



# TE Bwvg Erkenntnis 2020/1/7 W166 2184263-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 07.01.2020



## Entscheidungsdatum

07.01.2020

## Norm

B-VG Art. 133 Abs4

VOG §1

VOG §10

VOG §3

## Spruch

W166 2184263-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Tanja KOENIG-LACKNER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Michael SVOBODA als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch Mag. Timo GERERSDORFER, Rechtsanwalt, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 05.12.2017, Zl. XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Gewährung von Hilfeleistungen nach dem Verbrechensofergesetz in Form von Ersatz des Verdienstentganges, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 08.11.2019, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

## Text

BEGRÜNDUNG:

I. Verfahrensgang

Die Beschwerdeführerin, vertreten durch einen Rechtsanwalt, brachte am 12.12.2014 einen Antrag auf Hilfeleistungen nach dem Verbrechensofergesetz in Form des Ersatzes des Verdienstentganges beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien (im Folgenden: belangte Behörde), ein.

Die Beschwerdeführerin gab an, in der Zeit vom 03.07.1963 bis 12.08.1963, vom 04.09.1964 bis 26.07.1966, vom 03.07.1968 bis 02.07.1970 sowie vom 30.11.1971 bis 23.12.1973 Opfer von Missbrauch und Gewalt in den Heimen XXXX , XXXX XXXX , XXXX und XXXX geworden zu sein, und dadurch psychische Störungen, und Depressionen erlitten zu haben, mit 15 Jahren habe sie einen Suizidversuch begangen, bis zum 11. Lebensjahr sei sie Bettnässerin gewesen und sie habe eine Entwicklungsbehinderung zwischen dem 8. und 16. Lebensjahr gehabt. Die Beschwerdeführerin habe eine Eierstock- und Gebärmutteroperation wegen Krebs gehabt, und als Spätfolge leide sie unter Arthritis, Urtikaria, Muskelhartspann und HWS Bandscheibenvorfällen. Mit dem Antrag legte sie diverse Beweismittel vor.

Seitens der belangten Behörden wurden Unterlagen betreffend Krankheiten, Krankenstände und Pensionsleistungen eingeholt.

Dem Clearingbericht ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ab dem achten Lebensjahr für zwei Jahre in XXXX im Heim gewesen und von einem älteren Mädchen regelmäßig sexuell missbraucht worden sei, indem sie gezwungen worden sei, zu dem Mädchen ins Bett zu kommen, sie zu küssen, an intimen Stellen zu berühren und sie am ganzen Körper zu streicheln. Von Erzieherinnen sei sie geschlagen und gedemütigt worden. Während ihrer Zeit in XXXX sei sie lungenkrank geworden und für ein halbes Jahr in eine Lungenheilanstalt gekommen. Mit zwölf Jahren sei sie ins Heim XXXX gekommen, auch dort sei sie von den Erzieherinnen geohrfeigt, gestoßen, beschimpft und gedemütigt worden. Sie habe schwere Reinigungsarbeiten im Heim, in der Kirche und in der Landwirtschaft ausführen müssen. Im Heim in der XXXX könne sie sich noch an zwei bis drei Ohrfeigen erinnern, und sie sei zum Frauenarzt gebracht und zwangsuntersucht worden. In der Haushaltungsschule in XXXX habe sie ihr angeschafften Arbeiten verweigert, die Heimleiterin habe aber damit gut umgehen können und sie habe einen "Draht" zu ihr gefunden.

Zwischen den Heimaufhalten habe die Beschwerdeführerin immer wieder für längere Zeiträume zu Hause bei ihren Eltern gelebt. Ihr Elternhaus sei sehr ordentlich und streng gewesen. Ihre Mutter sei Krankenschwester, ihr Vater sei zuletzt Geschäftsführer in einem Café gewesen. Von den Eltern sei sie auch immer wieder geschlagen worden. Nach der ersten Volksschulklasse habe ihre Mutter um Erziehungshilfe angesucht und die Beschwerdeführerin sei ins Heim gekommen. Zu diesem Zeitpunkt habe man anlässlich eines Intelligenztests eine überdurchschnittliche Intelligenz festgestellt, nach ihrem Aufenthalt in XXXX sei der Intelligenzquotient nur mehr durchschnittlich gewesen und es sei zu keinem Leistungszuwachs gekommen.

Die Beschwerdeführerin habe mit 17 Jahren geheiratet und zwei Kinder bekommen. Der damalige Ehemann sei Alkoholiker gewesen und habe sie geschlagen, mit ca. 20 Jahren habe sie sich scheiden lassen.

Dem PflEGschaftsakt ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin das erste von drei Kindern gewesen sei, es nach der Geburt der ersten Schwester verstärkt zu Erziehungsschwierigkeiten - welche als Überstellungsgrund ins Heim angeführt worden sind - gekommen, und die emotionale Beziehung zwischen der Beschwerdeführerin und ihrer Mutter gestört gewesen sei. Die Mutter selbst habe den Eindruck einer neurotisch reagierenden unausgeglichenen Persönlichkeit gemacht, die wenig warmherzig und zuwendungsfähig gewesen sei, sowie wenig Geduld aufgewiesen habe. Der Vater sei erziehungstechnisch nicht in Erscheinung getreten.

Zur beruflichen Laufbahn hat die Beschwerdeführerin angegeben ihren Berufsweg habe sie als ungelernte Hilfskellnerin begonnen, im Jahr 1983 habe sie die Lehrabschlussprüfung Kellner mit Auszeichnung und im Jahr 1984 die Konzessionsprüfung für Gastgewerbe absolviert. Danach habe sie einige kaufmännische Kurse und Managementseminare absolviert. Von 1998 bis 2001 habe sie an der Universität XXXX den Universitätslehrgang für Fach- und Verhaltenstrainer sowie Wirtschaftstraining mit einem Master of Advanced Studies "MAS" erfolgreich abgeschlossen. Als Kind habe sie Lehrerin werden wollen, das sei ihr Traumberuf gewesen. Nach dem Universitätsabschluss habe sie in einem ähnlichen Bereich arbeiten können. Sie sei zehn Jahre Trainerin/Coach für Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen gewesen. Als die Beschwerdeführerin einmal auf dem Heimweg zu Sturz gekommen sei, habe sie sich schwer verletzt, zwei Bandscheibenvorfälle gehabt und sei schlussendlich nach zwanzig Monaten Krankenstand und einer Kündigung in die Erwerbsunfähigkeitspension gekommen.

Seitens der belangten Behörde wurde zur Beurteilung des von der Beschwerdeführerin gestellten Antrages ein Sachverständigen Gutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 17.03.2016 - basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin - eingeholt, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

"Frau XXXX kommt in Begleitung ihres Ehemannes zur heutigen Untersuchung.

Sozialanamnese: verheiratet, 2 erwachsene Kinder.

