

# TE Bvwg Erkenntnis 2024/7/16 L518 2293948-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 16.07.2024

## Entscheidungsdatum

16.07.2024

## Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

1. BBG § 40 heute
  2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
  3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
  4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
  5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
- 
1. BBG § 41 heute
  2. BBG § 41 gültig ab 12.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
  3. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
  4. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
  5. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
  6. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
  7. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
  8. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
- 
1. BBG § 45 heute
  2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
  3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
  4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
  5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
  6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
  7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
  8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
  9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
  10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
  11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994

12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

## **Spruch**

L518 2293948-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter XXXX als Vorsitzenden und den Richter XXXX und den fachkundigen Laienrichter XXXX als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Salzburg, vom 20.2.2024, Zl. OB: XXXX in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter römisch 40 als Vorsitzenden und den Richter römisch 40 und den fachkundigen Laienrichter römisch 40 als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Salzburg, vom 20.2.2024, Zl. OB: römisch 40 in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idGF iVm § 1 Abs 2, § 40 Abs 1, § 41 Abs 1, § 42 Abs 1 und 2, § 43 Abs 1, § 45 Abs 1 und 2, § 47 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idGF iVm § 1 Abs 2 Z 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idGF, als unbegründet abgewiesen und darüber hinaus festgestellt, dass der Gesamtgrad der Behinderung 40 vH beträgt. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 28, Absatz eins, Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, idGF in Verbindung mit Paragraph eins, Absatz 2, Paragraph 40, Absatz eins, Paragraph 41, Absatz eins, Paragraph 42, Absatz eins und 2, Paragraph 43, Absatz eins, Paragraph 45, Absatz eins und 2, Paragraph 47, Bundesbehindertengesetz (BBG), Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, idGF in Verbindung mit Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013, idGF, als unbegründet abgewiesen und darüber hinaus festgestellt, dass der Gesamtgrad der Behinderung 40 vH beträgt.

B)

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

## **Text**

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Die beschwerdeführende Partei (im Folgenden „BF“ bzw. „bP“ genannt) beantragte mit Schreiben vom 28.4.2023 bei der belangten Behörde (folglich „bB“ bezeichnet) die Ausstellung eines Behindertenpasses, sowie die Vornahme der

Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass. Zur Untermauerung des Antrages wurde ein Konvolut von ärztlichen Schreiben in Vorlage gebracht.

Am 16.11.2023 wurde die bP durch Dr.in XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin klinisch untersucht und erbrachte das am 4.1.2024 vidierte Gutachten wegen chronische Schmerzen bei Z.n. Supradiacondylärer Oberarmfraktur li. 01/2015, mit ostersynthetischer Versorgung und Z.n. Metall-ex 2015 oberer RSW bei opiodhaltigen Analgetika ohne ausreichende Schmerzcoupierung (Pos.Nr. 04.11.02, 40 v.H.); Anpassungsstörung mit emotionaler Krise, chronische Schmerzpatientin, eine Stufe über unterem RSW ohne Medikation (Pos.Nr. 03.06.01, 20 v.H.) und degen. Veränderung der HWS, oberer RSW Protusionen mit geringgradiger Dorsalverlagerung der Wurzel (Pos.Nr. 02.01.01, 20 v.H.) einen Gesamtgrad der Behinderung von 40 vH. Am 16.11.2023 wurde die bP durch Dr.in römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin klinisch untersucht und erbrachte das am 4.1.2024 vidierte Gutachten wegen chronische Schmerzen bei Z.n. Supradiacondylärer Oberarmfraktur li. 01/2015, mit ostersynthetischer Versorgung und Z.n. Metall-ex 2015 oberer RSW bei opiodhaltigen Analgetika ohne ausreichende Schmerzcoupierung (Pos.Nr. 04.11.02, 40 v.H.); Anpassungsstörung mit emotionaler Krise, chronische Schmerzpatientin, eine Stufe über unterem RSW ohne Medikation (Pos.Nr. 03.06.01, 20 v.H.) und degen. Veränderung der HWS, oberer RSW Protusionen mit geringgradiger Dorsalverlagerung der Wurzel (Pos.Nr. 02.01.01, 20 v.H.) einen Gesamtgrad der Behinderung von 40 vH.

