen wurden durchgeführt Physikalische Therapie im Laufen.

Regelmäßige Kontrollen an der neurochir. Abteilung Rudolfstiftung. Leider konnte bisher keine dauerhafte Besserung erzielt werden. Eine Magenbypass-OP zur Gewichtsreduktion ist vorgesehen. Anschließend OP L5/S1 Anfang 2023)

Röntgen linker Fuß 08.07.2022 (Pes planus, Spreizfußfehlstellung. Plantarer und kleinerer dorsaler Fersensporn.)

Dr. XXXX Augenzentrum 27.06.2022 (Myopie/ Astigmatismus ou Vd. a. Migräne Anamnese heute KO, keine Beschwerden, keine Entzündung mehr Dr. römisch 40 Augenzentrum 27.06.2022 (Myopie/ Astigmatismus ou römisch fünf d. a. Migräne Anamnese heute KO, keine Beschwerden, keine Entzündung mehr

Cephaela ist frontal

Pat hat. einen Behindertenpass beantragt- daher braucht die Pat einen Befund

Subjektive Refraktion meK (Brille) =1,0-11; meK (Brille.) 0,9)

Röntgen Linkes Sprunggelenk 11.04.2022 (Medialbetonte arthrotische Veränderung im oberen Sprunggelenk. Flache Exostose im medialen Malleolus und kleine Fersensporne wie beschrieben)

Röntgen Beide Kniegelenke 02.03.2022 (Mäßig ausgeprägte Varusgonarthrose und Femoropatellararthrose beidseits)

Röntgen Lendenwirbelsäule 12.01.2022 (Chondrose, Spondylose L5/S1 mit Anterolisthese

L5 um 5 mm und Spondyliolyse L5/S1, Keine Instabilität. Keine Einschränkung von Ante- und

Retroflexion. Inzipiente Spondylarthrose L3 bis L5 mit kleinsten ventralen Randzuschärfungen und beginnender Sklerosierung an den Intervertebraigelenken. Dornfortsätze und Sacroiliacalgelenke sind glatt konturiert.)

Sonographie der Inguinalregion rechts 02.11.2021 (Kein Nachweis einer Inguinalherniation)

Röntgen Beckenübersicht 08.10.2021 (inzipiente konzentrische Coxarthrose beidseits, Inzipiente Sacroiliacalgelenkarthrose beidseits)

MRT der LWS 08.10.2021 (Degenerative Dehydratation der Bandscheiben L2/3 bis L5/S1. Rechtsbetonte und nach intraforaminär reichende Protrusion L4/5 mit fraglichem Kontakt zum rechts austretenden Spinalnerven L4. Zur Voruntersuchung gering progredienter Prolaps L5/S1 mit Kontakt zur deszendierenden Nervenwurzel S1 links.)

Röntgen Gesamte Wirbelsäule 01.09.2021 (Kyphosierung der HWS mit Scheitelpunkt in Höhe C5/C6, normale Haltung der BWS und gering linkskonvex skoliotische Fehlhaltung im thoracolumbalen Übergang in der Aufnahme im Liegen. Chondrose und Spondylose C5/C6 mit ventraler Höhenreduktion des Bandscheibenraums und ventralem Ossikel und ventralen kleinen Spondylophyten in diesem Segment. Die BWK sind glatt konturiert. Chondrose und Spondylose L5/S1 mit Anterolisthese L5 gegenüber S1 um 4 mm und Befund wie bei Spondyliolyse L5/S1. Eine weitere Abklärung des Segments L5/S1 empfohlen. Glatte Konturen an den Dornfortsätzen und an den Sacroiliacalgelenken)

MRT des rechten Kniegelenkes 31.08.2019 (Hochgradige Femoropatellararthrose, der Gelenkknorpel an der lateralen Patellagelenkfläche größtenteils aufgebraucht, ebenso ventral am lateralen Femurcondyl, zusätzlich hier auch noch subcorticale Geröllzysten im Ödemzonen. Kein indirekter Hinweis auf Vorliegen einer stattgehabten Patellaluxation. Auch deutliche Gonarthrosezeichen mit Valgusbetonung. Grad III Knorpelläsionen femorotibial. Gelenkerguss mit Zeichen einer Synovitis, ausgedehnte Bakerzyste. Zustand nach Morbus Osgood Schlatter. Meniscusdegeneration.)

