jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Bvwg Erkenntnis 2024/7/24 W135 2183660-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 24.07.2024

Entscheidungsdatum

24.07.2024

Norm

B-VG Art133 Abs4
VOG §1 Abs1
VOG §10
VOG §3
VOG §4

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

1. VOG § 1 heute
2. VOG § 1 gültig ab 01.01.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 105/2019
3. VOG § 1 gültig von 01.05.2013 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 59/2013
4. VOG § 1 gültig von 01.09.1996 bis 30.06.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/1997
5. VOG § 1 gültig von 13.02.1993 bis 31.08.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 112/1993
6. VOG § 1 gültig von 01.09.1992 bis 12.02.1993 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 474/1992
7. VOG § 1 gültig von 01.01.1990 bis 31.08.1992 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 648/1989

1. VOG § 10 heute
2. VOG § 10 gültig ab 01.01.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 105/2019
3. VOG § 10 gültig von 01.05.2013 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 59/2013
4. VOG § 10 gültig von 01.01.2003 bis 30.06.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
5. VOG § 10 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/2001

6. VOG § 10 gültig von 01.01.1998 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/1997
7. VOG § 10 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.1997 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
8. VOG § 10 gültig von 01.01.1992 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 687/1991
9. VOG § 10 gültig von 01.01.1978 bis 31.12.1991 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 620/1977

1. VOG § 3 heute
2. VOG § 3 gültig ab 01.05.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 59/2013
3. VOG § 3 gültig von 01.01.2002 bis 30.06.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/2001
4. VOG § 3 gültig von 01.01.1998 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/1997
5. VOG § 3 gültig von 01.01.1991 bis 31.12.1997 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 741/1990

1. VOG § 4 heute
2. VOG § 4 gültig ab 01.01.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
3. VOG § 4 gültig von 01.07.2015 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 57/2015
4. VOG § 4 gültig von 01.05.2013 bis 30.06.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 59/2013
5. VOG § 4 gültig von 01.01.1999 bis 30.06.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 11/1999
6. VOG § 4 gültig von 01.09.1972 bis 31.12.1998

Spruch

W135 2183660-1/57E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter DI Herbert KASBERGER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX , vertreten durch Rechtsanwalt XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 27.11.2017, GZ: XXXX , betreffend Hilfeleistungen nach dem Verbrechensopfergesetz, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 19.01.2023 zu Recht erkannt:Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter DI Herbert KASBERGER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geboren am römisch 40 , vertreten durch Rechtsanwalt römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 27.11.2017, GZ: römisch 40 , betreffend Hilfeleistungen nach dem Verbrechensopfergesetz, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 19.01.2023 zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Zum bisherigen Verfahrensgang wird auf die entsprechenden Ausführungen des Verwaltungsgerichtshofes im Erkenntnis vom 06.05.2022, Ra 2021/11/0054-6, verwiesen, mit dem der Verwaltungsgerichtshof das im ersten Verfahrensgang erlassene Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom 29.01.2021, W135 2183660-1/17E, wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes aufgehoben hat. In seinen Entscheidungsgründen führte der Verwaltungsgerichtshof aus, das angefochtene Erkenntnis entspreche nicht den Anforderungen an die vom Verwaltungsgericht bei Prüfung eines Antrages auf Hilfeleistungen nach dem VOG zu setzenden Schritte, insbesondere hinsichtlich der zu treffenden