Mit Schreiben vom 4.1.2024 wurde der BF das Ergebnis der Beweisaufnahme mit der Möglichkeit zur Stellungnahme gem. § 45 Abs. 3 AVG übermittelt. Mit Schreiben vom 4.1.2024 wurde der BF das Ergebnis der Beweisaufnahme mit der Möglichkeit zur Stellungnahme gem. Paragraph 45, Absatz 3, AVG übermittelt.

Am 31.1.2024 übermittelte die BF eine Stellungnahme und brachte im Wesentlichen vor, dass ein dynamisches Kraftdefizit besteht, jedoch statisch leichte Gewichte gehalten werden können. Zudem habe sie mindestens einmal pro Monat schlimme Schmerzphasen und habe die BF beim Aufstehen einen Schmerzlevel von 5/10 und abends 7/10. Auch sei sie auf die Mitwirkung der Familie angewiesen und sei die Arbeitsleistung um die Hälfte reduziert.

Auch hätten sich die Anpassungsstörung und die degen. Veränderung der HWS erhöhend auf das führende Leiden auswirken müssen.

Zudem könne die BF sich nicht schmerzfrei anhalten, weshalb auch die beantragte Zusatzeintragung hätte vorgenommen werden müssen.

Mit im Spruch bezeichnetem Bescheid wurde der Antrag der BF bei einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. abgewiesen.

Dagegen erhob die BF am 22.3.2024 binnen offener Frist das Rechtsmittel der Beschwerde und verwies darin abermals auf die vorgebrachte Stellungnahme. Am 6.3.2024 wurde die BF durch Dr. XXXX untersucht und wurde im Befund festgehalten, dass die Einstellung der Schmerzsituation aufgrund der Nebenwirkungen der Medikation nicht zu erreichen war und war auch die gewünschte Wirkung nicht zu erreichen. Zudem wurde ein schweres chronisches Schmerzsyndrom bestätigt. Zudem hänge die Anpassungsstörung mit dem erstgenannten Leiden zusammen und sei auch unter Pkt. 3 nicht von einer geringen Funktionseinschränkung zu sprechen. Dagegen erhob die BF am 22.3.2024 binnen offener Frist das Rechtsmittel der Beschwerde und verwies darin abermals auf die vorgebrachte Stellungnahme. Am 6.3.2024 wurde die BF durch Dr. römisch 40 untersucht und wurde im Befund festgehalten, dass die Einstellung der Schmerzsituation aufgrund der Nebenwirkungen der Medikation nicht zu erreichen war und war auch die gewünschte Wirkung nicht zu erreichen. Zudem wurde ein schweres chronisches Schmerzsyndrom bestätigt. Zudem hänge die Anpassungsstörung mit dem erstgenannten Leiden zusammen und sei auch unter Pkt. 3 nicht von einer geringen Funktionseinschränkung zu sprechen.

Auch sei die Ablehnung der beantragten Zusatzeintragung nicht nachvollziehbar, zumal sie bereits die Situation hinsichtlich der Beförderung in Öffis dargelegt habe. So könne sie keine Gegenstände festhalten bzw. kann die BF sich nicht mehr ausreichend festhalten.

Am 9.5.2024 wurde die BF durch Fr. Dr.in XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, neuerlich klinisch untersucht und erbrachte das am 31.5.2024 vidierte Gutachten im Wesentlichen nachstehendes Ergebnis: Am 9.5.2024 wurde die BF durch Fr. Dr.in römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin, neuerlich klinisch untersucht und erbrachte das am 31.5.2024 vidierte Gutachten im Wesentlichen nachstehendes Ergebnis:

Anamnese:

Anpassungsstörung mit emotionaler Krise

chron. Schmerzsyndrom, Z.n Oberarm Trümmerfraktur li. 2015, V.a neuropathische Schmerzen des linken Armes  
chron. Schmerzsyndrom, Z.n Oberarm Trümmerfraktur li. 2015, römisch fünf.a neuropathische Schmerzen des linken Armes

