

TE Bvwg Erkenntnis 2018/8/1 W238 2168499-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 01.08.2018

Entscheidungsdatum

01.08.2018

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §43

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W238 2168499-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Claudia MARIK als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia JERABEK sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. Ludwig RHOMBERG als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 11.08.2017, OB XXXX , betreffend Einziehung des Behindertenpasses zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und der Spruch des angefochtenen Bescheides mit der Maßgabe bestätigt, dass es zu lauten hat:

"Mit einem Grad der Behinderung von vierzig von Hundert (40 v.H.) erfüllt XXXX nicht mehr die Voraussetzungen für den Besitz eines Behindertenpasses. Der Behindertenpass wird gemäß §§ 41, 43 und 45 BBG eingezogen. Er ist unverzüglich dem Sozialministeriumservice vorzulegen."

B) Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Die nunmehrige Beschwerdeführerin verfügte ab dem Jahr 2015 über einen unbefristeten Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H.

2. Am 16.02.2017 beantragte sie beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden als belangte Behörde bezeichnet), die Neufestsetzung des Grades ihrer Behinderung im Behindertenpass. Ihrem Antrag legte sie ein Konvolut an medizinischen Beweismitteln bei.

3. Die belangte Behörde holte in weiterer Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin ein. In dem - auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 16.03.2017 erstatteten - Gutachten vom 20.03.2017 wurden als Ergebnis der Begutachtung die Funktionseinschränkungen den Leidenspositionen

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

Persönlichkeits- und Verhaltensstörung, Komplexe Angststörung, Borderline-Persönlichkeitsstörung Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da spezifische medikamentöse Therapie vorhanden, jedoch ohne fachärztliche Behandlungen in den letzten 2 Jahren.

03.04.01

20

2

Amaurosis rechts, normaler Visus links Fixer Richtsatzwert.

11.02.02

30

3

Geringgradige Funktionseinschränkung rechtes Sprunggelenk Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da bei Zustand nach mehrmaliger Operation mit Knorpelzelltransplantation bei Osteochondrosis dissecans endlagige Einschränkung der Dorsalflexion.

02.05.32

20

4

Geringgradige vordere Instabilität rechtes Kniegelenk Unterer Rahmensatz, da freie Beweglichkeit.

02.05.18

10

5

Cervicalsyndrom Unterer Rahmensatz, da mäßige Verspannungen. Kein neurologisches Defizit.

04.11.01

10

zugeordnet und

nach der Einschätzungsverordnung ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. festgestellt. Begründend wurde ausgeführt, dass das führende Leiden 2 durch die übrigen Leiden nicht erhöht werde, da jeweils kein ungünstiges Zusammenwirken vorliege. Hinsichtlich der Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten (Anm.: vom 02.03.2015) wurde festgehalten, dass Leiden 1 (komplexe Angststörung) um zwei Stufen herabgesetzt werde, da dieses - ohne fachärztliche Interventionen seit dem Vorgutachten - therapeutisch stabilisiert sei. Die übrigen Leiden seien

unverändert. Leiden 5 sei neu hinzugekommen. Zusammenfassend wurde festgehalten, dass der Gesamtgrad der Behinderung um zwei Stufen herabgesetzt werde, da eine Besserung von Leiden 1 objektivierbar sei. Es handle sich um einen Dauerzustand.

Dieses Gutachten wurde mit Schreiben der belangten Behörde vom 23.03.2017 dem Parteiengehör unterzogen.

4. Mit Eingabe vom 07.04.2017 erhob die Beschwerdeführerin Einwendungen gegen das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens. Sie brachte im Wesentlichen vor, dass sie sich aufgrund ihres psychischen Zustandes zweimal bei der Tagesklinik im Otto-Wagner-Spital beworben habe, jedoch abgelehnt worden sei. Zudem sei sie im Jahr 2016 in fachärztlicher Behandlung gewesen. Auch habe sie vom Sozialamt eine Bewilligung für eine Hilfe zuhause erhalten, da sie aufgrund ihrer Panikattacken Termine nicht mehr alleine wahrnehmen könne. Sie sei seit 20 Jahren nicht mehr in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Für kurze Strecken borge sie sich ein Auto aus. Zur Untersuchung habe sie nur nach Einnahme von Beruhigungsmitteln kommen können. Sie sei nicht gut orientiert; es leide auch ihre Merkfähigkeit. Die zwei durchgeführten Operationen am rechten Sprunggelenk hätten eher zu einer Verschlechterung geführt, zumal sich diese Bewegungseinschränkung auf ihren gesamten Bewegungsapparat auswirke. Auf ebener Fläche sei ihr Gangbild bei großer Konzentration nahezu hinkfrei. Beim Stiegen Steigen werde ihre Behinderung aber eindeutig sichtbar. Aufgrund von starken Schmerzen sei sie immer wieder auf die Verwendung von Krücken angewiesen. Auch sei ihre Beinlänge nicht ident. Sie erhalte wöchentlich Spritzen gegen die durch das Cervikalsyndrom ausgelösten Schmerzen. Ihre Hände und Finger würden zudem oft einschlafen. Auch sei es in der Feststellung des klinischen Status durch die Sachverständige zu fehlerhaften Ausführungen in Bezug auf Sehvermögen, Thorax, Abdomen sowie Herzstatus gekommen. Sie habe auch zwei kleine Gliosespots im Gehirn. Der Stellungnahme wurden diverse Befunde beigelegt.