Feststellungen zu den Tathandlungen sowie der rechtlichen Qualifikation dieser Handlungen unter dem Gesichtspunkt des § 1 Abs. 1 VOG. Es seien keine konkreten Feststellungen zu den potentiell für die psychische und physische Gesundheitsschädigung kausalen Handlungen, insbesondere auch betreffend Beginn, Dauer, Häufigkeit und Art der behaupteten Handlungen getroffen worden. Des Weiteren sei dem angefochtenen Erkenntnis auch nicht eindeutig zu entnehmen, ob und inwieweit die ebenfalls geschilderten Handlungen (das unter Wasser tauchen, das an den Haaren aus dem Stockbett gezogen werden, das ohne Essen und Trinken zwischen zwei Türen eingesperrt werden, die ungerechtfertigte Beschuldigung am ersten Tag der Unterbringung und die diesbezüglichen massiven Schläge, das Knien auf Staffeln, das Stehen in „halber Hocke" mit Büchern auf den ausgestreckten Armen mit Schlägen mit einem Holzlineal auf die Finger, falls ein Buch heruntergefallen sei, der Zwang zum Essen von Erbrochenem, das strafweise mit dem Rücken zur Leinwand stehen im Fernsehraum mit Schlägen, dass sie „durchs Zimmer geflogen" sei, wenn sie sich umgedreht habe) diesem zugrunde gelegt wurden. Darüber hinaus wären auch die dem angefochtenen Erkenntnis als erwiesen zugrunde gelegten Handlungen, nämlich regelmäßige körperliche Züchtigungen, psychische Demütigungen, unangemessene Strafen sowie ständige Überwachung durch Aufsichtspersonen, im Hinblick auf das Vorliegen einer Handlung im Sinne von § 1 Abs. 1 VOG zu beurteilen gewesen. Außerdem wäre die Frage, ob der „Sturz vom Stockbett" als (wenn auch bloß mitwirkende) Ursache für das Wirbelsäulenleiden zu qualifizieren sei, auf Grundlage eines (mängelfreien) ärztlichen Gutachtens zu beantworten gewesen. Dass der in der mündlichen Verhandlung hierzu befragte Sachverständige über eine entsprechende fachliche (orthopädische) Expertise verfügen würde, sei anhand der vorliegenden Akten nicht ersichtlich. Da es dem angefochtenen Erkenntnis an konkreten Feststellungen zu den Tathandlungen fehle, deren Kausalität für die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung zu beurteilen sei, erweise sich das dem Erkenntnis zugrunde gelegte Gutachten, auf dessen Basis das Bundesverwaltungsgericht die Ereignisse im Kinderheim für die psychische Gesundheitsschädigung als nicht kausal erachtet habe, bereits deshalb als nicht schlüssig, weil die gutachterliche Einschätzung nicht in Bezug auf ein konkretes Tatgeschehen erfolgt sei. Auch das schriftliche Gutachten und die Erläuterungen des herangezogenen Gutachters in der mündlichen Verhandlung würden keine schlüssige, auf medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse gestützte Begründung bieten, weshalb zwar frühkindliche Belastungsfaktoren, rezente Lebenseinschnitte, die aktuellen Lebensumstände sowie körperliche Erkrankungen