Derzeitige Beschwerden:

Sie habe seit 2015 einen Dauerschmerz im linken Arm, der sei dem Trümmerbruch auch in der Funktion gestört sei. Sie könne keine Dinge mit links fest im Griff halten, dynamische Arbeiten mit Gewicht, wie Nudeln absieden, gehe nicht und morgens schon sei sie vom Haarewaschen oder durch die Körperhygiene beim Frühstück erschöpft. Der Dauerschmerz zermürbe sie, vor allem, weil nichts helfe. Sie habe diverse Schmerzmittel probiert. Diese haben nur störende Nebenwirkungen entfaltet, die sie nicht ertragen hat. Zurzeit überprüfe sie, ob sie ein neues Medikament erproben solle. Auch erwäge sie, eine von der Neurochirurgie angebotene Variante einer Nervenstimulation wahrnehmen solle. Da sie aber so viele frustrane Therapieversuche hinter sich habe, sei sie sehr zurückhaltend mit diesen Entscheidungen. Sie kommt mit einer sehr guten Freundin, die ihr oft eine treue Begleiterin ist.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Wegen multipler Medikamente Unverträglichkeiten keine. Zurzeit überlegt sie, ob sie Mexiletin nehmen soll.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2024.03 Dr XXXX : schweres chronisches Schmerzsyndrom bei Z.n. OA Trümmerfraktur li. 2015, neurografisch Hinweise für Irritation N. ulnaris li." Insgesamt muss die aktuelle Situation als außergewöhnliche Schmerzen mit seelischen Begleiterscheinungen gewertet werden, was im Einzelfall nach der einschlägigen Literatur (Widder; Begutachtung in der Neurologie) einen GdB bis zu 100 v.H. erforderlichen machen kann." 2024.03 Dr römisch 40 : schweres chronisches Schmerzsyndrom bei Z.n. OA Trümmerfraktur li. 2015, neurografisch Hinweise für Irritation N. ulnaris li." Insgesamt muss die aktuelle Situation als außergewöhnliche Schmerzen mit seelischen Begleiterscheinungen gewertet werden, was im Einzelfall nach der einschlägigen Literatur (Widder; Begutachtung in der Neurologie) einen GdB bis zu 100 v.H. erforderlichen machen kann."

2024.05 XXXX : chron. Schmerzsyndrom, Z.n Oberarm Trümmerfraktur li. 2015, V.a neuropathische Schmerzen des linken Armes  
2024.05 römisch 40 : chron. Schmerzsyndrom, Z.n Oberarm Trümmerfraktur li. 2015, römisch fünf.a neuropathische Schmerzen des linken Armes

"in der klinisch/neurochirurgischen Untersuchung wurde festgestellt, dass kein einzelner peripherer Nerv als Schmerzursache identifiziert werden kann. ....Die Schmerzausbreitung ist diffus und betrifft den Oberarm und Unterarm, daher ist eine periphere Nervenstimulation eines einzelnen Nerven aus neurochirurgischer Sicht nicht zielführend. Der Pt. wird eine epidurale Stimulation angeboten. ....sie möchte sich dies überlegen."

2023.03 Dr Latzlsberger: Anpassungsstörung mit emotionaler Krise, " aus meiner Sicht ist die Belastungs- und Leistungsfähigkeit, grade was das Körperliche angeht, durch die chron. Schmerzsymptomatik und dadurch bestehende seelische Belastung schon lange Zeit anhaltend hoch."

2019 XXXX : physikalische Medizin XXXX , 2019:2019 römisch 40 : physikalische Medizin römisch 40 , 2019:

Zweimal stattgehabte Nervenmessungen, die jeweils unauffällige Befunde für den n.ulnaris ergaben. Bei guter gegebener Funktion, fehlenden trophischen Störung, sind die Kriterien des CRPS nicht gegeben. Keine Strukturpathologie

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Klinischer Status – Fachstatus:

Das Entkleiden des Oberkörpers erfolgt selbstständig. Die Wirbelsäule ist gerade. Keine skoliotische Verkrümmung, keine vermehrte Kyphose der Brustwirbelsäule. Die Schultern gleich hochstehend. Keine Druckschmerzen über den Dornfortsätzen der Wirbelkörper. Die paravertebrale Muskulatur im Bereich der Halswirbelsäule und oberen Brustwirbelsäule ist beidseits verhärtet. BWS: Ott: 30/32 cm, Fingerkuppen-Bodenabstand 10 cm. Im Stehen kein Beckenschiefstand. Keine Schmerzangaben beim Test im Bereich der Wirbelsäule.