5. Zu diesen Einwendungen erstattete die mit der Erstellung des Gutachtens befasste Sachverständige am 10.05.2017 eine Stellungnahme, in der festgehalten wurde, dass die nachgereichten Befunde keine Änderung der vorgenommenen Einschätzung bewirken würden, da daraus keine neuen Erkenntnisse gewonnen werden könnten. Bild kann nicht dargestellt werden

Die korrekte Einstufung von Leiden 1 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörung, Komplexe Angststörung, Borderline-Persönlichkeitsstörung) sei durch den nachgereichten Befund eines Facharztes für Psychiatrie vom 30.03.2017 untermauert worden. Eine regelmäßige fachärztliche Behandlung und medikamentöse Therapie hätten zu einer Stabilisierung geführt. Dokumentiert sei eine mittelschwere Depressio; ein diesbezüglicher stationärer Aufenthalt in den letzten Jahren sei nicht nachgewiesen worden. Asthma bronchiale und Laktoseintoleranz seien nicht durch entsprechende aktuelle fachärztliche Befunde dokumentiert und könnten daher keiner Einstufung unterzogen werden. Sämtliche Leiden den Bewegungsapparat betreffend seien in korrekter Höhe eingestuft worden, zumal für die Höhe der Einstufung die objektivierbaren Funktionseinschränkungen von maßgeblicher Bedeutung seien. Daher sei an der bisher getroffenen Beurteilung festzuhalten.

6. Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 11.08.2017 wurde gemäß §§ 41, 43 und 45 BBG ausgesprochen, dass die Beschwerdeführerin mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht mehr erfülle. Der Behindertenpass sei einzuziehen und unverzüglich der Behörde vorzulegen. Begründend stütze sich die belangte Behörde auf die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens. Als Beilagen zum Bescheid wurden der Beschwerdeführerin das Sachverständigengutachten vom 20.03.2017 und die gutachterliche Stellungnahme vom 10.05.2017 übermittelt.

7. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde, in der sie ihre Ausführungen in der Stellungnahme vom 07.04.2017 wiederholte.

8. Die Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt langten am 23.08.2017 beim Bundesverwaltungsgericht ein.

9. Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes wurden in weiterer Folge Begutachtungen der Beschwerdeführerin durch einen Facharzt für Unfallchirurgie, einen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und einen Arzt für Allgemeinmedizin veranlasst.

9.1. In dem auf Basis einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin erstatteten unfallchirurgischen Gutachten vom 27.02.2018 wurde auszugsweise Folgendes ausgeführt:

"Bild kann nicht dargestellt werden

Objektiver Untersuchungsbefund

Größe 164 cm, Gewicht ca. 70 kg

Allgemeinzustand: altersentsprechend

Ernährungszustand: normal

Kommt in Turnschuhen zur Untersuchung, trägt eine Knieschiene rechts und eine Handgelenksorthese rechts. Das Gangbild ist flüssig, flott, minimal rechts hinkend. Das Aus- und Ankleiden wird im Stehen durchgeführt.

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch, elastisch

Abdomen: klinisch unauffällig, kein Druckschmerz

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Schultergürtel steht horizontal. Symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Benützungszeichen sind seitengleich.

Rechtes Handgelenk: keine auffällige Schwellung, keine Fehlstellung, lokal Druckschmerz beugeseitig über dem Kahnbein. Endlagenschmerz beim Beugen, gering bei der Radialduktion. Kein Schmerz beim Stecken im Daumen gegen Kraft. Daumensattelgelenk ist nicht schmerzhaft.

Übrige Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Beweglichkeit:

Schultern, Ellbogen, Vorderarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger sind seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar, der Faustschluss ist komplett. Nacken- und Kreuzgriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Untere Extremitäten:

Der Barfußgang ist flüssig, ist minimal rechts hinkend. Zehenballengang problemlos, Fersengang rechts mit Mühe. Anhocken ist durchführbar. X-Bein Stellung mit einem Innenknöchelabstand von 5cm. Symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge rechts -1,5cm. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Vorfußbeschwiellung ist annähernd seitengleich, die Fersenbeschwiellung ist rechts etwas herabgesetzt. Am rechten Sprunggelenk ist ein Tapeverband angelegt. Dieser wird belassen. Das Gelenk ist bandfest, keine vermehrte seitliche Aufklappbarkeit. Keine Schubladenzeichen, der Schubladentest ist etwas schmerzhaft.

Linkes Sprunggelenk: bandfest und unauffällig

Bild kann nicht dargestellt werden

Rechtes Knie: ganz zarte Narben nach Arthroskopie. Kein wesentlicher intraartikulärer Erguss, die Kniescheibe ist frei beweglich, Zohlen Test negativ. Das Gelenk ist seitenbandfest in Streck- und 30° Beugestellung, Lachman Test positiv mit weichem vorderen Anschlag. Vordere Schublade knapp + positiv. Es wird lokal Druckschmerz innen am Gelenkspalt angegeben.

Linkes Knie: ergussfrei, bandfest.

Die endlagige Hüftbeugung ist im Kreuz schmerzhaft.

Beweglichkeit:

Hüften sind seitengleich frei, Knie 0-0-140 beidseits, Oberes Sprunggelenk rechts 5-0-40 links 20-0-40, Pronation 10-0-50 beidseits. Zehen sind frei.

Umfang in cm (Oberschenkel gemessen 15 cm oberhalb vom Kniescheibenrand): Oberschenkel rechts 59,5 und links 60. Knie 40 beidseits. Unterschenkel rechts 38,5 und links 39,5.

Wirbelsäule:

Die rechte Schulter steht minimal höher, der linke Beckenkamm steht minimal höher.

Ganz zarte s-förmige Rotations skoliose von Brust- und Lendenwirbelsäule. Regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Geringe Hartspannung zervikal und lumbal, ebenda wird lokale Druckschmerz angegeben. Kein wesentlicher Klopfschmerz über den Dornfortsätzen. ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen seitengleich endlagig gering eingeschränkt.

BWS/LWS: FBA 0 cm, Seitwärtsneigen und Rotation seitengleich uneingeschränkt.

Beantwortung der Fragen:

1) Gesonderte Einschätzung des Grades der Behinderung für jede festgestellte Gesundheitsschädigung:

1. Geringe Funktionsbehinderung am rechten Sprunggelenk 02.05.32 20

%

Wahl dieser Position mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Zustand nach mehrfachen Operationen mit Knorpelzelltransplantation bei Knorpel-Knochen Ernährungsstörung.

1. Geringe vordere Instabilität am rechten Kniegelenk 02.05.18 10 %

Unterer Rahmensatz dieser Position, da freie Beweglichkeit.