die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung mit zu verantworten hätten, hingegen die im Kinderheim im Alter von sechs bis fünfzehn Jahren erlittenen Misshandlungen nicht als (allenfalls bloß mitwirkende) Ursache zu betrachten seien.Zum bisherigen Verfahrensgang wird auf die entsprechenden Ausführungen des Verwaltungsgerichtshofes im Erkenntnis vom 06.05.2022, Ra 2021/11/0054-6, verwiesen, mit dem der Verwaltungsgerichtshof das im ersten Verfahrensgang erlassene Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom 29.01.2021, W135 2183660-1/17E, wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes aufgehoben hat. In seinen Entscheidungsgründen führte der Verwaltungsgerichtshof aus, das angefochtene Erkenntnis entspreche nicht den Anforderungen an die vom Verwaltungsgericht bei Prüfung eines Antrages auf Hilfeleistungen nach dem VOG zu setzenden Schritte, insbesondere hinsichtlich der zu treffenden Feststellungen zu den Tathandlungen sowie der rechtlichen Qualifikation dieser Handlungen unter dem Gesichtspunkt des Paragraph eins, Absatz eins, VOG. Es seien keine konkreten Feststellungen zu den potentiell für die psychische und physische Gesundheitsschädigung kausalen Handlungen, insbesondere auch betreffend Beginn, Dauer, Häufigkeit und Art der behaupteten Handlungen getroffen worden. Des Weiteren sei dem angefochtenen Erkenntnis auch nicht eindeutig zu entnehmen, ob und inwieweit die ebenfalls geschilderten Handlungen (das unter Wasser tauchen, das an den Haaren aus dem Stockbett gezogen werden, das ohne Essen und Trinken zwischen zwei Türen eingesperrt werden, die ungerechtfertigte Beschuldigung am ersten Tag der Unterbringung und die diesbezüglichen massiven Schläge, das Knien auf Staffeln, das Stehen in „halber Hocke" mit Büchern auf den ausgestreckten Armen mit Schlägen mit einem Holzlineal auf die Finger, falls ein Buch heruntergefallen sei, der Zwang zum Essen von Erbrochenem, das strafweise mit dem Rücken zur Leinwand stehen im Fernsehraum mit Schlägen, dass sie „durchs Zimmer geflogen" sei, wenn sie sich umgedreht habe) diesem zugrunde gelegt wurden. Darüber hinaus wären auch die dem angefochtenen Erkenntnis als erwiesen zugrunde gelegten Handlungen, nämlich regelmäßige körperliche Züchtigungen, psychische Demütigungen, unangemessene Strafen sowie ständige Überwachung durch Aufsichtspersonen, im Hinblick auf das Vorliegen einer Handlung im Sinne von Paragraph eins, Absatz eins, VOG zu beurteilen gewesen. Außerdem wäre die Frage, ob der „Sturz vom Stockbett" als (wenn auch bloß mitwirkende) Ursache für das Wirbelsäulenleiden zu qualifizieren sei, auf Grundlage eines (mängelfreien) ärztlichen Gutachtens zu beantworten gewesen. Dass der in der mündlichen Verhandlung hierzu befragte Sachverständige über eine entsprechende fachliche (orthopädische)