Frau XXXX trägt am linken Arm einen elastischen Strumpfverband. Die Kraft ist links beim Faustschluss reduziert. Muskeln des Ober-/ Unterarmes zeigen keine Hypotrophien. An den Frau römisch 40 trägt am linken Arm einen elastischen Strumpfverband. Die Kraft ist links beim Faustschluss reduziert. Muskeln des Ober-/ Unterarmes zeigen keine Hypotrophien. An den

oberen Extremitäten sind alle Gelenke frei beweglich, Nackengriff, Schürzengriff können vorgezeigt werden. Die Finger sind frei beweglich, Pinzettengriff möglich, Faustschluss seitengleich kräftig, Durchblutung und Sensibilität ungestört.

Untere Extremitäten:

Die Beinachsenstellung ist regelrecht. Keine Druckschmerzen über den Hüftgelenken. Bewegungsumfang der Hüftgelenke beidseits nur endgradig eingeschränkt, kein Stauchungsschmerz. Kniegelenke: an beiden Kniegelenken keine wesentlichen Druckschmerzen. Bewegungsumfang beidseits nicht herabgesetzt. An beiden Kniegelenken kein Gelenkerguss, die Gelenke sind bandstabil.

Sprunggelenke: unauffällig. Die Zehenbeweglichkeit frei. Grob neurologische Untersuchung unauffällig. Durchblutung und Sensibilität ungestört.

Herz-/ Lungen Auskultations- und Perkussionsbefund Unauffällig, Bauch weich, keine Hepato-Splenomegalie.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Das Gangbild ist hinkfrei, Zehenstand, Zehengang, Fersenstand, Fersengang können vorgezeigt werden. Einbeinstand ist rechts und links möglich.

Status Psychicus:

euthym, freundlich, humorvoll, intelligent.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Chronisches Schmerzsyndrom, Z.n Oberarm Trümmerfraktur li. 2015, V.a neuropathische Schmerzen des linken Armes - mittelschwere Verlaufsform Chronisches Schmerzsyndrom, Z.n Oberarm Trümmerfraktur li. 2015, römisch fünf.a neuropathische Schmerzen des linken Armes - mittelschwere Verlaufsform

oberer Rahmensatz, da seit mehr als 1 Jahr ohne ausreichender vollständiger Schmerzcoupierung, Dauerschmerzen, Depressive Begleitreaktion

04.11.02

40

2

Anpassungsstörung mit emotionaler Krise

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da emotional andauernde Krise, gut soziale Integration, und Berufsfähigkeit

03.06.01

20

3

degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule - Funktionseinschränkungen geringen Grades

oberer RS wegen Protrusionen mit geringgradiger Dorsalverlagerung der Wurzel

02.01.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der GdB N°1 wird durch N°2 und 3 nicht weiter gesteigert, da keine additive Wirkung.