MRT des rechten Kniegelenkes 31.08.2019 (Hochgradige Femoropatellararthrose, der Gelenkknorpel an der lateralen Patellagelenkfläche größtenteils aufgebraucht, ebenso ventral am lateralen Femurcondyl, zusätzlich hier auch noch subcorticale Geröllzysten im Ödemzonen. Kein indirekter Hinweis auf Vorliegen einer stattgehabten Patellaluxation. Auch deutliche Gonarthrosezeichen mit Valgusbetonung. Grad römisch drei Knorpelläsionen femorotibial. Gelenkerguss mit Zeichen einer Synovitis, ausgedehnte Bakerzyste. Zustand nach Morbus Osgood Schlatter. Meniscusdegeneration.), ,

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 38a

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 174,00 cm Gewicht: 125,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig, Pupillen rund, isocor. Halsvenen nicht gestaut.

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, VA. HAT rein, rhythmisch. Keine Dyspnoe, keine Zyanose. ? Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, Radialispulse beidseits tastbar, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Kniegelenk bds: retropatellares Reiben, endlagige Beugeschmerzen, sonst unauffällig.

Sprunggelenk links: ggr. Umfangsvermehrung, endlagige Bewegungsschmerzen, stabil.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften frei, Knie bds 0/0/120, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

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

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Mäßig Hartspann. Klopfschmerz über der unteren LWS, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 15cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Freizeitschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist geringgradig links hinkend.

Bewegungsabläufe nicht eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes: Pos.Nr. Gdb %

1 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 02.01.01 20

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen.

2 Abnützungserscheinungen des Bewegungsapparates 02.02.01 20

Oberer Rahmensatz, da Beschwerden vor allem im Bereich der Kniegelenke, Sprunggelenke und bei Fersensporn beidseits mit geringen funktionellen Einschränkungen.

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H. Oberer Rahmensatz, da Beschwerden vor allem im Bereich der Kniegelenke, Sprunggelenke und bei Fersensporn beidseits mit geringen funktionellen Einschränkungen. , Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

(...) Dauerzustand“

Nachdem die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen vorlegte wurde von der belangten Behörde nachfolgendes Aktengutachten der bereits befassten fachärztlichen Sachverständigen vom 28.03.2023 eingeholt:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Letzte Begutachtung am 15.09.2022

1 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 20%

2 Abnützungserscheinungen des Bewegungsapparates 20%

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Zwischenanamnese seit 15.09.2022:

keine Operation, kein stationärer Aufenthalt dokumentiert.

Die Antragstellerin erklärt sich mit dem Ergebnis der Begutachtung vom 15.09.2022 nicht einverstanden. Weitere Befunde werden vorgelegt.

Befunde:

MRT linkes Kniegelenk 15.1.2023 (retropatellare Chondropathie Grad IV, femorotibial Grad II, geringer Gelenkserguss, Ruptur Innenmeniskus und Außenmeniskus) MRT linkes Kniegelenk 15.1.2023 (retropatellare Chondropathie Grad römisch vier, femorotibial Grad römisch zwei, geringer Gelenkserguss, Ruptur Innenmeniskus und Außenmeniskus)

MRT der LWS 6.11.2022 (unverändert multisegmentale Bandscheibendegeneration vor allem L4/L5, hier umschriebener Prolaps)

Befund neurochirurgische Abteilung Klinik XXXX 18.11.2022 (Verschlechterung der Kreuzschmerzen, keine Paresen, 127 kg) Befund neurochirurgische Abteilung Klinik römisch 40 18.11.2022 (Verschlechterung der Kreuzschmerzen, keine Paresen, 127 kg)

Entlassungsbericht RZ Alland 31.10.2022 (Adipositas Grad 3, Diabetes mellitus, Cervikalsyndrom, chronisches Lumbalsyndrom, Koxarthrose bds.)