Medikamentöse Therapie: Sirdalud bei Bedarf, Ebetrexat, Folsan, Xefo, Aprednislon bei Bedarf, Levocetirizin bei Bedarf

Bisherige Operationen:

Entfernung des Blinddarms und der Gaumenmandeln in der Kindheit

Nasenpolypen-Entfernung in der Kindheit

Zustand nach Entfernung der Gebärmutter und beider Eierstöcke, anamnestisch wegen Tumorerkrankung. Zustand nach Chemotherapie 1988 und 1989 (Befunde darüber sind nicht vorhanden)

Zustand nach konventioneller Gallenblasenentfernung 1986

Zustand nach laparoskopischer Schulteroperation rechts 2001

Anamnese:

Frau XXXX leidet seit einem Unfall im Juni 2012 an Beschwerden in der Brust- und Lendenwirbelsäule. Sie sei damals beim Aussteigen aus der Schnellbahn gestürzt und habe einen "stichtartigen Schmerz" im Bereich der Wirbelsäule verspürt. Laut Versicherung seien degenerative Wirbelsäulenveränderungen für die Beschwerdesymptomatik verantwortlich. Es sei ein Bandscheibenvorfall in Höhe des 9. und 10. sowie des 11. und 12. Brustwirbels bekannt. Bereits seit den 1990er- Jahren leide sie an Beschwerden in der Halswirbelsäule. Mittels Heilgymnastik versuche sie eine Operation zu vermeiden. Seit 2010 fahre sie regelmäßig auf Kur. Bereits seit 2012 sei sie zur Rehabilitation in XXXX . Diese Aufenthalte würden ihr sehr gut tun. Aufgrund der rezidivierenden Beschwerdesymptomatik würde ihr das Autofahren fallweise schwerer fallen. Der Schmerz würde teilweise von der Halswirbelsäule in den linken Arm bis zu den Fingern ziehen. Seit 2012 leide sie fallweise an einem Tinnitus beidseits. Dieser mache sich mit einem hochfrequenten Ton sowie einem fallweise knarrenden Geräusch links bemerkbar. Die kindlichen Traumatisierungen habe sie laut eigenen Aussagen bis 2012 verdrängt und "weggeschoben". Nach dem Unfall 2012 habe sie sich über den weißen Ring an die Psychologin und Psychotherapeutin Dr. XXXX gewandt. Erst 2012 habe sie ihrem Ehemann von den Traumatisierungen erzählt. Davor habe sie immer alles verdrängt. Weiters sei sie zur Kontrolle bei der Nervenfachärztin und Osteopathin Dr. XXXX gewesen. Diese habe ihr auch wegen der Schulterbeschwerden und der Schmerzen in der Halswirbelsäule mittels Osteopathie geholfen. Dr. XXXX und der Rehabilitationsaufenthalt in XXXX würden ihr sehr gut tun, sie sei länger belastbar und sei durch Schmerzen in der Wirbelsäule sowie das Rheumaleiden weniger beeinträchtigt. Besonders der Rehabilitationsaufenthalt 2015 sei sehr positiv verlaufen und habe Besserung gebracht. Zuletzt sei sie im August 2015 bei der Osteopathin in Behandlung gewesen, da sie sich die Therapien teils nicht leisten könne. Sie betreibe Heimgymnastik und gehe oft spazieren. Nach dem Unfall 2012 sei sie einmalig im Jahr 2013 bei einer kassenärztlichen Fachärztin für Psychiatrie gewesen. Derzeit suche sie aufgrund der Schmerzen in der Brustwirbelsäule und des Tinnitus eine Neurologin. Frau XXXX gibt an, dass sie unter Menschen bzw. Stress nicht gut arbeiten könne, da sie dann zu sehr mit ihren Beschwerden beschäftigt sei.

Familienanamnese: der Vater sei im Gastgewerbe tätig, die Mutter sei Diplomkrankenschwester gewesen. Der Onkel sei in leitender Position bei der XXXX gewesen.

Berufsanamnese (Angaben von Frau XXXX ): Frau XXXX absolvierte die Volksschule, anschließend die Hauptschule (laut eigenen Angaben B-Zug), dann einjährige Büroschule im Jahr 1970/71. Sie habe in diesem Jahr bei den Eltern gewohnt. Es folgte für 2 Monate eine Bürolehre. Diese Lehre sei von den Eltern ausgesucht worden. Der eigentliche Wunsch von Frau XXXX war es, Kindergärtnerin zu werden. Sie sei nachdem sie die Bürolehre begonnen hatte von Zuhause ausgerissen und sei 2 Nächte nicht nach Hause gekommen. Es folgte ein Aufenthalt in einem Heim in der XXXX für 3 Monate. Danach kam sie in ein Heim nach XXXX . Zu den dort tätigen Ordensschwestern und der Heimleitung fand sie Vertrauen und sie fühlte sich dort gut aufgenommen. Nach 6 Monaten kam sie neulich nach XXXX in die XXXX und begann eine Tätigkeit als Bürohilfskraft bei der Firma XXXX . Diese Arbeitsstätte wurde von der Heimleitung ausgesucht. Nach 4 Monaten wurde sie entlassen und sie kam zurück zu den Eltern. Da ihr alles zu viel wurde, unternahm sie einen Suizidversuch. Sie lernte ihren 1. Mann kennen und habe mit 17 Jahren geheiratet. Sie habe 2 Kinder bekommen. Der Ehemann sei jedoch Alkoholiker gewesen und habe Frau XXXX geschlagen. Die Kinder seien dann zur Schwiegermutter gekommen. Sie sei damals kurz als Verkäuferin (Fa. XXXX ), dann als Kellnerin im Café XXXX tätig gewesen. Zudem sei sie im Gastgewerbe auf Saison gewesen, habe Anfang der 1980er Jahre den Lehrabschluss als Restaurantfachfrau nachgeholt. Sie absolvierte die Konzessionsprüfung, Bürokurse und habe weitere Ausbildungen absolviert. Sie sei im Gastgewerbe bei der Firma XXXX zunächst als Assistentin, anschließend bis in 1990er Jahre als Geschäftsführerin tätig gewesen. Es folgte die Selbständigkeit

und Frau XXXX führte für etwa ein Jahr einen Imbissstand. An der Universität XXXX absolvierte sie eine Verkaufsausbildung und dann die Trainerausbildung mit Sponson. Ein Lehrgang an der Fernuniversität XXXX im Bereich soziale Verhaltenswissenschaft folgte. Zudem machte sie eine Ausbildung zur Outdoortrainerin. Sodann war sie als Trainerin im Wirtschaftsbereich, dann für Jugendliche tätig. Eine berufliche Tätigkeit bei der Firma XXXX folgte und sie erhielt Expertenaufträge. Im Juni 2012 erlitt sie den oben erwähnten Unfall mit nachfolgenden Schmerzen im rechten Kniegelenk, den Schultern und der Wirbelsäule. Ein Krankenstand und intensive physiotherapeutische- sowie osteopathische Behandlungen folgten. Zunächst war sie freigestellt und erhielt im Juni 2013 die Kündigung. Seit 2014 ist sie nicht mehr erwerbstätig.

Frau XXXX gibt an, dass ihr Berufsweg anders verlaufen wäre, wenn die Traumatisierungen nicht geschehen wären.

Status präsens: während der physikalischen Untersuchung ist der Ehemann anwesend.

An- und Auskleiden zur Durchführung der klinischen Untersuchung wird selbständig im Stehen durchgeführt

Allgemein-zustand: gut, Ernährungszustand: sehr gut

Körpergröße: 163 cm, Körpergewicht 77 kg

Caput: unauffällig, Stimme unauffällig, keine Heiserkeit keine Halsvenenstauung

Herz: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion. Puls 94/Minute

Blutdruck: 135/80

Lungen: vesikuläre Atmung, sonorer Klopfeschall, Basen atemverschieblich

Bauch: weich, keine pathologischen Resistenzen tastbar, Leber am Rippenbogen tastbar. Milz nicht tastbar, Nierenlager beidseits frei

Wirbelsäule:

Halswirbelsäule: Seitneigung und Seiddrehung: nach rechts und nach links endlagig eingeschränkt. Inklination zu 1/2 eingeschränkt,

Reklination endlagig eingeschränkt Brustwirbelsäule: gerade

Lendenwirbelsäule: Seitneigung und Seiddrehung zu 1/2 eingeschränkt

Extremitäten:

Gelenke allseits äußerlich unauffällig, keine Entzündungszeichen, keine Überwärmung Obere Extremitäten: Rechtshändigkeit

Schultergelenk rechts: Abduktion und Anteversion frei, Nacken- und Schürzengriff durchführbar

Schultergelenk links: Abduktion und Anteversion frei, Nackengriff und Schürzengriff durchführbar, links endlagig schmerzhaft

Ellenbogengelenke: frei beweglich

Handgelenke: frei beweglich

Fingergelenke: frei beweglich

Faust- und Zangengriff beidseits durchführbar Untere Extremitäten:

Hüftgelenk: rechts: Flexion 100°, Abduktion und Adduktion frei

Hüftgelenk links: Flexion 105°, Abduktion und Adduktion frei

Kniegelenke: Flexion und Extension frei, bandfest

Sprunggelenke: frei beweglich Zehengelenke: frei beweglich beide unteren Extremitäten können von der Unterlage abgehoben werden Hocke durchführbar

Fußheben und-senken beidseits durchführbar Venen: ua., Ödeme: keine

Stuhl- und Harnanamnese ua.