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Es liegen keine gesundheitlichen Veränderungen vor. Die von der Kundin und vom Hausarzt angeführten, nachvollziehbaren Belastungen durch die chronische Schmerzempfindung, führen trotz der als subjektiv stark empfundenen Belastung und Beeinträchtigung im Alltag, sowie Einschränkung im Haushalt, zu ausreichender Alltagskompetenz und beruflicher Leistungsfähigkeit. Die Kriterien eines CRPS sind nicht gegeben. Es ist keine Strukturpathologie diagnostiziert. Die gewählte Positionsnummer des führenden Leidens beinhaltet in ihrem Höchstsatz das psychische Leid, welches der Schmerz auslöst. Die im Arztbrief Dr XXXX eingebrachten "außergewöhnliche Schmerzen mit seelischen Begleiterscheinungen", mit Bezugnahme auf einschlägige Literatur (Widder; Begutachtung in der Neurologie) entsprechen in diesem Antrag und Fall nicht den Kriterien funktioneller Defizite. Auf die Anpassungsstörung wird gesondert Rücksicht genommen, wobei diese bei guter sozialer Integration und psy. Stabilität keine stufensteigernde Wirkung hat. Es liegen keine gesundheitlichen Veränderungen vor. Die von der Kundin und vom Hausarzt angeführten, nachvollziehbaren Belastungen durch die chronische Schmerzempfindung, führen trotz der als subjektiv stark empfundenen Belastung und Beeinträchtigung im Alltag, sowie Einschränkung im Haushalt, zu ausreichender Alltagskompetenz und beruflicher Leistungsfähigkeit. Die Kriterien eines CRPS sind nicht gegeben. Es ist keine Strukturpathologie diagnostiziert. Die gewählte Positionsnummer des führenden Leidens beinhaltet in ihrem Höchstsatz das psychische Leid, welches der Schmerz auslöst. Die im Arztbrief Dr römisch 40 eingebrachten "außergewöhnliche Schmerzen mit seelischen Begleiterscheinungen", mit Bezugnahme auf einschlägige Literatur (Widder; Begutachtung in der Neurologie) entsprechen in diesem Antrag und Fall nicht den Kriterien funktioneller Defizite. Auf die Anpassungsstörung wird gesondert Rücksicht genommen, wobei diese bei guter sozialer Integration und psy. Stabilität keine stufensteigernde Wirkung hat.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

keine Änderung des GdB. Die Angegebenen Einschränkungen entsprechen nicht den gegebenen Kriterien einer schweren, funktionellen Beeinträchtigung, die eine Erhöhung des GdB auf 50% gewähren.

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum? keine. Die erforderliche Gehstrecke kann ohne Hilfsmittel angemessen zurückgelegt werden, ebenso das mühelose Ein- und Aussteigen, sowie die sichere Beförderung mit anhalten, in öffentlichen Verkehrsmitteln. Das Anhalten muss nicht mit dem lädierten linken Arm erfolgen, auch wenn beim Anhalten im Bus keine dynamische, mit Gewicht auszuführende Tätigkeit gemeint ist, die Frau E. als belastend beschreibt.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten? nein

Mit Schreiben vom 31.5.2024 wurde der BF das Ergebnis der Beweisaufnahme neuerlich mit der Möglichkeit zur Stellungnahme zur Kenntnis gebracht.

Die mit 12.6.2024 datierte Stellungnahme begründete die BF dahingehend, dass kein Facharzt im Bereich der Neurologie beigezogen wurde und sich die Anpassungsstörung durch die massive Schmerzsituation entwickelt hat und sohin das führende Leiden sehr wohl beeinflusst werde. Auch müsste die durch die Nebenwirkungen der Medikamenteneinnahme ausgelöste Verschlechterung der Lebensqualität Berücksichtigung finden.

Auch ist die Ablehnung der Zusatzeintragung nicht nachvollziehbar.

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

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Es kann nicht festgestellt werden, dass die beschwerdeführende Partei die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses erbringt.

2.0. Beweiswürdigung:

2.1. Zum Verfahrensgang:

Der oben unter Punkt I. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes. Der oben unter Punkt römisch eins. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes.

Der oben unter Punkt II.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens. Der oben unter Punkt römisch II.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens.

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich durch Einsicht in das zentrale Melderegister sowie die sonstigen relevanten Unterlagen.

2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)“. Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, Paragraph 45, AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein

Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)“. Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.