Expertise verfügen würde, sei anhand der vorliegenden Akten nicht ersichtlich. Da es dem angefochtenen Erkenntnis an konkreten Feststellungen zu den Tathandlungen fehle, deren Kausalität für die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung zu beurteilen sei, erweise sich das dem Erkenntnis zugrunde gelegte Gutachten, auf dessen Basis das Bundesverwaltungsgericht die Ereignisse im Kinderheim für die psychische Gesundheitsschädigung als nicht kausal erachtet habe, bereits deshalb als nicht schlüssig, weil die gutachterliche Einschätzung nicht in Bezug auf ein konkretes Tatgeschehen erfolgt sei. Auch das schriftliche Gutachten und die Erläuterungen des herangezogenen Gutachters in der mündlichen Verhandlung würden keine schlüssige, auf medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse gestützte Begründung bieten, weshalb zwar frühkindliche Belastungsfaktoren, rezente Lebenseinschnitte, die aktuellen Lebensumstände sowie körperliche Erkrankungen die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung mit zu verantworten hätten, hingegen die im Kinderheim im Alter von sechs bis fünfzehn Jahren erlittenen Misshandlungen nicht als (allenfalls bloß mitwirkende) Ursache zu betrachten seien.

Im fortgesetzten Verfahren fand vor dem Bundesverwaltungsgericht am 19.01.2023 eine mündliche Verhandlung statt, an welcher die Beschwerdeführerin und ihre Rechtsvertreterin sowie ein Vertreter der belangten Behörde teilnahmen. In der mündlichen Verhandlung wurde die Beschwerdeführerin insbesondere zu ihrem Gesundheitszustand und den vorgebrachten Misshandlungen und sexuellen Missbräuchen im Heim XXXX sowie zu der vorgebrachten Vergewaltigung außerhalb des Heimes eingehend befragt. Im Rahmen der mündlichen Verhandlung wurden ein Befundbericht des behandelnden Psychiaters Dr. XXXX vom 16.01.2023 (Diagnosen: PTSD, Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung), ein bereits vorliegender Befundbericht der behandelnden Orthopädin Dr. XXXX vom 21.01.2015 und ein Befundbericht der Gruppenpraxis XXXX vom 16.01.2023 (Diagnosen: Lumboischialgie, ISG Arthralgie, Osteopenie, inc. Varusgonarthrose bds., geringe Coxarthrose bds., Rhizarthrose li., Z.n. Speichenfraktur li. Z.n. Rhizarthrosen-OP re., Deckplattenimpressionsfractur TH3 n.rec., Cervical-Syndrom, Osteochondrose C3/C4, CTS li) vorgelegt.Im fortgesetzten Verfahren fand vor dem Bundesverwaltungsgericht am 19.01.2023 eine mündliche Verhandlung statt, an welcher die Beschwerdeführerin und ihre Rechtsvertreterin sowie ein Vertreter der belangten Behörde teilnahmen. In der mündlichen Verhandlung wurde die Beschwerdeführerin insbesondere zu ihrem Gesundheitszustand und den vorgebrachten Misshandlungen und sexuellen Missbräuchen im Heim römisch 40 sowie zu der vorgebrachten Vergewaltigung außerhalb des Heimes eingehend befragt. Im Rahmen der mündlichen Verhandlung wurden ein Befundbericht des behandelnden Psychiaters Dr. römisch 40 vom 16.01.2023 (Diagnosen: PTSD, Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung), ein bereits vorliegender Befundbericht der behandelnden Orthopädin Dr. römisch 40 vom 21.01.2015 und ein Befundbericht der Gruppenpraxis römisch 40 vom 16.01.2023 (Diagnosen: Lumboischialgie, ISG Arthralgie, Osteopenie, inc. Varusgonarthrose bds., geringe Coxarthrose bds., Rhizarthrose li., Z.n. Speichenfraktur li. Z.n. Rhizarthrosen-OP re., Deckplattenimpressionsfractur TH3 n.rec., Cervical-Syndrom, Osteochondrose C3/C4, CTS li) vorgelegt.

Mit Urkundenvorlage vom 13.02.2023 legte die Beschwerdeführerin neben bereits vorliegenden Unterlagen weitere medizinische Befunde vor.

Gemeinsam mit der Urkundenvorlage wurde ein von der Beschwerdeführerin verfasster, an die im Rahmen der mündlichen Verhandlung anwesende Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin adressierter Brief vom 01.02.2023 in Vorlage gebracht, in dem die Beschwerdeführerin erneut die Vorfälle im Heim schilderte. Sie führte aus, sie sei in den neun Jahren im Heim unmenschlich behandelt und vorsätzlich länger andauernd entweder psychischen oder physischen Leiden ausgesetzt worden. Sie habe stets Angst gehabt und sei körperlich und seelisch gebrochen. Sie (gemeint wohl die Heimkinder) hätten innerhalb einer Viertelstunde mit dem Essen fertig sein müssen, ansonsten habe es verschiedene Strafen gegeben, u.a. hätten sie auch „Strafe schreiben“ müssen. Nach dem Essen hätten sie Aufgaben machen müssen. Als die Erzieherin sie untergetaucht habe, bis sie ohnmächtig gewesen sei, habe sie alles gesehen, als ob sie nicht in ihrem Körper gewesen sei und sie habe sich gedacht, warum könne sie nicht in den Himmel kommen, dann bräuchte sie keine Schmerzen mehr zu ertragen. Immer wenn sie eingesperrt gewesen sei, habe sie mit Gott gesprochen. Auch sei sie im Dienstzimmer sexuell erniedrigt worden. Einmal sei der Präsident bei ihnen zu Besuch gewesen und sie habe ihm sagen müssen, dass es ihr gut gehe, weil es sonst was „gesetzt“ hätte. Sie wisse, wenn sie nicht in das Heim gekommen wäre, hätte sie bessere Chancen gehabt im Leben.