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Seractil bei Bedarf, Novalgin

Hilfsmittel: 0 ?

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes: Pos.Nr. Gdb %

1 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 02.01.01 20

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen.

2 Abnützungserscheinungen des Bewegungsapparates 02.02.01 20

Oberer Rahmensatz, da Beschwerden vor allem im Bereich der

Kniegelenke, Sprunggelenke und bei Fersensporn beidseits mit geringen funktionellen Einschränkungen.

3 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Unterer Rahmensatz, da keine medikamentöse Therapie dokumentiert 09.02.01 10

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 nicht erhöht, da kein ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinzukommen von Leiden 3, sonst keine Änderung. Insbesondere rechtfertigen die nachgereichten Befunde der Bildgebung keine höhere Einstufung, da mäßig ausgeprägte Abnützungserscheinungen in der jeweiligen Einstufung erfasst sind. Dauerzustand."

Anlässlich des der Beschwerdeführerin zum Ermittlungsergebnis gewährten Parteiengehörs wurde seitens der belangten Behörde ein weiteres Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 07.08.2023 - basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin - eingeholt, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Anamnese:

Antragsleiden: Wirbelsäule, Sprunggelenk

Siehe auch VGA vom 15.09.2022

1 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 20%

2 Abnützungserscheinungen des Bewegungsapparates 20%

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Siehe auch VGA vom 28.03.2023

1 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 20%

2 Abnützungserscheinungen des Bewegungsapparates 20%

3 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 10%

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Derzeitige Beschwerden:

Ich habe schon letztes Jahr um den Behindertenpass angesucht und auch um einen Behindertenparkplatz. Das wurde allerdings abgelehnt, jetzt hat es mich verwundert, warum ich noch einmal eingeladen worden bin. Ich habs mit dem linken Knie. Ich hätte schon im April dieses Jahrs operiert werden sollen und jetzt bin ich noch immer nicht operiert worden, weil mir die Akne inversa dazwischen gekommen ist. Die Akne inversa wurde an beiden Axillen am 27.2. operiert. Das ist bis jetzt noch immer nicht abgeheilt, wegen meines Diabetes. Erst wenn das abgeheilt ist, kann mein Knie operiert werden. Die Abszesse habe ich nur unter den Achseln, sonst an keiner Körperstelle.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Metformin, Rosuvastatin, Paracetamol, Seractil, Oleovit, Ozempic

Sozialanamnese:

geschieden, 1 Sohn, Ang beim Pennymark, 31.1.2023 einvernehmliche Kündigung, derzeit im Krankenstand

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Klinik Floridsdorf, Infomation zur Stationären Aufnahme

ASK 3.4.2023

Klinik XXXX vom 07.03.2023 Klinik römisch 40 vom 07.03.2023

Hidradenitis suppurativa Hurley Grad III L73.2 Hidradenitis suppurativa Hurley Grad römisch drei L73.2

Gepl. En-Bloc-Resektion Axillen bds.

Befundvorlage Rehasentrum Alland vom 31.10.2022

Zuweisung zur Rehabilitation

Diagnose: Adipositas permagna, Diabetes mellitus, Hyperlipoproteinämie, Zervikalsyndrom. Chronisches Lumbalsyndrom, Floride Akne inversa.

Mitgebrachte Befunde

Klinik Floridsdorf vom 25.7.2023

Diagnose: ausgeprägte Patellofemoralarthrose beidseits, links führend. Adipositas BMI 42. Diabetes mellitus Typ 2. Abszesse Axilla beidseits.

Dekurs: erneute Vorstellung zur OP Besprechung. Abszesse axilla weiterhin bestehend.

gerötet, eitrige Sekretion. Zusätzlich Diabetes mellitus.

Zu den mitgebrachten Befunden:

Der Röntgenbefund beider Kniegelenke vom 20.6.23

Deformierende links medial, rechts lateral betonte Gonarthrose, deutliche Femoropatellararthrose mit Lateralisation der Patella.