Basierend auf der ständigen Rechtsprechung des VwGH bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" in einen Behindertenpass regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, das die Auswirkungen der Gesundheitsschädigung auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilt, sofern diese Frage nicht in einem unmittelbar zuvor durchgeführten Verfahren gemäß § 14 Abs 2 Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) im Rahmen der ärztlichen Begutachtung ausreichend behandelt wurde oder die Unzumutbarkeit aufgrund der Art der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt (vgl auch VwGH vom 01.03.2016, Ro 2014/11/0024; VwGH vom 27.05.2014, Ro 2014/11/0030; VwGH vom 17. Juni 2013, 2010/11/0021 mit Verweis auf die Erkenntnisse vom 23. Februar 2011, 2007/11/0142 und vom 23. Mai 2012, 2008/11/0128; vgl auch VwGH vom 20.03.2001, 2000/11/0321). Basierend auf der ständigen Rechtsprechung des VwGH bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" in einen Behindertenpass regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, das die Auswirkungen der Gesundheitsschädigung auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilt, sofern diese Frage nicht in einem unmittelbar zuvor durchgeführten Verfahren gemäß Paragraph 14, Absatz 2, Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) im Rahmen der ärztlichen Begutachtung ausreichend behandelt wurde oder die Unzumutbarkeit aufgrund der Art der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt vergleiche auch VwGH vom 01.03.2016, Ro 2014/11/0024; VwGH vom 27.05.2014, Ro 2014/11/0030; VwGH vom 17. Juni 2013, 2010/11/0021 mit Verweis auf die Erkenntnisse vom 23. Februar 2011, 2007/11/0142 und vom 23. Mai 2012, 2008/11/0128; vergleiche auch VwGH vom 20.03.2001, 2000/11/0321).

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

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

Eine Partei kann ein Sachverständigengutachten nur dann erfolgreich bekämpfen, wenn sie unter präziser Darstellung der gegen die Gutachten gerichteten sachlichen Einwände ausdrücklich erklärt, dass sie die Einholung eines weiteren Gutachtens bestimmter Fachrichtung zur vollständigen Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich halte und daher

einen Antrag auf Beiziehung eines weiteren Sachverständigen stellt (VwGH vom 23.11.1978, GZ 0705/77).

Der VwGH führte aber in diesem Zusammenhang auch aus, dass keine Verletzung des Parteiengehörs vorliegt, wenn einem Antrag auf Einholung eines zusätzlichen Gutachtens nicht stattgegeben wird (VwGH vom 25.06.1987, 87/06/0017).

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

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, sind die eingeholten Sachverständigengutachten, insbesondere jenes von Dr.in XXXX , vom 31.5.2024) schlüssig, nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf. Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, sind die eingeholten Sachverständigengutachten, insbesondere jenes von Dr.in römisch 40 , vom 31.5.2024) schlüssig, nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf.

Nach Würdigung des erkennenden Gerichtes erfüllt es auch die an ein ärztliches Sachverständigengutachten gestellten Anforderungen.

Die getroffenen Einschätzungen, basieren auf den im Rahmen der wiederholt erfolgten persönlichen Untersuchungen eingehend erhobenen klinischen Befunden, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Die vorgelegten Beweismittel stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des eingeholten Sachverständigenbeweises.

Dem VwGH zufolge kommt es für die Berechtigung der zusätzlichen Eintragung in den Behindertenpass hinsichtlich der "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" entscheidend auf die Art und die Schwere der dauernden Gesundheitsschädigung und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel an, nicht aber auf andere Umstände, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschweren (VwGH vom 22.10.2002, GZ 2001/11/0258).

Bei Beurteilung der Frage, ob eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung unzumutbar ist, war vor allem auch zu prüfen, wie sich die bei der bP gegebene dauernde Gesundheitsschädigung auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieser Verkehrsmittel gegebenen Bedingungen auswirkt (VwGH vom 22.10.2002, GZ 2001/11/0242).