Pulse: Popliteal- und Fusspulse beidseits palpabel

Sensibilität wird allseits unauffällig angegeben

Psych: klar, wach, keine formalen Denkstörungen, allseits orientiert, Stimmung ausgeglichen, Anamneseerhebung erfolgt durch die AW

Gangbild: unauffällig, flüssig, sicher. ohne Hilfsmittel, Zehenspitzen- und Fersenstand beidseits durchführbar

Laut SVGA vom 09. November 2012 wurde ein Gesamt-Behinderungsgrad von 40 v.H. festgestellt (Abl. 15).

Anerkannte Leiden:

Chronische Polyarthritits 30% (Unterer Rahmensatz, da unter Basistherapie stabil.)

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 30% (Unterer Rahmensatz, da maßgebliche radiologische Veränderungen mit Diskusprolaps TH 10/11 und Dysästhesien vorliegen.)

Vorliegende Befunde:

Neurologisch und psychiatrischer Befundbericht der SVA zur Feststellung der Erwerbsunfähigkeitspension vom 12. Juni 2014:

psychopathologisch stellt sich bei leicht dysthym gefärbter Stimmungslage und herabgesetzter Befindlichkeit ein unauffälliger Status dar. Der Neurostatus ist unauffällig. Als Diagnosen werden chronische Cervikodorsalgien ohne Hinweis auf radikuläre Symptomatik, rezidivierende Lumbalgien und Lumboischialgien rechts ohne Hinweis auf radikuläre Symptomatik und eine reaktive Befindlichkeitsstörung angeführt. Auch werden Misshandlungen in der Kindheit angesprochen. Dazu führt der Nervenarzt Dr. XXXX an, dass es sich in diesem Fall um eine psychische Traumatisierung handeln würde, allerdings gibt es keine Hinweise auf Brückensymptome, die zu einer Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung führen könnten.

Vorliegend sind auch ein chirurgischer, dermatologischer und HNO-ärztlicher Untersuchungsbericht (SVA) sowie eine Lungenfunktion, ein Laborbefund und ein EKG-Befund vom Juni 2014.

Im chirurgischen Befundbericht vom 26. Juni 2014 ist angeführt, dass bei Frau XXXX seit 2013 Depressionen bekannt seien und behandelt werden. 1989 sei eine Entfernung der Gebärmutter und beider Eierstöcke erfolgt (ein Karzinom ist hier nicht beschrieben). Seit August 2012 bestehe eine Urticaria am Rücken, derzeit symptomlos. Laut Befund vom 21. März 2014 sei die Chlamydien-Serologie positiv, klinisch vorliegender Verdacht auf rheumatische Polyarthritits mit schubweisen Entzündungen im Bereich der Gelenke. Im Bereich der oberen Extremitäten ist eine unauffällige Gelenkbeweglichkeit beschrieben. Auch im Bereich der unteren Extremitäten besteht ein unauffälliger Gelenksstatus.

Im HNO-ärztlichen Bericht vom 26. Juni 2014 ist ein zervikogener Tinnitus bei sehr gutem Hörvermögen angeführt. Das Ohrgeräusch sei nur bei massiven Verspannungen der HWS vorhanden, daher nicht otogen bedingt.

Als nach Einholung der SVA-Fachgutachten zusammenfassende Diagnosen sind angeführt: degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, rezidivierende Dorsolumbalgien bei bekanntem Diskusprolaps TH 11/Th12 und Sequester TH 9/TH 10, Z.n. Schulterarthroskopie rechts mit derzeit guter Funktion ohne Schmerzen, Z.n. Cholezystektomie offen, cervikogener Tinnitus, reaktive Befindlichkeitsstörung, anamnestisch chronisch rezidivierende Urticaria, Hypercholesterinämie, Hyperurikämie, Leukozytose, Erythrozyturie, Nikotinabusus, chronische Raucherlaryngitis, anamnestisch rezidivierende Dysphagie.

Laut Schreiben der PVA vom 19.02.2015 (Abl. 186) erhielt Frau XXXX 3/2014 Übergangsgeld.

Anlässlich der Untersuchung vorgelegte Befunde:

MRT der BWS und LWS sowie des Sacrum vom 25. Juni 2012:

Diskusprolaps TH 11/Th12. Sequester TH 9/TH 10, beide Veränderungen führen zu einer leichten Verdrängung des distalen Rückenmarks noch ohne erkennbare Zeichen einer mechanischen Beeinträchtigung des Rückenmarks.

MRT der Brustwirbelsäule vom 29. Januar 2013: Bandscheibenprolaps TH 9/10 mit kleinem Sequester. Grund- und Deckplattennahe Markraumirritation und Markraumödem TH 11/12.

Röntgen der HWS mit Funktionsaufnahmen vom 14. Mai 2013:

wahrscheinlich Blockwirbelbildung im Bereich C2/C3, beginnende HWS-Spondylose. Streckhaltung der HWS.

Abschlussbericht XXXX vom 30. Juli 2012. stationär vom 25. Juni bis 6. Juli 2012: Aufnahme erfolgte wegen therapieresistenter Schmerzen in der Wirbelsäule, ausstrahlend nach rechts. Bei Frau XXXX ist eine primär chronische Polyarthritits bekannt, sie steht unter Ebetrexat. Angeführt ist ein neurochirurgischer Befund von Herrn Dr. XXXX, der bei Fehlen neurologischer Ausfälle ein unbedingt konservatives Vorgehen empfiehlt. Neurologisch beschreibt Prof. Mamoli eine radikuläre Läsion TH 10/1 rechts. Im Szintigramm vom 26. Juni 2012 sind am ehesten degenerative Veränderungen in der Brustwirbelsäule und diskret in der Halswirbelsäule beschrieben.

Abschlussbericht XXXX vom 3. Juli 2013, stationär vom 14. Mai bis 17. Mai 2013: Aufnahme erfolgte mit neuropathischen Schmerzen, diese überwiegend durch HWS ausgelöst. Mittels konservativer Therapiemaßnahmen (Infusionen und physikalische Therapien) kam es zu einer raschen Besserung.

Neurochirurgischer Bericht Dr. XXXX vom 24. 4. 2014: (Befundbericht an den Gruppenarzt): Diskusprolaps TH 1 1/2 mit Myelonkompression, cervikale Osteochondrose p.m. C6/7 ohne Myelonkompression. Eine Operation an der Brustwirbelsäule stellt ein sehr hohes Risiko für neurologische Ausfälle dar und sollte vermieden werden. Regelmäßige physikalische und analgetische Therapien sind erforderlich. Die Patientin ist derzeit noch nicht arbeitsfähig.

MRT der BWS vom 10. März 2014: unverändertes Bild zur Voruntersuchung bei Diskusprolaps TH 9/10 mit Myelonkompression.

MRT der Lendenwirbelsäule vom 20. Januar 2015: Bandscheibenprolaps TH 9/10 mit relativer Vertebrostenose. Bis auf beginnende Bandscheibendegenerationen L5/S1 unauffälliger Befund an der LWS.

MRT der linken Schulter, undatiert bzw. handschriftlich ergänzt August 2015: mildes Impingementsyndrom, mäßige Ansatzentzündung der Subscapularis- und

Supraspinatussehne ohne Rupturhinweis. Geringe Bursitis subscapularis. Weichteilödem im Bereich des Muskulus infraspinatus (Residualzustand nach Infiltration oder dergleichen), geringe Zeichen der Enthesiopathie.