Röntgenbefund der Halswirbelsäule vom 2.8.23

links Schräghaltung der HWS, angedeutete flache paradoxe Kyphose von HWK3 bis HWK5 mäßige Ocheochondrose HWK5/6.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 173,00 cm Gewicht: 128,00 kg Blutdruck: -/-

Klinischer Status – Fachstatus:

39 Jahre

Haut/Farbe: rosig sichtbare Schleimhäute gut durchblutet,

Caput: Visus: unauffällig, Hörvermögen nicht eingeschränkt

Thorax. Symmetrisch, elastisch, Verband an beiden Axillen, soweit ersichtlich offen

Cor: Rhythmisch, rein, normfrequent

Pulmo: Vesikuläratmung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe

Abdomen: Bauchdecke: weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen tastbar,

Obere Extremität: Nacken und Schürzengriff bds möglich, Faustschluss und Spitzgriff bds möglich. Die übrigen Gelenke altersentsprechend beweglich. Kraft nicht vermindert

Untere Extremität: Zehenspitzen und Fersenstand möglich, sowie Einbeinstand bds möglich, beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft nicht vermindert, freie Beweglichkeit in Hüftgelenken und Kniegelenken, keine Ödeme, Sensibilität wird links als vermindert angegeben

Wirbelsäule: FB wird bis Kniehöhe vorgezeigt

Rotation und Seitwärtsneigung im Bereich der HWS frei beweglich, im Bereich der BWS+LWS endlagig schmerzhaft

Gesamtmobilität – Gangbild:

normales Gangbild, kommt mit einer Unterarmstützkrücke

freies Gangbild: Unauffällig

Status Psychicus:

klar, orientiert

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes: Pos.Nr. Gdb %

1 Hidradenitis suppurativa mit Zustand nach 01.01.02 30

En-Bloc-Resektion Axillen bds. mittlerer Rahmensatz,

da protrahierter Heilungsverlauf

2 Diabetes mellitus 09.02.01 30

oberer Rahmensatz, da orale Medikation und Semaglutide erforderlich sind

3 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 02.01.01 20

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen.

4 Abnützungserscheinungen des Bewegungsapparates 02.02.01 20

Oberer Rahmensatz, da Beschwerden vor allem im Bereich

der Kniegelenke, Sprunggelenke und bei Fersensporn beidseits

mit geringen funktionellen Einschränkungen.

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H. mit geringen funktionellen Einschränkungen., Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2- 4 nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Hinzukommen von Leiden 1. Anhebung von Leiden 3 des VGA,

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Anhebung des GdB um 1 Stufe. Dauerzustand.“

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

Mit Stellungnahme vom 28.08.2023 wiederholte die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden und legte Kopien einer Terminliste für Physiotherapie und eines Knies mit Kniestütze vor.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 30.08.2023 hat die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass das im Rahmen des Ermittlungsverfahrens eingeholte Gutachten einen Grad der Behinderung von 30% ergeben habe. Die im Rahmen des Parteiengehörs von der Beschwerdeführerin eingebrachte Stellungnahme sei nicht geeignet gewesen, die Ermittlungsergebnisse zu entkräften. Das ärztliche Begutachtungsverfahren sei der Beilage (ärztliches Gutachten vom 07.08.2023) die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen.

Der Beschwerdeführer erhob gegen den angefochtenen Bescheid Beschwerde und wiederholte ihr Vorbringen wie in

der Stellungnahme vom 28.08.2023. Mit der Beschwerde legte sie einen Befundbericht eines Radiologiezentrums vom 02.08.2023, einen ambulanten Patientenbrief vom 25.07.2023, eine Terminliste für Physiotherapie, eine Kopie eines Fotos eines Knies mit Kniestütze und einen ärztlichen Befundbericht einer Fachärztin für Innere Medizin vom 13.07.2023 vor.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 18.09.2023 vorgelegt.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin stellte am 19.05.2022 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Bei der Beschwerdeführerin liegen folgende Funktionseinschränkungen vor:

1 Hidradenitis suppurativa mit Zustand nach 01.01.02 30

En-Bloc-Resektion Axillen bds.