Das Bundesverwaltungsgericht gab am 06.02.2023 bei Dr. XXXX , Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, ein neues, auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin basierendes psychiatrisch/neurologisches Sachverständigengutachten in Auftrag und ersuchte nach Zusammenfassung des Sachverhaltes und unter Hinweis auf

die vorgelegten medizinischen Beweismittel um Beantwortung folgender Fragen (BF = Beschwerdeführerin):Das Bundesverwaltungsgericht gab am 06.02.2023 bei Dr. römisch 40 , Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, ein neues, auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin basierendes psychiatrisch/neurologisches Sachverständigengutachten in Auftrag und ersuchte nach Zusammenfassung des Sachverhaltes und unter Hinweis auf die vorgelegten medizinischen Beweismittel um Beantwortung folgender Fragen (BF = Beschwerdeführerin):

„1) Medizinisch exakte Bezeichnung der festgestellten psychischen Gesundheitsschädigungen

2) Kausalität

2a) Welche der festgestellten psychischen Gesundheitsschädigungen sind mit Wahrscheinlichkeit auf die oben festgestellten Erlebnisse im Kinderheim XXXX , wo sich die Beschwerdeführerin im Alter von sechs bis 15 Jahren aufhielt, zurückzuführen? 2a) Welche der festgestellten psychischen Gesundheitsschädigungen sind mit Wahrscheinlichkeit auf die oben festgestellten Erlebnisse im Kinderheim römisch 40 , wo sich die Beschwerdeführerin im Alter von sechs bis 15 Jahren aufhielt, zurückzuführen?

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass nach der Judikatur „Wahrscheinlichkeit" dafür, dass die festgestellte Gesundheitsschädigung auf das schädigende Ereignis ursächlich zurückzuführen ist, dann gegeben ist, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung erheblich mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht.

2b) Falls die festgestellten Erlebnisse nicht alleinige Ursache sind, wird um Beurteilung ersucht, ob diese als wesentliche Ursache zum derzeitigen Leidenszustand beigetragen haben.

Es wird ersucht ausführlich und gestützt auf medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse darzulegen, was für den wesentlichen Einfluss (vorzeitige Auslösung und/oder Verschlimmerung) der Erlebnisse spricht und was dagegen.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass nach der Judikatur bei der Annahme der (anspruchserzeugenden) Kausalität einer Ursache bei Vorliegen mehrerer möglicher Ursachen ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Verbrechen und der vorgebrachten Gesundheitsbeeinträchtigung nicht schon dann auszuschließen ist, wenn eine weitere Ursache für die Gesundheitsbeeinträchtigung in Betracht kommt, solange das Verbrechen nicht in den Hintergrund tritt. Nur jene Bedingung, ohne deren Mitwirkung der Erfolg überhaupt nicht oder nur zu einem erheblich anderen Zeitpunkt oder nur in geringerem Umfang eingetreten wäre, ist eine wesentliche Bedingung.

3) Falls die Kausalität unter Punkt 2a oder 2b verneint wird, wird um ausführliche, auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Stellungnahme ersucht, worauf der festgestellte psychische Leidenszustand zurückzuführen ist.

4) Liegt bei der Beschwerdeführerin Arbeitsunfähigkeit vor? Wenn ja, wegen der kausalen oder wegen der akausalen Gesundheitsschädigungen?

5) Falls die Kausalität unter Punkt 2. bejaht wird: Kann aus medizinischer Sicht gesagt werden, ob die kausalen Gesundheitsschädigungen maßgebliche Ursache für Zeiten sind, in denen die Beschwerdeführerin nicht gearbeitet hat?

6) Kann aus medizinischer Sicht gesagt werden, ob es der Beschwerdeführerin aufgrund der kausalen Schädigung nicht möglich war eine adäquate Ausbildung zu absolvieren und einer langfristigen Beschäftigung nachzugehen?"

Dr. XXXX erstattete daraufhin ein 38-seitiges Sachverständigengutachten vom 15.05.2023, in dem sie nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 28.03.2023 Folgendes – hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben – festhielt:Dr. römisch 40 erstattete daraufhin ein 38-seitiges Sachverständigengutachten vom 15.05.2023, in dem sie nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 28.03.2023 Folgendes – hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben – festhielt:

„[...]