2. Cervicalsyndrom 04.11.01 10 %

Bild kann nicht dargestellt werden

Bild kann nicht dargestellt werden

Bild kann nicht dargestellt werden

Unterer Rahmensatz dieser Position, da mäßige Verspannungen ohne neurologisches Defizit.

Kürzlich aufgetretene Schmerzen am rechten Handgelenk ohne Beweglichkeitseinschränkung bewirken kein einschätzungsrelevantes Leiden.

2. Stellungnahme, ab wann der Grad der Behinderung anzunehmen ist:

Fachbezogen ab Antragstellung (16.02.2017).

3. Stellungnahme zu den vorgelegten fachspezifischen Befunden:

Orthop. Befundbericht vom AKH vom 04.04.2017 beschreibt den bekannten klinischen Zustand an Sprunggelenk und Knie und empfiehlt Magnetresonanztomographie und Wiedervorstellung mit Befunden.

Röntgenbefund vom 15.12.2016 führt eine geringe Hüftdysplasie beidseits an, ohne dieselbe zu beschreiben. Ohne Funktionsbehinderung bewirkt dies kein einschätzungsrelevantes Leiden. Eine Beinlängendifferenz von unter 6mm ist klinisch völlig irrelevant.

Am rechten Knie wird ein unauffälliger Skelettbefund beschrieben.

Am rechten Sprunggelenk wird eine geringe Änderung zum Vorbefund von 02/2015 beschrieben. Außen am Sprungbein wird eine 9 mm große Aufhellung mit zartem sklerotischem Rand beschrieben, einer zystischen Aufhellung entsprechend. Weiters eine etwas unregelmäßige innere Sprungbeinrolle. Dieser Befund ist in Leiden 1 in vollem Umfang berücksichtigt.

Röntgenbefund der Lendenwirbelsäule vom 08.09.2016 beschreibt eine zarte Achsverkrümmung, eine minimale funktionell unbedeutende Keilform am 12. Brustwirbel und eine gute Beweglichkeit in den Funktionsaufnahmen.

Röntgenbefund der Halswirbelsäule vom 31.08.2016 beschreibt eine Streckhaltung, bedingt durch das Cervicalsyndrom bei sonst unauffälligem Befund.

Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule vom 18.07.2014 beschreibt eine geringfügige Bandscheibenschädigung ohne Myelopathie.

Orthop. Befundbericht AKH vom 25.02.2016 über Arthroskopie des rechten Sprunggelenks und des rechten Kniegelenks enthält nur Diagnosen und die Therapie.

Röntgenbefund von 06/2014 beschreibt unauffälligen Befund an der Halswirbelsäule, eine geringe Skoliose der Brustwirbelsäule, unauffällige Darmbein-Kreuzbein Gelenke, eine diskrete Degeneration an der Lendenwirbelsäule, eine Arthritis im linken Schulterergelenk einen unauffälligen Befund an den Ellenbogen und eine geringe Überlänge der Ellen bei sonst unauffälligem Befund an Händen und Handgelenken.

Bild kann nicht dargestellt werden

Magnetresonanztomographiebefund vom rechten Sprunggelenk von 02/2013 und 07/2014 beschreibt regulären Befund nach Knorpelzelltransplantation mit geringem subchondralen Knochenmarködem.

4. Stellungnahme zu den Einwendungen in der Beschwerde:

Die Operationen am Sprunggelenk sind gut verlaufen. Es besteht eine nur geringe Beweglichkeitseinschränkung. Ein motorisches Defizit als Ursache für ein Hängenbleiben besteht nicht. Die Funktionsbehinderung am Sprunggelenk wirkt sich nicht auf den gesamten Bewegungsapparat aus. Die Notwendigkeit der Verwendung von Unterarmstützkrücken besteht nicht auf Grund der Funktionsbehinderung am Sprunggelenk.

5. Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Beurteilung:

Fachbezogen besteht keine abweichende Beurteilung.

6. Feststellung, ob, bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist:

Fachbezogen besteht Dauerzustand."

9.2. In dem ebenfalls auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin erstatteten nervenfachärztlichen Gutachten vom 27.02.2018 wurde insbesondere Folgendes ausgeführt (Wiedergabe ergänzt um die zugehörigen Fragestellungen des Bundesverwaltungsgerichtes):

"Psychiatrischer Status:

Örtlich, zeitlich, zur Person und situativ ausreichend orientiert, keine Antriebsstörung, Auffassung regelrecht, keine kognitiven Defizite, Affekt labil, Stimmungslage depressiv, rez. Angstzustände. Ein- und Durchschlafstörung, keine produktive Symptomatik, keine Suizidalität.

a) Gesonderte Einschätzung des Grades der Behinderung für jede festgestellte Gesundheitsschädigung:

Panikattacken bei Borderline-Persönlichkeitsstörung 03.04.01 30 %

Zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz, da mäßige dauernde Beeinträchtigung bei Therapieoptionen.

b) Stellungnahme, ab wann der Grad der Behinderung anzunehmen ist:

Der Grad der Behinderung ist ab Untersuchung (16.02.17) anzunehmen, da FA-Befunde nun vorliegen.

c) Fachspezifische Stellungnahme zu den im Verwaltungsverfahren und anlässlich der Beschwerdeerhebung vorgelegten (das Fachgebiet Psychiatrie betreffenden) Unterlagen:

Es liegt eine langjährige psychiatrische Anamnese vor mit derzeit relativ geringer Betreuung (FA-Kontrollen alle 2 Monate, keine Gesprächstherapie). Das Ausmaß der geschilderten Beschwerden ist nicht in Übereinstimmung mit der Inanspruchnahme therapeutischer Hilfen.

d) Fachspezifische Stellungnahme zu den Einwendungen im Zuge der Beschwerde:

Die Beurteilung wird geändert. da nun ein FA-Befund (XXXX 1.2.18) vorliegt, der eine mäßige psychische Beeinträchtigung beschreibt. Es bestehen jedoch weitere Therapieoptionen.

e) Begründung zu einer allfälligen zum angefochtenen Sachverständigengutachten vom 20.03.2017 inkl. Stellungnahme vom 10.05.2017 abweichenden Beurteilung:

Im Vergleich zum Vorgutachten (20.3.17) Erhöhung des Grades der Behinderung, da ein chronischer Verlauf vorliegt mit mäßiger Beeinträchtigung, mit FA-Betreuung (Befund XXXX 1.2.18) in großen Abständen, keine Gesprächstherapie, es bestehen weiter Therapieoptionen.

f) Stellungnahme, ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist.