2 Diabetes mellitus 09.02.01 30

3 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 02.01.01 20

4 Abnützungserscheinungen des Bewegungsapparates 02.02.01 20

Das führende Leiden 1 wird durch die Leiden 2 bis 4 nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt 30 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Einbringung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses und zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen und zum Grad der Behinderung ergeben sich aus dem ärztlichen Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 07.08.2023 und einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 08.10.2022, jeweils basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, sowie des fachärztlichen Aktengutachtens vom 28.03.2023.

In den ärztlichen Gutachten wurde – unter Zugrundelegung der vorgelegten Befunde – ausführlich auf die Art seiner Leiden und deren Ausmaß eingegangen.

In dem ärztlichen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie vom 08.10.2022 wurde das Leiden „Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule“ unter der Positionsnummer 02.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem oberen Rahmensatz, da „rezidivierende Beschwerden mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen“ mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt.

Das Leiden „Abnützungserscheinungen des Bewegungsapparates“ wurde unter der Positionsnummer 02.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem oberen Rahmensatz, da „Beschwerden vor allem im Bereich der Kniegelenke, Sprunggelenke und bei Fersensporn beidseits mit geringen funktionellen Einschränkungen“ mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt.

Im Aktengutachten der Fachärztin für Unfallchirurgie vom 08.10.2022 wurde zusätzlich das Leiden „Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus“ unter der Positionsnummer 09.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, da „keine medikamentöse Therapie dokumentiert“ mit einem Grad von 10 v.H. eingeschätzt.

Der Gesamtgrad der Behinderung wurde fachärztlich mit 20 v.H. eingeschätzt.

Im ärztlichen Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 07.08.2023 wurde nach Vorlage weiterer Befunde das Leiden „Hidradenitis suppurativa mit Zustand nach En-Bloc-Resektion Axillen beidseits“ neu unter der Positionsnummer 01.01.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem mittleren Rahmensatz, da

„protrahierter Heilungsverlauf“ mit einem Grad von 30 v.H. eingeschätzt.

Das Leiden „Diabetes mellitus“ wurde unter der Positionsnummer 09.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem oberen Rahmensatz, da „orale Medikation und Semaglutide erforderlich sind“ mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. und somit um zwei Stufen höher als im fachärztlichen Gutachten vom 28.03.2023 eingeschätzt.

Zusammenfassend wurde im allgemeinärztlichen Gutachten vom 07.08.2023 ausgeführt, dass Leiden 1 durch die Leiden 2 bis 4 nicht erhöht werde, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliege. Durch das Hinzukommen von Leiden 1 ergibt sich jedoch ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. und somit eine Erhöhung des Gesamtgrades um eine Stufe im Vergleich zum fachärztlichen Gutachten vom 08.10.2022.

Zu den mit der Beschwerde vorgelegten medizinischen Beweismitteln ist festzustellen, dass der Befundbericht eines Radiologiezentrums vom 02.08.2023 und der ambulante Patientenbrief vom 25.07.2023 bereits anlässlich der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 07.08.2023 vorgelegen, im allgemeinärztlichen Gutachten vom 07.08.2023 unter „Zusammenfassung relevanter Befunde“ aufgelistet sind und bei der gutachterlichen Einschätzung berücksichtigt wurden.

Zu der mit der Beschwerde vorgelegten Terminliste für Physiotherapie und der Kopie eines Fotos einer Knie mit Kniestütze ist festzustellen, dass diese bereits mit der Stellungnahme vom 28.08.2023 vorgelegt wurden und die Beschwerden mit den Knien bereits im Leiden „Abnützungserscheinungen des Bewegungsapparates“ eingeschätzt wurden. Der Auflistung von Terminen für Physiotherapie ist lediglich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin diesbezügliche Termine vereinbart hat.