Psychologisch-psychotherapeutische Stellungnahme Dr. XXXX vom 14. Januar 2016: Frau XXXX hat im Zentrum für ambulante Rehabilitation der PVA (wo ich neben meiner therapeutischen Praxis als klinische Psychologin arbeite) 2012 für 6 Monate eine orthopädische Rehabilitation in Anspruch genommen und in der Zeit auch psychologische Begleitung erhalten. Danach hat sie sich als ehemaliges Heimkind als Opfer gemeldet und wurde als solches mit nachhaltigen Traumafolgen auch anerkannt und wird nun seit längerem in meiner Praxis psychotherapeutisch behandelt. Aufgabe und Ziel der Psychotherapie ist es, die seelischen Auswirkungen dieser gespeicherten Kindheitserfahrungen in den verschiedenen Heimen verarbeiten zu helfen. Frau XXXX habe keinen Beruf erlernen dürfen und sich mit viel persönlichem Einsatz später in einer Uni-Ausbildung zur Trainerin im Sozialbereich hochgearbeitet. Sie hat über viele Jahre sehr viel und mit großem Engagement gearbeitet. Zum Zeitpunkt ihres Unfalls 2012 hat es am Arbeitsplatz mit ihren Vorgesetzten Konflikte gegeben, sie hat sich ausgegrenzt und missverstanden gefühlt und es dürfte zu einer Retraumatisierung gekommen sein. Auf einer tieferen Ebene dürften dadurch sämtliche kompensatorische Gegenmaßnahmen und Anstrengungen zusammengebrochen sein, die alte Erfahrung, dass man nicht gehört wird, man sich nicht erklären kann, man nichts Produktives bewirken kann, ist somit wieder durchgebrochen. Tatsächlich haben lange Zeit sämtliche medizinische Behandlungen nicht den erwünschten Erfolg gebracht und die Patientin laboriert nach wie vor an bestimmten körperlichen Problemen, die sie an der Teilhabe im Alltag behindern und zu einer ursprünglich noch nicht geplanten Pensionierung geführt haben.

Vorliegend ist eine Aufstellung der Heimzeiten sowie ein Eigenbericht und ein Clearingbericht Weisser Ring: Frau XXXX sei ab dem Alter von 8 Jahren zwei Jahre in einem Kinderheim in XXXX gewesen. Dort sei sie regelmäßig misshandelt worden, auch sexuelle Misshandlungen sind beschrieben. Nach diesen Erlebnissen habe sie wieder begonnen einzunässen. Bestrafung, Beschimpfung und Schläge sind dokumentiert. Als Strafe habe sie mit dem nassen Leintuch stehen müssen und nach 17:00 Uhr sei es verboten gewesen, etwas zu trinken. Briefe an die oder von den Eltern seien gelesen und zensuriert worden. Ausgangssperre und Besuchsverbot seien weitere Strafen gewesen. Kontakte zu einer Freundin seien nicht geduldet worden. Den Sommer nach der 4. Klasse habe sie in XXXX verbracht. Anschließend sei sie lungenkrank gewesen und auf die XXXX verlegt worden. Eine Erzieherin habe sich sehr um sie gekümmert und habe ihr ein Transistorradio geschenkt. Der Erzieherin sei es dann nicht mehr gestattet worden, Frau XXXX zu besuchen. Sie sei zum Essen gezwungen worden, einmal wöchentlich sei ihr ein Schlauch durch den Hals in den Magen eingeführt worden. bis

heute habe sie keine Erklärung wofür diese Behandlung bei Bronchitis oder Lungenentzündung gut gewesen sei. Sie habe sich in die Fantasiewelt zurückgezogen, habe viel gelesen. Nach dem Aufenthalt in der Lungenheilstätte sei sie zu den Eltern zurückgekehrt. Im 2. Halbjahr sei sie in die 1. Klasse Hauptschule eingetreten, sei jedoch nicht in die Gruppe integriert worden. Sie sei zur Außenseiterin geworden. Nach eineinhalb Jahren zu Hause sei sie in das Heim in XXXX gekommen. Bei Gewalt von anderen Kindern gegen sie, habe sie sich nun begonnen zu wehren. Sie habe sich geweigert in der Schule zu lernen, habe als Strafe barfuß auf dem kalten Steinboden am Gang stehen sowie mit ausgestreckten Händen und mit Büchern beschwerten Armen stehen müssen. Als die AW von XXXX entlassen wurde, habe sich - wie aus einem psychologischen Test aus dem Jugendamtsakt hervorgehe ihr Intelligenzquotient von 116 zu 101 zurückentwickelt. In diesem Test sei ihr auch psychische Verwahrlosung attestiert worden. Sie sei anschließend wieder zu den Eltern zurückgekehrt. Auch dort habe es noch Gewalt gegeben. Sie hätte Kindergärtnerin werden wollen, sei aber zu einer Lehre im Büro gezwungen worden. Einmal sei sie zu spät gewesen und habe sich aus Angst vor Schlägen nicht nach Hause getraut. Sie habe bei einer Freundin übernachtet, sei 2 Tage weg gewesen, sei aber arbeiten gegangen. Die Eltern hätten sie dann von der Fürsorge bei der Arbeit abholen lassen- Sie sei dann ins Heim in der XXXX gebracht worden. Ein Schock dort sei es gewesen, dass sie vom Heim zum Frauenarzt gebracht und dort zwangsuntersucht wurde. Dann sei sie nach XXXX gekommen, sollte in die Haushaltungsschule gehen. Auch dort habe sie sich gewehrt und verweigerte sich den angeschafften Arbeiten. Zur Heimleiterin habe sie "einen Draht gefunden". Anschließend sei sie neuerlich in die XXXX gekommen. Man habe ihr geholfen, eine Arbeitsstelle zu finden, da sie sonst in ein anderes Heim gekommen wäre. Sie habe dann sehr jung geheiratet, um weiteren Heimen zu entgehen, habe 2 Kinder bekommen. Der Mann habe getrunken und sie geschlagen. Nach der Trennung habe ihre Schwiegermutter die Kinder genommen und das Sorgerecht erwirkt. Sie habe die Kinder nicht bekommen, obwohl sie sie wollte. Mit 23 habe sie ihren 2. Mann kennengelernt, den sie aber viel später heiratete. Erst langsam habe sie sich entwickeln können, sei viele Jahre in Therapie gewesen und habe als reife Frau ein Studium begonnen, das sie auch sehr erfolgreich abgeschlossen habe. Am 7. Februar 1972 ist ein Suizidversuch beschrieben.

Frau XXXX sei extrem unsicher gewesen, habe wenig Eigeninitiative gezeigt und sei oft gekündigt worden, habe oft ihre Arbeitsstelle gewechselt. Sie habe unter Angstzuständen gelitten. Zwischen ihrem 28./29. Lebensjahr seien ihr ihre Gebärmutter sowie die Eierstöcke aufgrund einer Krebserkrankung entfernt worden. Heute sei sie sicher, dass dies eine psychosomatische Spätfolge der Behandlungen in den Heimen sei. Weiters habe sie heute Urticaria, rheumatoide Arthritis, Muskelspannung und mehrere Bandscheibenvorfälle.

Es sei zu einem verzögerten Weg zu einem möglichen "normalen" Leben gekommen. Nach dem Beginn als ungelernete Hilfskellnerinnen, einigen Saison-Jobs habe sie im Jahr 1983 die Lehrabschlussprüfung (mit Auszeichnung) und im Jahr 1984 die Konzessionsprüfung mit Ausbilderprüfung absolviert. 1987/88 habe sie erfolgreich den Kurs "kaufmännisches Rechnungswesen mit EDV" und 1988-1989 den EDV-Assistentenkurs kaufmännische Informatik (WIFI) bestanden. Danach war sie als angehende Geschäftsführerin bei der XXXX, 1991-1994 habe die Betriebsleiterzertifikate sowie Management-Seminare besucht.