Dauerzustand."

9.3. In dem nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin erstatteten - zusammenfassenden - Gutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 15.03.2018 wurde insbesondere Folgendes ausgeführt (Wiedergabe ergänzt um die zugehörigen Fragestellungen des Bundesverwaltungsgerichtes):

"Status Präsens:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: gut

Körpergröße 164 cm, Körpergewicht 70 kg

Caput: Amaurosis rechts, sonst ua., keine Lippenzyanose, keine Halsvenenstauung

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion, Blutdruck 105/60, Puls 84/min,

Pulmo: V.A., sonorer KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer

Abdomen: weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo palp.,Bild kann nicht dargestellt werden

Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, Nierenlager bds. frei

HWS: Kopfdrehung und -seitneigung: nach rechts und links endlagig gering eingeschränkt, Inkl. und Rekl. endlagig eingeschränkt

BWS: zarte S-förmige Bild kann nicht dargestellt werden

Rotationsskoliose von Brust- und Lendenwirbelsäule

LWS: Rumpfdrehung und -seitneigung frei

Extremitäten:

OE: Rechtshändigkeit, Schultergelenke frei beweglich,

Bild kann nicht dargestellt werden

Ellenbogengelenke: frei

Handgelenke frei beweglich, Handgelenks-Orthese rechts, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei, Faustschluß bds. komplett durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar

UE:

Hüftgelenk rechts: Flexion frei, Abd. und Add. altersentsprechend frei

Hüftgelenk links: Flexion frei, Abd. frei und Add.

altersentsprechend frei

Kniegelenk rechts: Beugung und Streckung frei, bandstabil

Kniegelenk links: Beugung und Streckung frei, bandstabil

Sprunggelenk rechts: endlagig eingeschränkt, links frei beweglich, sonstige Gelenke altersentsprechend frei, Zehenbeweglichkeit frei,

Fußheben und -senken bds. durchführbar, Bild kann nicht dargestellt werden

beide UE können von der Unterlage abgehoben werden

Bein- und Fußpulse beidseits unauffällig tastbar, Temperatur beider unterer Extremitäten seitengleich unauffällig, Venen: unauffällig,

Ödeme: keine

Stuhl: Reizdarm, mit etwa dreimal Stuhlgang pro Tag und Durchfallneigung,

Harnanamnese: unauffällig.

Psych: klar, wach, in allen Qualitäten orientiert, keine Denkstörungen, Anamneseerhebung unauffällig möglich

Gangbild: flüssig, flott, minimal hinkend rechts, freies Stehen unauffällig, Aus- und Ankleiden im Stehen, Sportschuhe, Zehenspitzen- und Fersenstand beidseits durchführbar.

Beurteilung und Stellungnahme aus allgemeinmedizinischer Sicht:

a) Gesonderte Einschätzung des Grades der Behinderung (GdB) für jede festgestellte Gesundheitsschädigung

1. Panikattacken bei Borderline-Persönlichkeitsstörung 03.04.01 30 %

Zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz, da mäßige dauernde Beeinträchtigung bei Therapieoptionen.

2. Amaurosis rechts, normaler Visus links Bild kann nicht dargestellt werden

11.02.02 30 %

Fixer Rahmensatz.

3. Geringe Funktionsbehinderung am rechten Sprunggelenk 02.05.32 20

%

Wahl dieser Position mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Zustand nach mehrfachen Operationen mit Knorpelzelltransplantation bei Knorpel-Knochen-Ernährungsstörung.

4. Asthma bronchiale 06.05.01 20 %

Wahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da gut behandelbar bei auskultatorisch unauffälliger Lunge und Fehlen von Komplikationen sowie rezenten Exazerbationen, Vorliegen von Behandlungsreserven (Nikotinkarenz).

5. Laktoseintoleranz 07.04.04 10 %

Unterer Rahmensatz dieser Position, da Reizdarmsymptomatik mit Stuhlnunregelmäßigkeiten berichtet wird bei Fehlen von maßgeblichen chronischen Schleimhautveränderungen und Vorliegen eines guten Allgemein- und Ernährungszustandes.

6. Geringe vordere Instabilität am rechten Kniegelenk 02.05.18 10 %

Unterer Rahmensatz dieser Position, da freie Beweglichkeit.

7. Cervikalsyndrom 04.11.01 10 %

Unterer Rahmensatz dieser Position, da mäßige Verspannungen ohne neurologisches Defizit.

b) Einschätzung und Begründung des Gesamtgrades der Behinderung, wobei auch auf eine allfällige Erhöhung durch wechselseitige

Leidensbeeinflussung eingegangen werden möge:

Gesamtgrad der Behinderung: 40 v.H.