Aus dem mit der Beschwerde neu vorgelegten internistischen Befund vom 13.07.2023 ergibt sich lediglich die bereits bekannte und gutachterlich bereits eingeschätzte Diagnose Diabetes mellitus und das ebenfalls bereits bekannte Vorliegen einer Adipositas per magna.

Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Stellungnahme vom 28.08.2023 und in der Beschwerde keine Einwendungen erhoben bzw. medizinische Beweismittel vorgelegt, welche das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften vermochten. Die Beschwerdeführerin ist den ärztlichen Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, sie hat kein Sachverständigengutachten oder eine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der befassten ärztlichen Sachverständigen unschlüssig oder unzutreffend seien.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Sachverständigengutachten vom 07.08.2023, vom 08.10.2022 und vom 28.03.2023 und wurden diese daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 6, BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

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

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen. Gemäß Paragraph 28, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Zu Spruchpunkt A) Abweisung der Beschwerde:

Gemäß § 40 Abs. 1 Bundesbehindertengesetz (BBG) ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hierzu ermächtigt ist. Gemäß Paragraph 40, Absatz 2, BBG ist Menschen, die nicht dem im Absatz eins, angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hierzu ermächtigt ist.

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen. Gemäß Paragraph 42, Absatz eins, BBG hat der Behindertenpass den

Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

Gemäß § 42 Abs. 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist. Gemäß Paragraph 42, Absatz 2, BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

Gemäß § 45 Abs. 1 BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen. Gemäß Paragraph 45, Absatz eins, BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 leg. cit. nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. Gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, leg. cit. nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (Paragraph 41, Absatz 3,) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

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

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

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

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

Zuständige Stelle ist:

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

verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach Paragraphen 40, ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.

Die maßgebenden Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung, BGBl. II 261/2010 idF BGBl II 251/2012 (Einschätzungsverordnung), lauten: Die maßgebenden Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung, Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012, (Einschätzungsverordnung), lauten:

„Behinderung

§ 1. Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. Paragraph eins, Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Grad der Behinderung

§ 2. (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung. Paragraph 2, (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

(2) Bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, ist der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

(3) Der Grad der Behinderung ist nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen festzustellen. Ein um fünf geringerer Grad der Behinderung wird von ihnen mit umfasst. Das Ergebnis der Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist zu begründen.

Gesamtgrad der Behinderung

§ 3. (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Paragraph 3, (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

(2) Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

(3) Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, liegt vor, wenn

- sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,
- zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

(4) Eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung ist dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine.

Wie bereits in der Beweiswürdigung ausgeführt, wurden die Leiden der Beschwerdeführerin entsprechend der Anlage zur Einschätzungsverordnung von einer ärztlichen Sachverständigen mit einem Gesamtgrad der Behinderung im Ausmaß von 30 v.H. eingestuft und der Gesamtgrad der Behinderung damit begründet, dass das führende Leiden 1 durch die Leiden 2 bis 4 nicht erhöht wird, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

Grundlage der Einschätzung

§ 4. (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen. Paragraph 4, (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen.

(2) Das Gutachten hat neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten.“

Betreffend die beim Beschwerdeführer vorliegenden Leiden ist der Anlage zur Einschätzungsverordnung Nachfolgendes zu entnehmen:

„01.01 Entzündliche, exanthematische, toxische, allergische, infektiöse, immunologische bzw. autoimmunologische, nicht entzündliche Erkrankungen und gutartige Neubildungen der Haut, sichtbarer Schleimhäute und der Hautanhangsgebilde; Narben, Fehlbildungen und Pigmentstörungen.

01.01.02 Mittelschwere, ausgedehnte Formen 20 – 40 %

20 – 30 %

Bei länger dauerndem Bestehen; weitgehend begrenzt, mit funktionellen Beeinträchtigungen, trotz adäquater Therapie protrahierter Verlauf, Rezidiv.