Anlässlich der Untersuchung vorgelegte Befunde

Aus dem Befundbericht Dr. XXXX PA vom 27.07.2006 Aus dem Befundbericht Dr. römisch 40 PA vom 27.07.2006

? Diagnosen: chr. Sinusopathie, chr. diffuse Cephalea, chr. Dorsalgien, insb. Cervicoomarthralgien u. Lumboischialgien, Varicopathie unterer Extremitäten bds., endoreaktive Depression, Panikattacken, Borreliose

Aus der Ambulanzkartei Herzambulanz vom 28.02.2023

? Diagnosen: chronisches Koronarsyndrom bei koronarer Zweigefäßerkrankung, Koronarstenosen trotz Stentung; COPD; Zn. Nikotinabusus bis 2013; Arterielle Hypertonie; Panikattacken; Osteoporose, Zn. CTS -OP bds; Zn. Varizenstripping bds.; Zn. Stirnhöhlen-OP; Zn TVT

BEFUND UND GUTACHTEN

Gutachterliche Untersuchung am 28.03.2023

[...]

Anamnese erhoben im Rahmen der Exploration

Eingangs gibt die Betroffene an, Platzangst zu haben, kleine Räumlichkeiten nicht zu vertragen, da sie im Kammerl eingesperrt gewesen sei.

Sie sei zur Untersuchung nach XXXX von einem Bekannten gefahren worden. Er würde auf sie mit ihrem Hund im Auto warten. Sie sei zur Untersuchung nach römisch 40 von einem Bekannten gefahren worden. Er würde auf sie mit ihrem Hund im Auto warten.

Befragt zur Befindlichkeit:

Es gehe ihr ‚auf und ab'. Je nach Termin, wenn sie zB. nach so einer Untersuchung wie heute nachhause komme, sei sie ‚fix und fertig', lege sie sich zu ihrem Hund und schlafe ein. Sie habe Weinkrämpfe, wenn ‚Alles wieder rauskommt'.

Gewisses, wie es im Heim wirklich gewesen sei, habe sie noch nicht gesagt.

Ua. als sie im Kammerl zwischen 2 Türen eingesperrt gewesen sei, habe sie immer zu Gott gebetet, dass er sie hole. Sie sei ganz, ganz klein gewesen 6-7a.

Warum sie eingesperrt gewesen sei?

Sie hätte nicht reden dürfen, sie hätten nichts dürfen. Eine der Erzieherinnen, nachdem sie erfahren habe, dass ihre Mutter in einer Bar gearbeitet habe, habe immer zu ihr gesagt: ‚aus dir wird nichts, du wirst wie deine Mutter'. Damals habe sie noch nicht gewusst, was die Erzieherin damit meinte.

Sie habe auch nicht gesagt, dass sie viele Kniebeugen habe machen müssen.

Sie habe immer die Nägel gebissen, bis sie geblutet hätten und Haut darüber gewachsen sei. Die Nägel seien einmal die Woche kontrolliert worden, bei Nagelbeißen habe man Schläge mit dem Lineal auf die Finger bekommen. Wenn sie weggezuckt sei, habe sie noch mehr Schläge bekommen.

Das mit der Unterhose habe sie auch schon gesagt. Wenn sie ‚klein' hätten müssen, hätten sie nur 1 Blatt und bei groß 2 Blatt Klopapier bekommen. Wenn sie nach einer Woche einen Stich in der Unterhose gehabt habe, habe sie durch die anderen Gruppen und mit dem ‚Hoserl' am Kopf gehen und ‚ich bin ein Schwein' sagen müssen.

Beim Spazierengehen habe die Erzieherin sie immer in die Brennesseln geworfen. Das habe am ganzen Körper gejuckt und gebissen.

Auf die Frage, warum es ihr widerfahren sei?