1996-1997 sei dann die Ausbildung "Verkauf-Außendienst" mit ausgezeichnetem Erfolg abgeschlossen worden. 1998-2001 habe sie die Universität XXXX besucht und erfolgreich als akademische Verhaltenstrainerin und als MAS Wirtschaftstrainerin inklusive Sponson beendet. Als Kind habe sie immer Lehrerin werden wollen. Es sei ihr Traumberuf gewesen. Sie habe einige Lehrlinge bei der Firma XXXX begleitet. Nach ihrem Universitätsabschluss habe sie in einem ähnlichen Beruf, wie es ihr Wunsch gewesen sei, als Trainerin und Coach arbeiten können. Nach 10 Jahren als Trainerin und Coach im sozialen Bereich habe als Trainerin für Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen bei der Firma XXXX gearbeitet und habe eine Erfolgsquote mit bis zu 50 % erlangen können. Durch einen Unfall auf dem Weg nach Hause, 2 Bandscheibenvorfälle und letztendlich nach ca. 20 Monaten Krankenstand sei es zur Kündigung und zur Erwerbsunfähigkeitspension gekommen. Hier komme wieder die Auswirkung der Vergangenheit zu tragen und es hätten wieder die entzündlichen Prozesse des Immunsystems mitgespielt und zu einer verzögerten Gesundung geführt.

Vorliegend ist ein Befund und Gutachten Magistratsabteilung 11, psychologischer Dienst vom 8. August 1963, in welchem eine über dem Durchschnitt liegende Intelligenz, starke Leistungsdivergenz bei stärkerer Belastung, beachtlich neurotisch gestörte Persönlichkeit mit Affektlabilität, geringer Frustrationstoleranz, psychogener Unruhe und sozialen großen Anpassungsschwierigkeiten angeführt sind. Eine ambulante Psychotherapie wird vorgeschlagen. Es wird Rückgabe in die Familie und Unterbringung in einem Halbinternat sowie ambulante psychotherapeutische Betreuung vorgeschlagen.

Ebenso vorliegend ist ein Befund und Gutachten der Magistratsabteilung 11, psychologischer Dienst vom 19. April 1968, in

welchem beschrieben ist, dass eine sehr unharmonische Begabungsverteilung und nunmehr ein durchschnittliches Gesamtergebnis erreicht wurde. Eine auffallende Diskrepanz besteht nicht nur zwischen Verbal- und Handlungsteil, sondern auch innerhalb der Subtests der einzelnen Testteile. So wurde eine hervorragende Leistung beim unmittelbaren Merken, das Finden von Oberbegriffen gelang überdurchschnittlich gut. während das Ergebnis im rechnerischen Denken und beim Wortschatztest gerade noch im unteren Durchschnittsbereich liegt. Ein Vergleich mit dem Testprotokoll vom 23. Juli 1963 zeigt, dass damals in diesem Untertest noch eine Aufgabe gelöst werden konnte, die ihr heute trotz durchaus bemühter Arbeitshaltung nicht mehr gelang.

Beantwortung der gestellten Fragen:

Welche Gesundheitsschädigungen sind mit Wahrscheinlichkeit kausal aus das Verbrechen zurückzuführen? Warum werden diese Gesundheitsschädigungen als kausal gewertet?

Laut neurologisch/psychiatrischem Untersuchungsbefund des Nervenarztes Dr. XXXX vom 12. Juni 2014 liegt eine reaktive Befindlichkeitsstörung bei

Zustand nach psychischer Traumatisierung vor. Bei fehlenden Hinweisen auf Brückensymptome kann die Diagnose "posttraumatische Belastungsstörung" laut dem Nervenfacharzt nicht gestellt werden.

Ausführlich belegt sind die Erlebnisse und Misshandlungen, welche Frau XXXX im Rahmen der Heimaufenthalte wiederführen. Das Elternhaus wird im Clearing-Bericht des Weissen Ring als streng beschrieben und sie sei von ihrem Vater und ihrer Mutter geschlagen worden. Auch habe es Spannungen innerhalb der Familie und mit der Großmutter gegeben, welche im gemeinsamen Haushalt lebte. Belegt ist eine Intelligenzuntersuchung vom 23. Juli 1963. in welcher eine über dem Durchschnitt liegende Intelligenz und eine starke Leistungsdivergenz bei stärkerer Belastung beschrieben sind. Es wurde ein Intelligenzquotient von 116 festgestellt. In einer am 19. April 1968 erfolgten Untersuchung wurde ein Intelligenzquotient von 101 erreicht. Zweifelsohne widerspiegelt dieses Ergebnis die erlebten Traumatisierungen in den Heimen und der Familie. In einem Befund der Magistratsabteilung 11 - Jugendamt vom 7. Jänner 1972 ist dokumentiert, dass sich Frau XXXX als selbstbewusst und extrovertiert präsentiert. Nach den Heimaufenthalten habe sie einen Mann kennengelernt, den sie mit 17 Jahren heiratete. Sie bekam 2 Kinder. Da der Ehemann Alkoholiker war, folgte bald die Scheidung.

Frau XXXX erlitt bereits im Elternhaus zahlreiche Traumatisierungen. Es folgten weitere Traumatisierungen während der Heimaufenthalte. Auch die I. Ehe war mit seelischen Verletzungen und mit einer baldigen Scheidung verbunden. Die beiden Kinder seien zur Schwiegermutter gekommen.

Zunächst arbeitete sie als ungelernnte Hilfskellnerin und absolvierte nach einigen Saison-Jobs im Jahr 1983 die Lehrabschlussprüfung mit Auszeichnung. Die Konzessionsprüfung mit Ausbilderprüfung folgte 1984. 1987/88 schloss sie den Kurs "kaufmännisches Rechnungswesen mit EDV" und 1988-1989 den EDV-Assistentenkurs "kaufmännische Informatik" (WIFI) erfolgreich ab. Nach einer Tätigkeit als angehende Geschäftsführerin im Gastbwerbe, Absolvierung des Betriebsleiterzertifikates sowie von Management-Seminaren schloss sie von 1996-1997 die Ausbildung "Verkaufs-Außendienst" mit ausgezeichnetem Erfolg ab. 1998 bis 2001 habe sie die Universität XXXX besucht und erfolgreich als akademische Verhaltenstrainerin und als MAS Wirtschaftstrainerin inklusive Sponision beendet.

Zuletzt arbeitete die AW als Trainerin mit Jugendlichen mit besonderen Bedürfnissen.

Trotz zahlreicher Traumatisierungen in der Kindheit und Jugend absolvierte Frau XXXX mit ausgezeichnetem Erfolg eine Lehre. schloss einige weiterbildende Kurse ab, arbeitete als Assistentin der Geschäftsführung sowie als Geschäftsführerin und beendete an der Universität XXXX eine Ausbildung zur Fach- und Verhaltens- sowie zur Wirtschaftstrainerin mit Sponision. Die erlittenen Erlebnisse führten zu einer psychischen Traumatisierung. Laut Frau XXXX erfolgten nervenärztliche/psychiatrische Behandlungen bzw. eine Psychotherapie in den Zeiten der Berufsausbildung bzw. der Berufsausübung bis 2012 nicht. Verbunden mit einem Unfall beim Aussteigen aus dem Zug kam die AW zu Sturz und zog sich Verletzungen des Kniegelenks und des Schultergelenks mit nachfolgendenden Wirbelsäulenbeschwerden zu (unfallchirurgische Behandlungen bzw. operative Eingriffe waren nicht erforderlich. Befunde liegen nicht vor) folgte ein langer Krankenstand (dokumentiert sind 20 Monate) und die Kündigung der Angestelltentätigkeit als Trainerin in der Jugendarbeit.