Atopisches Ekzem (Neurodermitis, endogenes Ekzem) bei länger dauerndem Bestehen

Rosazea, Rhinophym stärkere Ausdehnung, entstellende Wirkung

Akne schweren Grades mit vereinzelter Abszess- und Fistelbildung und lokalisationsbedingten Beeinträchtigungen

02.01 Wirbelsäule

02.01.01 Funktionseinschränkungen geringen Grades 10 – 20 %

Akute Episoden selten (2-3 Mal im Jahr) und kurzdauernd (Tage)

Mäßige radiologische Veränderungen

Im Intervall nur geringe Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben

Keine Dauertherapie erforderlich

02.02 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates

Es ist die resultierende Gesamtfunktionseinschränkung bei entzündlich rheumatischen Systemerkrankungen, degenerative rheumatischen Erkrankungen und systemischen Erkrankungen der Muskulatur einzuschätzen. Falls sie mit Lähmungserscheinungen einhergehen, sind sie entsprechend den funktionellen Defiziten nach Abschnitt 04. „Neuromuskuläre Erkrankungen“ im Kapitel „Nervensystem“ zu beurteilen.

02.02.01 Mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades 10 – 20 %

Leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung

09.02 Diabetes mellitus

Eine Unterscheidung in insulinpflichtigen und nicht insulinpflichtigen Diabetes mellitus ist wegen der unterschiedlichen Handhabung notwendig. Die Insulinapplikation beeinträchtigt den Tagesablauf (insbesondere im Erwerbsleben) mehr als eine rein orale Einstellung mit Antidiabetika.

09.02.01 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 10 – 30 %

20 – 30 %: Je nach Ausmaß der medikamentösen Therapie und des HbA1c Wertes“

In dem ärztlichen Sachverständigengutachten vom 07.08.2023, das vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet wurde, wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. festgestellt.

Sohin waren die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt.

Die Beschwerdeführerin ist dem Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

Steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093). Steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Beurteilung des Grades der Behinderung in Betracht kommt.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass gemäß § 41 Abs. 2 BBG, falls der nochmalige Antrag innerhalb eines Jahres seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung gestellt wird, eine offenkundige Änderung des Leidenszustandes glaubhaft geltend zu machen ist, ansonsten der Antrag ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen ist (vgl. VwGH 16.09.2008, 2008/11/0083). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass gemäß Paragraph 41, Absatz 2, BBG, falls der nochmalige Antrag innerhalb eines Jahres seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung gestellt wird, eine offenkundige Änderung des Leidenszustandes glaubhaft geltend zu machen ist, ansonsten der Antrag ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen ist vergleiche VwGH 16.09.2008, 2008/11/0083).

Aus den dargelegten Gründen war spruchgemäß zu entscheiden und die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

Zum Absehen von einer mündlichen Verhandlung:

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

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn Gemäß Paragraph 24, Absatz 2, VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

1. 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, die

angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer 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. Gemäß Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG hat der Beschwerdeführer 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.

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages 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 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages 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, Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958, noch Artikel 47, Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen und nach Durchführung persönlicher Untersuchungen, nach den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Für das Bundesverwaltungsgericht ergaben sich keine weiteren Fragen an die Beschwerdeführerin oder an die befassten Sachverständigen. Die Sachverständigengutachten sind schlüssig und der Sachverhalt ist als geklärt anzusehen, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde vom Beschwerdeführer in der Beschwerde auch nicht beantragt. Dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird (vgl. dazu die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 09.06.2017, Zl. E 1162/2017-5). Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen und nach Durchführung persönlicher Untersuchungen, nach den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Für das Bundesverwaltungsgericht ergaben sich keine weiteren Fragen an die Beschwerdeführerin oder an die befassten Sachverständigen. Die Sachverständigengutachten sind schlüssig und der Sachverhalt ist als geklärt anzusehen, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes vergleiche das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde vom Beschwerdeführer in der Beschwerde auch nicht beantragt. Dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (Paragraph 39, Absatz 2 a, AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird vergleiche dazu die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 09.06.2017, Zl. E 1162/2017-5).

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden, noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf eine ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2024:W166.2278197.1.00

Im RIS seit

22.05.2024

Zuletzt aktualisiert am

22.05.2024

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at