Begründung: Leiden 2 stellt ein maßgebliches zusätzliches Leiden dar und erhöht das Bild kann nicht dargestellt werden

führende Leiden 1 um eine Stufe. Die Funktionsbehinderung am rechten Sprunggelenk wirkt mit dem führenden Leiden 1 (Panikattacken bei Borderline-Persönlichkeitsstörung) nicht maßgeblich funktionell negativ zusammen und erhöht nicht weiter. Die Instabilität am rechten Kniegelenk ebenso wie das Cervikalsyndrom wirken mit dem führenden Leiden 1 (Panikattacken bei Borderline-Persönlichkeitsstörung) nicht maßgeblich wechselseitig negativ zusammen und erhöhen nicht weiter. Das dokumentierte Asthma bronchiale wirkt mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich funktionell negativ zusammen und erhöht nicht weiter. Das befundmäßig dokumentierte Darmleiden bei Laktoseintoleranz mit Reizdarmsymptomatik bei gutem Ernährungszustand und Fehlen maßgeblicher chronischer Darmschleimhautveränderungen wirkt mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich wechselseitig negativ zusammen und erhöht nicht weiter.

c) Stellungnahme, ab wann der Gesamtgrad der Behinderung anzunehmen ist:

Der Gesamtgrad der Behinderung ist ab Untersuchung 16. Februar 2017 anzunehmen. Laut nervenärztlichem Sachverständigengutachten liegen nunmehr Bild kann nicht dargestellt werden

fachärztliche Befunde vor und damit ergibt sich die Einschätzung, dass der Grad der Behinderung des führenden Leidens 1 ab Untersuchung anzunehmen ist. Bei Amaurosis des rechten Auges liegt somit der Gesamtgrad der Behinderung von 40 % ab Antragstellung (16. Februar 2017) vor.

d) Fachspezifische Stellungnahme zu den im Verwaltungsverfahren und anlässlich der Beschwerdeerhebung vorgelegten Unterlagen:

Vorliegend ist ein Schreiben vom 5. April 2017, in welchem die BF Einspruch gegen die Neufestsetzung des Grades der Behinderung erhebt. Sie sei mit der Beurteilung des Bild kann nicht dargestellt werden

psychischen Leidens nicht einverstanden. Auch sei es im Bereich des rechten Sprunggelenks zu einer Verschlechterung gekommen und dieses Leiden wirke sich auf Bild kann nicht dargestellt werden

den gesamten Bewegungsapparat aus. Sie erhalte wöchentlich Spritzen gegen Schmerzen, ausgelöst durch das Cervikalsyndrom. Zudem sei ein Asthmaspray regelmäßig erforderlich und es bestehe ein Reizdarm, welcher psychisch bedingt sei mit regelmäßig Durchfall und teilweise sogar Stuhlinkontinenz, Harninkontinenz bei Laktoseintoleranz.

Laut nervenärztlichem Sachverständigengutachten von XXXX wird die Beurteilung geändert, da nun ein fachärztlicher Befund von XXXX vom 01. Februar 2018 vorliegt, der eine mäßige psychische Beeinträchtigung beschreibt. Laut nervenfachärztlichem Sachverständigengutachten bestehen jedoch weitere Therapieoptionen. Bezüglich unfallchirurgischer Stellungnahme siehe Fachgutachten von

XXXX.

Aus allgemeinärztlicher Sicht belegen die Befunde ein Asthma bronchiale. Bei Fehlen aktueller lungenärztlicher Befunde lässt sich im Rahmen der klinischen Untersuchung bei Nikotinabusus eine völlig unauffällige Lunge objektivieren. Komplikationen, insbesondere rezente Exazerbationen des Asthma bronchiale sind nicht beschrieben und werden im Rahmen der Anamneseerhebung nicht angegeben. Bei Reizdarm-Symptomatik mit berichteten Stuhlunregelmäßigkeiten belegen die Befunde eine Laktoseintoleranz. Im Rahmen der klinischen Untersuchung lassen sich ein guter Allgemeinzustand und ein guter Ernährungszustand bei unauffälliger Untersuchung des Bauches erheben. Ein vorliegender Koloskopie-Befund vom 29. Mai 2015 beschreibt einen weitgehend unauffälligen Dickdarm ohne Hinweis auf entzündliche Darmerkrankung bzw. Tumorleiden. Aktuelle gastroenterologische Befunde liegen Bild kann nicht dargestellt werden

nicht vor. Insbesondere liegen keine Befunde vor, welche eine Stuhlinkontinenz befundmäßig belegen. Diese wird auch im Rahmen der nunmehr durchgeführten Anamneseerhebung nicht angegeben.

Im Rahmen der Anamneseerhebung wird hinsichtlich Harnentleerung von der BF eine unauffällige Situation beschrieben. Urologische Befunde, welche eine relevante Harninkontinenz belegen, liegen nicht vor.

e) Fachspezifische Stellungnahme zu den Einwendungen im Zuge der Beschwerde:

Verwendung eines Asthmasprays: Im Abschlussbericht der psychotherapeutischen Tagesklinik vom 22. Mai 2015 ist unter den Diagnosen ein Asthma bronchiale Bild kann nicht dargestellt werden

angeführt. Ein Befund der Abteilung für Notfallmedizin des Krankenhauses Hietzing Bild kann nicht dargestellt werden vom 2. Mai 2015 beschreibt ein Asthma bronchiale mit Infektexazerbation bei Nikotinabusus. Das Lungenröntgen wird als unauffällig beschrieben. Die Patientin Bild kann nicht dargestellt werden

stellt sich als beschwerdefrei und ohne Atemnot dar. Eine medikamentöse Therapie Bild kann nicht dargestellt werden mit Symbicort 2 x 1 täglich sowie Berodual bei Bedarf sowie strikte Nikotinkarenz wurden empfohlen. Befundmäßig belegt ist ein Asthma bronchiale, welches medikamentös behandelt wird. Im Rahmen der klinischen Untersuchung stellt sich eine völlig unauffällige Lunge dar. Aktuelle lungenfachärztliche Befunde liegen nicht vor. Insbesondere liegen keine Befunde vor, welche Komplikationen im Sinne von Bild kann nicht dargestellt werden

Exazerbationen beschreiben. Da ein Asthma bronchiale befundmäßig dokumentiert ist, erfolgt nunmehr eine Neuaufnahme des Leidens ‚Asthma bronchiale‘.

Reizdarm mit regelmäßigem Durchfall, Laktose-Intoleranz:

Eine Computertomografie des Bauchraumes vom 11. Oktober 2016 beschreibt eine unauffällige Gallenblase, eine unauffällige Milz, unauffällige Bauchspeicheldrüse und unauffällige Nebennieren. Die Indikation zur Computertomografie erfolgte bei Verdacht auf Nierenstein. Für einen Nierenstein konnten keine Hinweise gefunden werden. Die Nieren stellen sich als unauffällig dar.