Aus arbeitsmedizinischer Sicht kam es durch die beim Unfall erlittenen Verletzungen zu einem Krankenstand. Durch diesen langen Krankenstand mit Absolvierung orthopädischer Maßnahmen im Zentrum für ambulante Rehabilitation der PVA und



die anschließend ausgesprochene Kündigung ihrer beruflichen Tätigkeit kamen die in der Kindheit und Jugend erlittenen Traumatisierungen wieder zutage. So vertraute sich Frau XXXX erst 2012 ihrem 2. Ehemann an und erzählte von den in den Heimen erlittenen Erlebnissen. Neben der orthopädischen Rehabilitation wurden auch psychologisch-psychotherapeutische Maßnahmen bei der im Zentrum für ambulante Rehabilitation tätigen klinischen Psychologin Dr. XXXX begonnen, welche bis heute erfolgen. Nervenfachärztliche Behandlungen bei Dr. XXXX erfolgten bis August 2015 und werden aus finanziellen Gründen derzeit nicht durchgeführt. Eine medikamentöse Therapie zur Behandlung des psychischen Leidens erfolgt nicht.

Welche Gesundheitsschädigungen sind mit Wahrscheinlichkeit akausal, und somit nicht auf die Verbrechen zurückzuführen? Warum werden diese Gesundheitsschädigungen als akausal gewertet?

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit rezidivierenden Dorsolumbalgien bei bekanntem Diskusprolaps TH11/TH12 und Sequester TH9/TH10: die befundmäßig ab 2012 belegten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sind auch in der Durchschnittsbevölkerung weit verbreitet und nicht in Zusammenhang mit den erlittenen Verbrechen zu sehen und akausal.

Degenerative Veränderungen der linken Schulter. Zustand nach Schulterarthroskopie rechts mit derzeit guter Funktion: ein Zustand nach erfolgreicher Schulteroperation rechts 2001 (es liegt eine ungehinderte Funktion in beiden Schultergelenken vor) bei degenerativen Veränderungen ist nicht in Zusammenhang mit den erlittenen Traumatisierungen zu sehen und akausal.

Verdacht auf primär chronische Polyarthrit: Die aus dem rheumatologischen Formenkreis kommenden Gelenkentzündungen, welche als akausal und nicht auf die oben angeführten Verbrechen zurückzuführen sind, sind mittels laufender medikamentöser Therapie insgesamt erfolgreich behandelt. So lassen sich im Rahmen der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung keine entzündlichen Gelenkveränderungen, keine Gelenksschwellungen und auch keine maßgeblichen funktionellen Einschränkungen des Bewegungsapparates erheben.

Zustand nach offener Entfernung der Gallenblase ist akausal und nicht auf die angeführten Verbrechen zurückzuführen. Ein Gallensteinleiden ist auch in der Normalbevölkerung verbreitet und ohne Zusammenhang mit den Traumatisierungen.

Cervikogener (aufgrund Verspannungen bei degenerativen Veränderungen in der Halswirbelsäule bedingter) Tinnitus: laut der AW bestehe ein Tinnitus seit etwa 2012/2013. Bei unauffälligem HNO-ärztlichem Status sind die nur bei Vorliegen massiver Verspannungen im Bereich der Halswirbelsäule bestehenden Ohrgeräusche (siehe HNO-ärztlichen Befund der SVA) im Rahmen der degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule zu sehen und damit akausal.

Zustand nach Entfernung der Gebärmutter und beider Eierstöcke:

Befunde diesen operativen Eingriff betreffend liegen nicht vor. Laut Frau XXXX sei im Jahr 1988 und 1989 eine Chemotherapie erfolgt. Ein anamnestisch angegebenes bösartiges Tumorleiden ist befundmäßig nicht eindeutig belegt und auch im chirurgischen Sachverständigenutachten der SVA vom 26. Juni 2014 nicht angeführt. Ein Zustand nach Gebärmutter- und Eierstockentfernung ist als akausal zu sehen und auch in der weiblichen Durchschnittsbevölkerung durchaus verbreitet (insbesondere vor den 1990er-Jahren entschloss man sich oftmals frühzeitig zur operativen Entfernung von Gebärmutter und Eierstöcken bei pathologischen Befunden). In der Kindheit und Jugend erlittene Entzündungen waren auch zum damaligen Zeitpunkt mittels entsprechender Therapie behandelbar und können nicht eindeutig als Auslöser für ein mögliches Karzinomleiden gesehen werden.

Anamnestisch chronisch rezidivierende Urticaria (Nesselsucht): im Rahmen der dermatologischen Untersuchung der SVA am 12. Juni 2014 zeigt sich die Patientin frei von Hautveränderungen. Auch in der h. o. aktuell durchgeführten klinischen Untersuchung lassen sich keine Hautveränderungen objektivieren. Eine fallweise auftretende Nesselsucht ist als akausal zu sehen, da Ursachen wie Allergieneigung, Nebenwirkung von Medikamenten sowie physikalische Einflüsse (Wärme, Schwitzen, Druck und Reibung an der Haut) gelten und ein Zusammenhang mit den erlittenen Traumatisierungen damit nicht besteht.

Hypercholesterinämie: akausal, da Ursachen in Ernährung bzw. familiärer Disposition.

Hyperurikämie: akausal, da Ursache von Ernährungsgewohnheiten.

Chronische Raucherlaryngitis bei Nikotinabusus: eine HNO-ärztlich beschriebene Affektion des Kehlkopfes im Rahmen des Nikotinkonsums ist als akausal zu sehen. Im Rahmen der aktuell durchgeführten klinischen Untersuchung stellt sich eine unauffällige Stimme ohne Hinweis auf derzeit bestehende Kehlkopfentzündung dar.

Zu welchem Zeitpunkt/welchen Zeitpunkten lag/liegt bei der AW eine kausale Arbeitsunfähigkeit vor?

Nach Aufenthalt in der Kinderheim XXXX , XXXX, XXXX , XXXX und in XXXX erhielt Frau XXXX vom Heim in der XXXX 1972 Hilfe um eine Arbeitsstelle zu finden. Zunächst tätig als ungelernete Hilfskellnerin sowie in einigen Saisonjobs im An- und Ausland absolvierte Frau XXXX 1983 die Lehrabschlussprüfung mit Auszeichnung. Der weitere Berufsweg führte, wie bereits zuvor erwähnt, über Konzessionsprüfung, diverse EDV-Kurse, Geschäftsführerin im Gastgewerbe, Absolvierung von Managementseminaren, Verkaufsbereich (Außendienst) bis hin zur Sponion an der Universität XXXX zur akademischen Verhaltens- und Wirtschaftstrainerin. Bis 2012 arbeitete sie in einem Angestelltenverhältnis als Trainerin mit Jugendlichen mit besonderen Bedürfnissen.

Im Juni 2012 kam Frau XXXX beim Aussteigen aus der Schnellbahn zu Sturz und verletzte sich an Schultern und dem Kniegelenk. Auch Wirbelsäulenbeschwerden traten auf. Ein langer Krankenstand sowie orthopädisch-rehabilitative Maßnahmen bei der PVA folgten.

Aus arbeitsmedizinischer Sicht lag eine akasale und damit nicht durch die erlittenen Verbrechen begründete Arbeitsunfähigkeit ab dem Unfall im Juni 2012 aufgrund der Beschwerden des Bewegungs- und Stützapparates nach Sturz vor. Bei Fehlen unfallchirurgischer bzw. sonstiger Befunde den Unfall betreffend kann ein genaues Datum nicht angegeben werden. Konservative rehabilitative Maßnahmen zur Behandlung der Unfallverletzungen der Schultern und des Kniegelenkes folgten ab 2012 (ein Behandlungsbericht darüber liegt ebenso nicht vor).