‚Sie wollte mich einfach nicht'. Sie habe ihr gleich am ersten Tag eine Puppe auf den Kasten gelegt und behauptet, die BF habe sie gestohlen. Dabei sei sie gar ‚nicht auf den Kasten raufgekommen'. Sie sei mit 6 Jahren zu klein gewesen. Sie habe immer Angst gehabt, dass sie beschuldigt werde.

Sie habe 50 Jobs gehabt. Aber sie habe gearbeitet, im Verkauf, in 3 verschiedenen Druckereien, in einer Werkzeugfabrik.

Warum seien es nur kurze Arbeitsverhältnisse gewesen?

Sie habe das Gefühl gehabt eingesperrt zu sein. Sie konnte einfach nicht so. Das längste Arbeitsverhältnis habe in der Druckerei 5 Jahre angedauert. Sie habe 5 Jahre im XXXX gearbeitet und sei 6 Jahre bei XXXX ‚auf Saison' gewesen. Sie

habe das Gefühl gehabt eingesperrt zu sein. Sie konnte einfach nicht so. Das längste Arbeitsverhältnis habe in der Druckerei 5 Jahre angedauert. Sie habe 5 Jahre im römisch 40 gearbeitet und sei 6 Jahre bei römisch 40 ‚auf Saison' gewesen.

Zu ihrer Herzerkrankung korrigiert sie, sie habe nicht einen, wie vermerkt, sondern zwei Stents bekommen.

Befragt zum Schlaf:

Sie schlafe nicht so gut, jetzt eigentlich seitdem sie die Tabletten nehme besser. Aber das Kreuz schmerze sehr, wobei sie nicht wisse, ob es das Kreuz sei oder die Lunge.

Wegen Kreuzschmerzen erhalte sie Infiltrationen im Ärztezentrum im XXXX . Früher sei sie viele Jahre bei anderen Ärzten in Behandlung gewesen. Die Kreuzschmerzen hätten begonnen, als sie jung gewesen sei. Erstmalig, als sie die Erzieherin vom Stockbett mit 6-7 Jahren ‚runtergeschmissen' habe. Das sei damals nicht so ernst genommen worden. Mit 16 oder 17 Jahren habe sie erstmalig wegen Schmerzen eine Spritze bekommen. Sie sei nicht im Heim, sondern kurz ‚heraußen' gewesen. Sie sei danach wieder ins Heim nach XXXX übernommen worden. Wegen Kreuzschmerzen erhalte sie Infiltrationen im Ärztezentrum im römisch 40 . Früher sei sie viele Jahre bei anderen Ärzten in Behandlung gewesen. Die Kreuzschmerzen hätten begonnen, als sie jung gewesen sei. Erstmalig, als sie die Erzieherin vom Stockbett mit 6-7 Jahren ‚runtergeschmissen' habe. Das sei damals nicht so ernst genommen worden. Mit 16 oder 17 Jahren habe sie erstmalig wegen Schmerzen eine Spritze bekommen. Sie sei nicht im Heim, sondern kurz ‚heraußen' gewesen. Sie sei danach wieder ins Heim nach römisch 40 übernommen worden.

Über Nachfrage:

Ihre Mutter habe sie gekannt, diese sei bereits tot. Ihr Verhältnis zur Mutter sei nicht so gut gewesen. Die Betroffene habe sie besucht, aber der Mutter seien ‚andere Leute wichtiger gewesen'.

Auf die Frage, ob sie Geschwister habe:

Ihre Mutter habe gemeint, sie sei ein Einzelkind. Doch irgendwann, als sie 17 Jahre alt gewesen sei, habe ein Bursche gemeint, er sei ihr Bruder. Er habe alles über sie und ihre Mutter gewusst.

Auf die Frage wie weit könne sie sich an ihr Leben zurückerinnern?

Nur bruchstückweise, zB. das mit der Puppe, als sie den ersten Tag ins Heim gekommen sei.