Wie der VwGH in seinem am 19.12.2017, Ra 2017/11/0288-3 ergangenen Erkenntnis bestätigte, kann der tatsächlich gegebenen Infrastruktur in diesem Sinne, bei der Beurteilung der Zumutbarkeit, aber nur im Hinblick auf die entscheidende Beurteilung der Art und Schwere der dauernden Gesundheitsschädigungen, und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel Bedeutung zukommen, weil der VwGH im gegenständlich zitierten Erkenntnis - der hg. Judikatur folgend - wiederholend zum Ausdruck gebracht hat, dass es bei der Beurteilung der Zumutbarkeit, „nicht aber auf andere Umstände wie die Entfernung zwischen Wohnung und der nächsten Haltestelle öffentlicher Verkehrsmittel“ ankommt (vgl. VwGH 27.05.2014, Ro 2014/11/0013, mwN). Wie der VwGH in seinem am 19.12.2017, Ra 2017/11/0288-3 ergangenen Erkenntnis bestätigte, kann der tatsächlich gegebenen Infrastruktur in diesem Sinne, bei der Beurteilung der Zumutbarkeit, aber nur im Hinblick auf die entscheidende Beurteilung der Art und Schwere der dauernden Gesundheitsschädigungen, und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel Bedeutung zukommen, weil der VwGH im gegenständlich zitierten Erkenntnis - der hg. Judikatur folgend - wiederholend zum Ausdruck gebracht hat, dass es bei der Beurteilung der Zumutbarkeit, „nicht aber auf andere Umstände wie die Entfernung zwischen Wohnung und der nächsten Haltestelle öffentlicher Verkehrsmittel“ ankommt vergleiche VwGH 27.05.2014, Ro 2014/11/0013, mwN).

Das im Verfahren vor der bB eingeholte medizinische Sachverständigengutachten zum Grad der Behinderung bedarf nach der Rsp des VwGH (vom 21.06.2017, Ra 2017/11/0040) einer ausreichenden, auf die vorgelegten Befunde eingehenden und die Rahmensätze der Einschätzungsverordnung vergleichenden Begründung.

Im angeführten Gutachten wurde von den Sachverständigen auf die Art der Leiden und deren Ausmaß, sowie die vorgelegten Befunde der bP ausführlich eingegangen. Insbesondere erfolgte die Auswahl und Begründung weshalb

nicht eine andere Positionsnummer mit einem höheren Prozentsatz gewählt wurde, schlüssig und nachvollziehbar (VwGH vom 04.12.2017, Ra 2017/11/0256-7).

Laut diesem Gutachten leidet die bP an einem chronischen Schmerzsyndrom, Z.n Oberarm Trümmerfraktur li. 2015, V.a neuropathische Schmerzen des linken Armes - mittelschwere Verlaufsform, oberer Rahmensatz, da seit mehr als 1 Jahr ohne ausreichender vollständiger Schmerzcoupierung, Dauerschmerzen, Depressive Begleitreaktion; einer Anpassungsstörung mit emotionaler Krise, eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da emotional andauernde Krise, gut soziale Integration, und Berufsfähigkeit sowie degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule - Funktionseinschränkungen geringen Grades, oberer RS wegen Protrusionen mit geringgradiger Dorsalverlagerung der Wurzel. Diese Leiden wurden durch die beschwerdeführende Partei dem Grunde nach nicht in Abrede gestellt. Laut diesem Gutachten leidet die bP an einem chronischen Schmerzsyndrom, Z.n Oberarm Trümmerfraktur li. 2015, römisch fünf.a neuropathische Schmerzen des linken Armes - mittelschwere Verlaufsform, oberer Rahmensatz, da seit mehr als 1 Jahr ohne ausreichender vollständiger Schmerzcoupierung, Dauerschmerzen, Depressive Begleitreaktion; einer Anpassungsstörung mit emotionaler Krise, eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da emotional andauernde Krise, gut soziale Integration, und Berufsfähigkeit sowie degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule - Funktionseinschränkungen geringen Grades, oberer RS wegen Protrusionen mit geringgradiger Dorsalverlagerung der Wurzel. Diese Leiden wurden durch die beschwerdeführende Partei dem Grunde nach nicht in Abrede gestellt.

Das eingeholte Sachverständigengutachten steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch.