Nach Anamneseerhebung und durch die psychologisch-psychotherapeutische Stellungnahme untermauert ist jedoch anzunehmen, daß durch den im Juni 2012 erlittenen Unfall und den nachfolgenden Krankenstand eine Retraumatisierung mit neuerlichem Durchbruch der früheren Erlebnisse erfolgte, sodass ab 2012 im Rahmen der orthopädischen Rehabilitationsmaßnahmen auch psychologisch-psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen absolviert wurden. Unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde erreicht das ab 2012 behandlungsbedürftige psychische Leiden (belegt ist im nervenärztlichen Befund der SVA eine "reaktive Befindlichkeitsstörung ohne Hinweis auf posttraumatische Belastungsreaktion") aus arbeitsmedizinischer Sicht kein Ausmaß, welches eine kausale Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Zu diesem Zeitpunkt kann jedoch eine akasale Arbeitsunfähigkeit infolge der Beschwerden des Bewegungs- und Stützapparates angenommen werden. Die Berichte der stationären Behandlungen im Jahr 2012 und die durchgeführten bildgebenden Verfahren (Röntgen und MRT-Befunde) dokumentieren das Ausmaß der akasalen Leiden.

Während die Patientin laut neurochirurgischem Bericht von Herrn Dr. XXXX vom 24.04.2014 aufgrund der (akasalen) degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und der erforderlichen konservativen Therapiemaßnahmen zum damaligen Zeitpunkt noch nicht arbeitsfähig war, ist nach Absolvierung der orthopädisch-konservativen Maßnahmen, spätestens im Juni 2014 eine Besserung und Stabilisierung der Leiden und damit eine neuerliche Erlangung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Belegt ist diese Besserung durch die vorliegenden Untersuchungsberichte des Gesundheitszentrums der SVA zur Feststellung einer Erwerbsunfähigkeitspension im Juni 2014. So sind aus nervenärztlicher Sicht geistige Arbeiten zumutbar, drittelzeitig erhöhter Zeitdruck, körperliches Leistungsvermögen bei leichten Tätigkeiten und eingeschränkt mittelschweren Arbeiten sowie ein normaler 8-Stundenarbeitstag sind möglich und verlängerte Krankenstandszeiten unwahrscheinlich. Aus HNO-ärztlicher Sicht besteht keine Indikation zur Erwerbsunfähigkeitspension und aus dermatologischer Sicht lässt das vorliegende Hautleiden (Nesselsucht) jede Berufsausübung zu. Auch aus chirurgischer Sicht sind leichte Arbeiten und ein Heben und Tragen von leichten Lasten sowie Arbeiten unter Zeitdruck zumutbar. Krankenstände von mehr als 7 Wochen pro Jahr seien nicht zu erwarten.

Im Rahmen der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung lassen sich im Bereich der Wirbelsäule mittelgradige funktionelle Einschränkungen erheben. Im Bereich der Schultergelenke stellt sich eine unauffällige Gelenkfunktion beidseits dar. Auch im Bereich der Gelenke der oberen Extremitäten lässt sich eine allseits freie Funktion erheben und entzündliche Gelenkveränderungen im Rahmen der chronischen Polyarthrits fehlen. Weiters stellt sich auch im Bereich der unteren Extremitäten eine völlig freie Gelenkfunktion dar. In der klinischen Untersuchung lassen sich keine neurologischen Defizite erheben. Psychiatrisch zeigt sich eine klare, wache und allseits orientierte A.W. Bei ausgeglichener Stimmungslage lassen sich keine Denkstörungen erheben.

Wie bereits erwähnt, erreicht das nunmehr objektivierbare psychische Leiden (im nervenärztlichen Befund der SVA

dokumentiert ist eine, reaktive Befindlichkeitsstörung und ein Zustand nach Traumatisierung") aus arbeitsmedizinischer Sicht kein Ausmaß, welches eine (kausale) Arbeitsunfähigkeit begründet.

Bei mittelgradig eingeschränkter Wirbelsäulenfunktion und in den übrigen Gelenken freier Beweglichkeit ist eine chronische Polyarthritis medikamentös gut kompensiert und es ergibt sich durch die akasalen Leiden aktuell keine Arbeitsunfähigkeit.

Kann aus medizinischer gesagt werden, ob die kausalen Gesundheitsschädigungen maßgebliche/überwiegende Ursache für Zeiten sind, in denen die Antragstellerin nicht gearbeitet hat?

Vorliegend ist der Versicherungsdatenauszug der Österreichischen Sozialversicherung ab dem Jahr 1972. Frau XXXX erhält ab 01.06.2014 Pensionsbezug (Erwerbs(Dienst)unfähigkeit).

Belegt durch den vorliegenden Versicherungsdatenauszug sind 1973 ein Krankenstand durch eine Prellung der rechten Hand, ein Krankenstand von insgesamt 20 Tagen infolge einer Gastritis, 1 Krankenstandstag infolge einer Schleimbeutelentzündung, 6 Tage infolge eines niedrigen Blutdrucks, 12 Tage infolge eines grippalen Infektes und 6 Tage infolge einer Prellung des linken Kniegelenks. 1974 kam es zu einem Krankenstand von 5 Tagen infolge einer Zerrung des rechten Zeigefingers. 1975 folgte die Geburt. 1977 folgte ein Krankenstand von 47 (unleserlich) Tagen aufgrund einer Eierstockentzündung. Ein weiterer Krankenstand aufgrund einer Eierstockentzündung und einer Grippe ist 1977/78 dokumentiert, die Anzahl der Krankenstandstage beträgt 48 (unleserlich). Weiters kam es 1978 zu einem Krankenstand infolge einer Grippe, einem 25 Tage dauernden Krankenstand infolge einer Stirnhöhlenentzündung und zu einem 8 Tage dauernden Krankenstand infolge eines fieberhaften Infektes mit Schnupfen.

Die im Datenauszug dokumentierten Leiden (Gastritis, Schleimbeutelentzündung, Blutdruckleiden, Prellungen sowie Eierstockentzündung nach Geburt ohne dokumentierte Komplikationen) sind als akasual zu werten. Aus arbeitsmedizinischer Sicht sind im vorliegenden Versicherungsdatenauszug keine kausalen Gesundheitsschädigungen angeführt, welche überwiegende Ursache Zeiten sind, in denen die Antragstellerin nicht gearbeitet hat. Unter Berücksichtigung der vorliegenden psychologisch-psychotherapeutischen Stellungnahme von Frau Dr. XXXX vom 14.01.2016 (durch den 2012 erlittenen Unfall sei es zu einer Retraumatisierung gekommen und sämtliche kompensatorische Gegenmaßnahmen seien zusammengebrochen) liegen keine Befunde vor welche belegen, dass kausale Leiden überwiegende Ursache für Zeiten sind, in denen Frau XXXX nicht gearbeitet hat."

Im Rahmen des der Beschwerdeführerin eingeräumten Parteiengehörs brachte sie eine Stellungnahme vom 20.05.2016 ein, und wurde seitens der belangten Behörde auf Grund dieser Stellungnahme ein fachärztliches Sachverständigengutachten eingeholt.

In dem Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 26.05.2017 wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, Nachfolgendes ausgeführt:

"Wohnsituation: Wohnung, ca. 95 m<sup>2</sup>;

Lebt zusammen mit: dem Gatten;

Erlerner Beruf: Begonnen als Hilfsarbeiterin, Hinaufgearbeitet bis Restaurantfachfrau mit Konzessionsprüfung/Geschäftsführerin;

anschließend Post-graduate Studium bis 1997 bis 2001. Akademische Verhaltenstrainerin und Wirtschaftstrainerin; Zuletzt beschäftigt gewesen: in der Betreuung von verhaltensauffälligen Kindern in XXXX bis zum Unfall 2012 in Folge Krankenstand und seit 2014 in Pension;

Familienstand/Kinder: Verheiratet, 2 Kinder, 45 und 44 Jahre alt;

Führerschein: B

Monatliches Einkommen: ca. € 1.200,-- netto; Schulden: Verneint;

Vorstrafen: Verneint;

Nervenfachärztliche Behandlung: In Behandlung bei Hr. Dr. XXXX - aufgrund der Schmerzen im Rahmen des Unfalles;

Psychotherapie: Bei Fr. Dr. XXXX seit Dez. 2012 in etwa wurden 90 Stunden in Anspruch genommen;

Medikamentöse Therapie: Gegenwärtig darf Fr. XXXX keine Medikamente nehmen, weil die Rheumatische Erkrankung neu evaluiert wird; ein Behandlungszyklus mit Ebetrexat (soweit bekannt) wurde durchgeführt;

KG/KGW: 163cm, 77 kg;

Alkohol: Verneint;

Nikotin: 3 bis 4 Zig/die

An Hobbies werden angegeben: Fotografieren und Reisen;

Auf die Frage "Was beeinträchtigt Sie am meisten?" wird sinngemäß geantwortet: "Dass ich oft nicht so handeln kann, wie ich möchte, ich bin durch meine Unsicherheit blockiert - in gewissen Situationen!"