Vorliegend ist ein H₂-Atemtest vom 5. September 2003, in welchem bei signifikantem H₂-Anstieg in der Ausatemluft eine Laktoseintoleranz beschrieben ist. Ein Bild kann nicht dargestellt werden

Gastroskopiebefund vom 29.05.2015 beschreibt eine Refluxösophagitis I sowie einen Reflux bei Verdacht auf Schleimhautatrophie im Magen und verordnet einen Protonenpumpeninhibitor. Ein Koloskopie-Befund vom 29.05.2015 beschreibt eine im gesamten Bereich des Dickdarms gering ausgeprägte, bräunliche Verfärbung der Schleimhaut bei sonst unauffälligen Wandverhältnissen und Schleimhautverhältnissen. Für einen entzündlichen Prozess, Polyp oder Tumor konnte kein Hinweis gefunden werden.

Die vorliegenden Befunde dokumentieren eine Laktoseintoleranz ohne Hinweis auf maßgebliche chronische Schleimhautveränderungen. Es erfolgt eine Neuaufnahme Bild kann nicht dargestellt werden

des Leidens ‚Laktoseintoleranz‘. Die Veränderungen der Magenschleimhaut bei Gastritis und Refluxsymptomatik sind mittels Ernährungsmodifikation sowie medikamentöser Therapie ausreichend behandelbar und erreichen keinen Bild kann nicht dargestellt werden

Behinderungsgrad.

Vorhofseptum-Aneurysma mit Gliosespots: Es werden weitere Befunde anlässlich der nunmehr durchgeführten Untersuchung vorgelegt: Laut vorliegendem MRT-Befund vom 18.07.2014 bestehen einzelne Gliosespots im Gehirn, welche am ehesten vaskulär-ischämisch bedingt sind. Eine Echokardiographie beschreibt in der Funktion unauffällige Herzklappen bei Vorhofseptumaneurysma. Ein Konsiliarbefund von XXXX (AKH) vom 02.10.2014 (ergänzt am Echokardiographie-Befund) beschreibt keine Indikation bzw. Möglichkeit für katheterinterventionellen Verschluss und verordnet eine Fortführung der medikamentösen Therapie mit ThromboAss. Weiters vorliegend ist eine Echokardiographie vom 07.01.2015, welche ein Vorhof-Septumaneurysma bei geringer Mitralinsuffizienz bei sonst unauffälligem Befund beschreibt. Ein Herzecho vom 19.02.2016 beschreibt ein ausgeprägtes Vorhofaneurysma bei global guter Herzfunktion. Eine Sonografie der hirnzuführenden Arterien vom 26. Februar 2015 beschreibt einen unauffälligen Befund. Eine Magnetresonanztomographie des Gehirns vom 7. September 1998 beschreibt eine Atrophie des Sehnervs rechts bei sonst unauffälligem Befund.

Ein Vorhofseptumaneurysma erreicht keinen Behinderungsgrad, da laut vorliegenden Bild kann nicht dargestellt werden

Echokardiographie-Befunden eine gute Herzfunktion beschrieben ist. Bei Fehlen von Herzfunktionsstörungen infolge des beschriebenen Aneurysmas erreicht dieses keinen Behinderungsgrad. Die in der Magnetresonanztomografie des Gehirns beschriebenen geringgradigen Veränderungen erreichen keinen Behinderungsgrad, da sich daraus keine maßgeblichen behinderungsrelevanten (motorischen) Defizite ergeben. Bild kann nicht dargestellt werden

f) Begründung zu einer allfälligen zum angefochtenen Sachverständigengutachten vom 20.03.2017 inkl. Stellungnahme vom 10.05.2017 abweichenden Beurteilung:

Im Vergleich zum Sachverständigengutachten vom 20. März 2017 ergeben sich folgende Änderungen: Laut nervenärztlichem Sachverständigengutachten von XXXX erfolgt eine Erhöhung des Behinderungsgrades hinsichtlich Leiden 1, da ein chronischer Verlauf vorliegt mit mäßiger Beeinträchtigung, mit fachärztlicher Betreuung in großen Abständen ohne Gesprächstherapie, Vorliegen von Therapieoptionen.

Laut unfallchirurgischem Sachverständigengutachten von XXXX kommt es rein fachbezogen zu keiner abweichenden Beurteilung im Vergleich zum Vorgutachten vom 20. März 2017.

Aus allgemeinärztlicher Sicht Neuaufnahme von Leiden 4 und 5.

Infolge Anhebung des Behinderungsgrades des nervenärztlichen Leidens 1 erfolgt auch eine Anhebung des Gesamtgrades der Behinderung.

g) Stellungnahme, ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist.

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich. Es besteht Dauerzustand."

10. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 03.04.2018 wurden die Beschwerdeführerin und die belangte Behörde über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteiengehörs Gelegenheit eingeräumt, dazu binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abzugeben. Weiters wurde in diesem Zusammenhang mitgeteilt, dass das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Beschwerdeverhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden, sofern eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragt wird.

11. Am 23.04.2018 langte eine Stellungnahme der Beschwerdeführerin ein, in der sie ausführte, dass es zu einer unzureichenden Einschätzung ihres psychischen Leidens gekommen sei. Sie habe in der Tagesklinik zwischen 24.10.2014 und 27.02.2015 sowie zwischen 17.03.2015 und 22.05.2015 mehrfach wöchentlich Psychotherapien sowie weitere Therapien absolviert. Eine stationäre Aufnahme scheide aus, weil sie alleinerziehend sei. Des Weiteren habe sie nun eine Bewilligung für teilbetreutes Wohnen erhalten. Seit 01.02.2018 sei sie bei XXXX in Betreuung, wo sie wöchentliche Termine wahrnehme. Auch sei sie für eine sechswöchige stationäre Therapie (psychologische Reha) ab Ende Oktober vorgemerkt. Der Stellungnahme wurden medizinische Unterlagen beigelegt.