Vielmehr findet die durch die Leiden begründeten Funktionseinschränkungen in der EVO ihren Niederschlag. Insoweit das chronische Schmerzsyndrom, Z.n Oberarm Trümmerfraktur li. 2015, V.a neuropathische Schmerzen des linken Armes - mittelschwere Verlaufsform, oberer Rahmensatz, da seit mehr als 1 Jahr ohne ausreichender vollständiger Schmerzcoupierung, Dauerschmerzen, depressive Begleitreaktion in der Pos.Nr. 04.11.02 eingeordnet wurde, erweist sich diese Einschätzung als plausibel und nachvollziehbar, zumal die BF opioidhaltige Analgetika und/oder Polypharmazie seit mehr als einem Jahr – ohne ausreichende vollständige Schmerzcoupierung – einnimmt, fast tägliche Schmerzattacken hat, eine depressive Begleitreaktion fassbar ist und auch neurologische Defizite fassbar sind. Die nächst höhere Positionsnummer kommt nicht zu tragen, zumal derzeit alle therapeutischen Reserven (noch) nicht ausgeschöpft sind. So gab die BF im Rahmen der Anamneseerhebung im Rahmen der derzeitigen Beschwerden an, dass sie zur Zeit überprüft, ob sie ein neues Medikament erproben soll und erwäge sie auch eine von der Neurochirurgie angebotene Variante einer Nervenstimulation. Mit dieser Entscheidung sei die BF jedoch zurückhaltend, zumal sie viele frustrane Therapieversuche hinter sich habe. Im Ergebnis war daher festzuhalten, dass sämtliche Therapiemaßnahmen bislang nicht ausgeschöpft wurden und sohin die unter die Positionsnummer vorgenommene Einschätzung nachvollziehbar ist. Auch ist eine Anhebung des führenden Leidens aus derzeitigen Erwägungen nicht möglich, zumal einerseits unter der gewählten Pos.Nr. des führenden Leidens depressive Begleitreaktionen mitumfasst sind und auch bei der zusätzlich gewählten Pos.Nr. 03.06.01, Anpassungsstörung mit emotionaler Krise, angesichts der guten sozialen Integration und Berufsfähigkeit eine höhere Einschätzung mit 30 v.H. in Ermangelung des Tatbestandsmerkmals beginnende soziale Rückzugstendenzen nicht in Betracht kommt. Im Ergebnis war daher eine Erhöhung des führenden Leidens auszuschließen. Vielmehr findet die durch die Leiden begründeten Funktionseinschränkungen in der EVO ihren Niederschlag. Insoweit das chronische Schmerzsyndrom, Z.n Oberarm Trümmerfraktur li. 2015, römisch fünf.a neuropathische Schmerzen des linken Armes - mittelschwere Verlaufsform, oberer Rahmensatz, da seit mehr als 1 Jahr ohne ausreichender vollständiger Schmerzcoupierung, Dauerschmerzen, depressive Begleitreaktion in der Pos.Nr. 04.11.02 eingeordnet wurde, erweist sich diese Einschätzung als plausibel und nachvollziehbar, zumal die BF opioidhaltige Analgetika und/oder Polypharmazie seit mehr als einem Jahr – ohne ausreichende vollständige Schmerzcoupierung – einnimmt, fast tägliche Schmerzattacken hat, eine depressive Begleitreaktion fassbar ist und auch neurologische Defizite fassbar sind. Die nächst höhere Positionsnummer kommt nicht zu tragen, zumal derzeit alle therapeutischen Reserven (noch) nicht ausgeschöpft sind. So gab die BF im Rahmen der Anamneseerhebung im Rahmen der derzeitigen Beschwerden an, dass sie zur Zeit überprüft, ob sie ein neues Medikament erproben soll und erwäge sie auch eine von der Neurochirurgie angebotene Variante einer Nervenstimulation. Mit dieser Entscheidung sei die BF jedoch zurückhaltend, zumal sie viele frustrane Therapieversuche hinter sich habe. Im Ergebnis war daher festzuhalten, dass sämtliche Therapiemaßnahmen bislang

nicht ausgeschöpft wurden und sohin die unter die Positionsnummer vorgenommene Einschätzung nachvollziehbar ist. Auch ist eine Anhebung des führenden Leidens aus derzeitigen Erwägungen nicht möglich, zumal einerseits unter der gewählten Pos.Nr. des führenden Leidens depressive Begleitreaktionen mitumfasst sind und au

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

© 2025 JUSLINE

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

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