Auf die Frage "Was war die beste Zeit in ihrem Leben?" wird angegeben: "Wie ich meinen Mann kennengelernt habe, mit 23 Jahren, nach der Scheidung!"

Gesamteindruck: Frau XXXX erscheint in Begleitung ihres Gatten pünktlich, ordentlich, der Witterung entsprechend gekleidet, ohne Zuhilfenahme von Stock oder Krücke zur Untersuchung;

61-jährige Frau in gutem AZ und in etwa normgewichtigen EZ; die Auskunftsbereitschaft gegeben, die Stimmungslage freundlich, Sprache und Ausdrucksweise gewählt, Gestik und Mimik keinen ausgeprägten Leidensdruck vermittelnd.

Während des Gespräches wird wiederholt auf die "verpassten Ausbildungschancen" hingewiesen - sie hätte ohne den Missbrauch und ohne den Heimaufenthalt sicherlich studieren können und wäre Lehrerin - vielleicht auch Direktorin geworden; keine ausgeprägte Aggravationstendenz;

Psychiatrischer Status:

Bewusstsein: wach, gut kontaktierbar, allseits orientiert; Im Duktus kohärent und zielgerichtet, keine formale oder inhaltliche Denkstörung; Merkfähigkeit, Konzentration und Gedächtnisleistung:

unbeeinträchtigt; Stimmungslage: neutral; Affekt: unbeeinträchtigt, die Affizierbarkeit in allen Skalenbereichen gegeben; die Psychomotorik; angepasst; Biorhythmus: keine Einschlaf- oder Durchschlafstörung; Wahn: kein Hinweis auf produktive Symptomatik;

keine suizidale Einengung.

Diagnose: keine psychiatrische Diagnose;

STELLUNGNAHME:

1. Welche Gesundheitsschädigungen liegen bei der Antragstellerin vor?

Falls klar voneinander trennbare psychiatrische Krankheitsbilder vorliegen, wird um entsprechende Berücksichtigung gebeten.

Frau XXXX wurde am 12.5.2017 untersucht, dabei konnte keine psychiatrische Diagnose gestellt werden, es finden sich unter anderem weder Hinweise auf eine Störung der Persönlichkeit noch Hinweise auf eine affektive Erkrankung im Sinne einer depressiven Erkrankung.

Das beschriebene Zustandsbild deckt sich mit der Beschreibung Dr. XXXX, SVA von 2014 (Abl. 199-201).

Der Stellungnahme Dr. XXXX (Abl. 252-253) kann einerseits aufgrund der therapeutischen

Beziehung nicht gefolgt werden, andererseits findet sich in der Stellungnahme keine Diagnose, die diskutiert werden kann. Die Aussage "...und es dürfte zu einer Retraumatisierung gekommen sein." muss als rein spekulativ bezeichnet werden.

2. Welche der festgestellten psychiatrischen Gesundheitsschädigungen sind mit Wahrscheinlichkeit

a) kausal auf die vorgebrachten und oben festgestellten Misshandlungen zurückzuführen (Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhanges bedeutet nach der Judikatur, dass wesentlich mehr für einen Kausalzusammenhang spricht als dagegen)? Warum werden diese Gesundheitsschädigungen als kausal gewertet?

Entfällt, siehe 1;

b) akausal somit nicht auf die vorgebrachten und oben festgestellten Misshandlungen zurückzuführen also ZB durch anlage- und umweltbedingte Faktoren verursacht? Warum werden diese Gesundheitsschädigungen als akausal bewertet?

Entfällt, siehe 1;

3. Falls die Misshandlungen nicht alleinige Ursache sind, wird um Beurteilung ersucht, ob sie als wesentliche Ursache zum derzeitigen psychiatrischen Leidenszustand beigetragen haben. Es wird ersucht ausführlich darzulegen, was für den wesentlichen Einfluss (vorzeitige Auslösung und/oder Verschlimmerung der Misshandlungen spricht und was dagegen.

Entfällt, siehe 1;

4. Falls die festgestellte Gesundheitsschädigung mit Wahrscheinlichkeit durch kausale und akusale Ursachen herbeigeführt worden ist wird ersucht zu Folgendem Stellung zu nehmen:

a) Hat das erlittene Trauma die festgestellte Gesundheitsschädigung mit Wahrscheinlichkeit vorzeitig (erheblich früherer Zeitpunkt) - ausgelöst oder wäre diese auch ohne die angeschuldigten Ereignisse im - annähernd - selben Zeitraum entstanden?

Entfällt, siehe 1;

b) Hat das erlittene Trauma die festgestellte Gesundheitsschädigung mit Wahrscheinlichkeit verschlimmert? Wenn ja in welchem Ausmaß?

Entfällt, siehe 1;

c) Welche Gesundheitsschädigung läge ohne die angeschuldigten Ereignisse vor?

5. Liegt bei der AW Arbeitsunfähigkeit vor?

a) Wenn ja, wegen der kausalen Gesundheitsschädigungen?

Entfällt, siehe b)

b) Wenn ja, wegen der akusalen Gesundheitsschädigungen?

Frau XXXX bezieht seit 2014 eine Erwerbsunfähigkeitspension aufgrund chronischer Cervikodorsalgien ohne Hinweis auf radikuläre Symptomatik, rezidivierender Lumbalgien und Lumboischialgien rechts ohne Hinweis auf radikuläre Symptomatik, reaktive Befindlichkeitsstörung.

6. Bei Bejahung der Frage 5.: Hat das erlittene Trauma die festgestellte Gesundheitsschädigung mit Wahrscheinlichkeit in einem Ausmaß verschlimmert, dass die AW ohne die angeschuldigten Ereignisse arbeitsfähig wäre, in dem Sinne, dass die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Antragstellers in deutlich geringerem Ausmaß beständen?

Entfällt, siehe 5;

7. Kann aus medizinischer Sicht gesagt werden, ob die kausalen Gesundheitsschädigungen maßgebliche überwiegende Ursache für Zeiten sind in denen die Antragstellerin nicht gearbeitet hat?

In den zur Verfügung gestellten Unterlagen finden sich keine Hinweise auf kausale Gesundheitsschäden als Ursache von Krankheitsständen.

9. Kann aus medizinischer Sicht gesagt werden, dass die Antragstellerin aufgrund der kausalen Gesundheitsschädigungen an einem kontinuierlichen Berufsverlauf oder einer anderen - besseren - Ausbildung gehindert war?

Wenn ja: In welchem Ausmaß kann das festgestellt werden und welche Anhaltspunkte sprechen aus medizinischer Sicht dafür? Ist die zentrale Argumentation der AW, dass es durch die Traumatisierung zu einer Entwicklungsbehinderung mit Leistungsabnahme/Intelligenzminderung und in weiterer Folge zu einer Entwicklungsverzögerung in allen Bereichen gekommen sei, aus fachärztlicher Sicht nachvollziehbar?

Aus fachärztlicher Sicht muss Verbrechen im Sinne des VOG von Trauma

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

© 2021 JUSLINE

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

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