12. Im Lichte der Einwendungen der Beschwerdeführerin wurde seitens des Bundesverwaltungsgerichtes ein ergänzendes Sachverständigen Gutachten durch den bereits befassten Facharzt für Neurologie und Psychiatrie veranlasst.

In dem aufgrund der Aktenlage erstatteten Ergänzungsgutachten vom 15.05.2018 wurde Folgendes ausgeführt (Wiedergabe ergänzt um die zugehörigen Fragestellungen des Bundesverwaltungsgerichtes):

"1. Im psychiatrischen Ergänzungsgutachten möge zu den im Rahmen des Parteiengehörs erhobenen Einwendungen und zu den neu vorgelegten

Unterlagen Stellung genommen werden:

Die Beschwerdeführerin hat im Rahmen des Parteiengehörs mehrere

Einwendungen gemacht:

Keine Änderung der Einschätzung, da der neu beigebrachte Befund von Dr. XXXX (1.2.18) schon im Akt vorhanden war und im letzten Gutachten schon angeführt wurde. Die tagesklinischen Aufenthalte liegen schon mehrere Jahre zurück, derzeit findet keine Gesprächstherapie statt. Ein geplanter Reha-Aufenthalt in 6 Monaten kann derzeit nicht in die Beurteilung einfließen. Eine zwischenzeitliche Verschlechterung ist im Krankheitsverlauf nicht untypisch.

2. Bedingen die Einwendungen und Unterlagen eine abweichende Beurteilung der bisherigen Einschätzung des Grades der Behinderung des bereits festgestellten (psychischen) Leidens?

Nein, keine Änderung im Vergleich zum Vorgutachten, da eine Verschlechterung der Funktionsausfälle befundmäßig nicht objektiviert werden kann.

3. Bedingen die Einwendungen und Unterlagen die Einschätzung eines neuen (psychiatrischen) Leidens?

Nein.

4. Bitte um fachspezifische Begründung, aus welchen Gründen im Hinblick auf Ihr Gutachten vom 27.02.2018 eine abweichende Beurteilung vorliegt oder nicht vorliegt:

Keine Änderung im Vergleich zum Vorgutachten vom 27.2.18, da eine Verschlechterung der Funktionsausfälle befundmäßig nicht objektiviert werden kann. Es liegt eine langjährige psychiatrische Anamnese vor mit derzeit relativ geringer Betreuung (keine Gesprächstherapie, keine tagesklinische Betreuung seit 2015)."

13. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 23.05.2018 wurden die Beschwerdeführerin und die belangte Behörde erneut über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, dazu binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abzugeben. Wiederum wurde in diesem

Zusammenhang mitgeteilt, dass das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Beschwerdeverhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden, sofern eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragt wird.

Die Verfahrensparteien ließen dieses Schreiben unbeantwortet.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführerin verfügte ab dem Jahr 2015 über einen unbefristeten Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 v. H.

Am 16.02.2017 beantragte sie die Neufestsetzung des Grades ihrer Behinderung im Behindertenpass.

Bei der Beschwerdeführerin bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

- 1) Panikattacken bei Borderline-Persönlichkeitsstörung mit mäßiger dauernder Beeinträchtigung bei Therapieoptionen;
- 2) Amaurosis rechts, normaler Visus links; Bild kann nicht dargestellt werden
- 3) Geringe Funktionsbehinderung am rechten Sprunggelenk bei Zustand nach mehrfachen Operationen mit Knorpelzelltransplantation bei Knorpel-Knochen-Ernährungsstörung;
- 4) Asthma bronchiale, gut behandelbar bei auskultatorisch unauffälliger Lunge sowie Fehlen von Komplikationen und rezenten Exazerbationen, Bestehen von Behandlungsreserven (Nikotinkarenz);
- 5) Laktoseintoleranz, anamnestisch Reizdarmsymptomatik mit Stuhlunregelmäßigkeiten bei Fehlen von maßgeblichen chronischen Schleimhautveränderungen und Vorliegen eines guten Allgemein- und Ernährungszustandes;
- 6) Geringe vordere Instabilität am rechten Kniegelenk bei freier Beweglichkeit;
- 7) Cervikalsyndrom bei mäßigen Verspannungen ohne neurologisches Defizit.

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Funktionseinschränkungen, deren Ausmaßes, medizinischer Einschätzung und wechselseitiger Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen in den Sachverständigengutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie vom 27.02.2018, eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 27.02.2018 samt Ergänzung vom 15.05.2018 sowie eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 15.03.2018 der nunmehrigen Entscheidung zugrunde gelegt.

Der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin beträgt 40 v. H.

2. Beweiswürdigung:

2.1. Die Feststellungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses und zur Antragstellung basieren auf dem Akteninhalt.

2.2. Der festgestellte Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf die im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie vom 27.02.2018, eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 27.02.2018 samt Ergänzung vom 15.05.2018 sowie eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 15.03.2018. Darin wurde auf die Leiden der Beschwerdeführerin, deren Ausmaß und wechselseitige Leidensbeeinflussung vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen.

Einbezogen wurden von den befassten Sachverständigen die im Verfahren vorgelegten Befunde, die nicht in Widerspruch zu den gutachterlichen Beurteilungen stehen und kein höheres Funktionsdefizit dokumentieren, als bei den Begutachtungen festgestellt werden konnte.

Der vorliegende Sachverständigenbeweis vom 27.02.2018, 15.03.2018 und 15.05.2018 wird seitens des Bundesverwaltungsgerichtes für schlüssig erachtet. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen von persönlichen Untersuchungen und aufgrund der Aktenlage erhobenen Befunden, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen (diesbezüglich wird auch auf die auszugsweise wiedergegebenen Ausführungen in den Gutachten verwiesen); die Gesundheitsschädigungen wurden nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung korrekt eingestuft.

Diesbezüglich ist im Lichte der - in der nachfolgenden rechtlichen Beurteilung teilweise wiedergegebenen - Anlage zur Einschätzungsverordnung festzuhalten, dass die bei der Beschwerdeführerin bestehenden Panikattacken bei Borderline-Persönlichkeitsstörung im nervenfachärztlichen Sachverständigengutachten korrekt der Positionsnummer 03.04.01 unter Heranziehung eines Rahmensatzes von 30 v.H. (zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz) zugeordnet wurden. Begründet wurde diese Einschätzung schlüssig damit, dass bei der Beschwerdeführerin eine langjährige psychiatrische Anamnese mit derzeit relativ geringer Betreuung vorliegt, die eine mäßige psychische Beeinträchtigung beschreibt. Aufgrund des chronischen Verlaufs kommt es im Vergleich zum Vorgutachten zu einer Erhöhung des Grades der Behinderung von 30 v. H. auf 40 v.H. Dennoch bestehen den nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen zufolge weiterhin Therapieoptionen (z.B. Gesprächstherapie).

Aufgrund der vorliegenden Amaurosis rechts und des normalen Visus links wurde im allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten richtigerweise die Positionsnummer 11.02.02 mit dem dafür vorgesehenen fixen Rahmensatz von 30 v.H. herangezogen.

Der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden geringen Funktionsbehinderung am rechten Sprunggelenk wurde im unfallchirurgischen Gutachten korrekt die Positionsnummer 02.05.32 zugeordnet und im Hinblick auf den Zustand nach mehrfachen Operationen mit Knorpelzelltransplantation bei Knorpel-Knöchel-Ernährungsstörung mit einem Rahmensatz vom 20. v.H. (eine Stufe über dem unteren Rahmensatz) bewertet.

Erstmals wurde im allgemeinmedizinischen Gutachten Asthma bronchiale erfasst und zutreffend mit der Positionsnummer 06.05.01 unter Heranziehung des oberen Rahmensatzes von 20 v.H. eingeschätzt, da eine gute Behandelbarkeit bei auskultatorisch unauffälliger Lunge, Fehlen von Komplikationen und rezenter Exazerbationen sowie bestehenden Behandlungsreserven in Form von Nikotinkarenz bestehen.

Hinsichtlich der ebenfalls neu erfassten Laktoseintoleranz wurde vom allgemeinmedizinischen Sachverständigen die Positionsnummer 07.04.04 mit dem unteren Rahmensatz von 10 v.H. gewählt. Begründend wurde schlüssig ausgeführt, dass die vorgebrachte Reizdarmsymptomatik mit Stuhlnunregelmäßigkeiten bei Fehlen von maßgeblichen chronischen Schleimhautveränderungen und Vorliegen eines guten Allgemein- und Ernährungszustandes keine höhere Einschätzung bedingt.

Betreffend die vordere Instabilität am rechten Kniegelenk wurde im unfallchirurgischen Sachverständigengutachten aufgrund freier Beweglichkeit zutreffend die Positionsnummer 02.05.18 mit dem unteren Rahmensatz von 10 v.H. gewählt.

Das bei der Beschwerdeführerin bestehende Cervikalsyndrom wurde unter Verweis auf die mäßigen Verspannungen ohne neurologisches Defizit korrekt der Positionsnummer 04.11.01 mit dem unteren Rahmensatz von 10 v.H. zugeordnet.

Keinen Behinderungsgrad erreicht das Vorhofseptumaneurysma, da laut den vorliegenden Bild kann nicht dargestellt werden

Echokardiographie-Befunden eine gute Herzfunktion beschrieben ist. Die in der Magnetresonanztomografie des Gehirns beschriebenen geringgradigen Veränderungen (Gliose spots) erreichen ebenso wenig einen Behinderungsgrad, da sich daraus keine behinderungsrelevanten Defizite ergeben. Bild kann nicht dargestellt werden

Auch die kürzlich aufgetretenen Schmerzen am rechten Handgelenk ohne Beweglichkeitseinschränkung bewirken kein einschätzungsrelevantes Leiden.

Hinsichtlich des festgestellten Gesamtgrades der Behinderung im Ausmaß von 40 v.H. wurde im zusammenfassenden Sachverständigengutachten des befassten Arztes für Allgemeinmedizin schlüssig ausgeführt, dass der Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H. beträgt, weil zwar Leiden 2 ein maßgebliches zusätzliches Leiden darstellt, weshalb eine Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung um eine Stufe gerechtfertigt ist, jedoch keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung zwischen dem führenden psychischen Leiden und den übrigen Leiden vorliegt.

Die Einwendungen im Rahmen der Beschwerde vermochten eine Änderung des Ermittlungsergebnisses nicht herbeizuführen. Diese wurden von den befassten Sachverständigen in ihren Gutachten (jeweils) gehörig gewürdigt und mittels einer schlüssigen Begründung in fachlicher Hinsicht entkräftet.

Auch die weiteren - ausschließlich auf die Einschätzung des psychischen Leidens bezogenen - Einwendungen der

Beschwerdeführerin im Rahmen des Parteiengehörs waren nicht geeignet, den vorliegenden Sachverständigenbeweis in Zweifel zu ziehen, zumal sich der befasste Sachverständige für Neurologie und Psychiatrie in seinem ergänzenden Gutachten mit dem Vorbringen der Beschwerdeführerin und den von ihr nachgereichten Unterlagen auseinandergesetzt und schlüssig begründet hat, warum die Einwendungen zu keiner abweichenden Beurteilung führen.

Insoweit seitens der Beschwerdeführerin in ihrer nach Übermittlung der auf Basis persönlicher Untersuchungen ergangenen Gutachten erstatteten Stellungnahme unbeschadet der ausführlichen Auseinandersetzung der Sachverständigen mit den in der Beschwerde erhobenen Einwendungen weiterhin eine unzureichende Würdigung ihres psychischen Leidens vorbrachte, ist ihr entgegenzuhalten, dass das Ausmaß der von ihr vorgebrachten Leidenszustände weder im Rahmen der persönlichen Untersuchung noch anhand der vorgelegten medizinischen Unterlagen seitens des begutachtenden Facharztes für Neurologie und Psychiatrie in der von der Beschwerdeführerin subjektiv e

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at