In XXXX sei sie zuvor 3 Jahre gewesen. Da sei es schön gewesen. Da sei man nicht geschlagen worden, ‚gar nichts'. Das sei ihre erste Einrichtung gewesen, in die sie gekommen sei. Das wisse sie nur vom Lesen der Dokumentation, an XXXX ‚die Gummibäume und so' könne sie sich nur bruchstückhaft erinnern. In römisch 40 sei sie zuvor 3 Jahre gewesen. Da sei es schön gewesen. Da sei man nicht geschlagen worden, ‚gar nichts'. Das sei ihre erste Einrichtung gewesen, in die sie gekommen sei. Das wisse sie nur vom Lesen der Dokumentation, an römisch 40 ‚die Gummibäume und so' könne sie sich nur bruchstückhaft erinnern.

1995 sei sie erstmalig bei einer Nervenärztin wegen Borreliose gewesen. Die Borreliose wurde erst ein Jahr nach der Erkrankung (der Arm sei ‚runtergehangen') als solche erkannt. Sie hätte für Infusionen ins Spital aufgenommen werden müssen, aber es sei kein Bett frei gewesen. Die Infusionen habe sie in der Ordination bekommen. Nun habe sie auch Armschmerzen, die würden jedoch vom Kreuz ausgehen. An der Hand werde sie im Mai operiert und zuvor sei sie zur Schmerztherapie ‚wegen Kreuz' im KH XXXX vorgemerkt. 1995 sei sie erstmalig bei einer Nervenärztin wegen Borreliose gewesen. Die Borreliose wurde erst ein Jahr nach der Erkrankung (der Arm sei ‚runtergehangen') als solche erkannt. Sie hätte für Infusionen ins Spital aufgenommen werden müssen, aber es sei kein Bett frei gewesen. Die Infusionen habe sie in der Ordination bekommen. Nun habe sie auch Armschmerzen, die würden jedoch vom Kreuz ausgehen. An der Hand werde sie im Mai operiert und zuvor sei sie zur Schmerztherapie ‚wegen Kreuz' im KH römisch 40 vorgemerkt.

Wann sie erstmalig einem Psychiater Kontakt aufgesucht hat?

Das wisse sie nicht mehr genau, auf jeden Fall 2009. Seitdem sei sie bei Dr. XXXX in Behandlung. 2009 habe sie schon ganz schwere Panikattacken gehabt. Das wisse sie nicht mehr genau, auf jeden Fall 2009. Seitdem sei sie bei Dr. römisch 40 in Behandlung. 2009 habe sie schon ganz schwere Panikattacken gehabt.

Auf die Frage zu Panikattacken:

Die erste Panikattacke habe sie 2007 in der Arbeit am Eislaufplatz und später im Bad bekommen. Es sei ihr die Angst

‚raufgekommen' und sie habe auf einmal einen Angstzustand bekommen, sie sei schneeweiß, schwindelig geworden und Herzrasen entwickelt. Sie habe nie gewusst wovon es komme. Es sei immer schlimmer geworden. Sie habe sich zu beruhigen versucht und sich eingeredet. ‚es vergeht schon, es vergeht schon'.

Seit 2009 nehme sie Paroxat (ein angstlösendes Antidepressivum), Rezepte stelle entweder Dr. XXXX oder PA. Seit 2009 nehme sie Paroxat (ein angstlösendes Antidepressivum), Rezepte stelle entweder Dr. römisch 40 oder PA.

Dominal müsse sie auch, da sie schlecht schlafe, nehmen. Nach Dominal Einnahme fühle sie sich ‚wie daneben', als ob nicht sie selbst sei. Deswegen versuche sie es nicht einzunehmen.

Es sei unterschiedlich, eine Nacht könne sie gut schlafen und die nächste nicht mehr. Deswegen sehe sie fern bis in der Früh. Sie müsse Herzmedikamente und wg. Cholesterin Tabletten nehmen.

Die Diagnose einer Depression habe Dr. XXXX gestellt. Die Diagnose einer Depression habe Dr. römisch 40 gestellt.

Die Frage: Wie lange würden die depressiven Phasen dauern?

Wird mit Danebenreden beantwortet: Sie habe Weinkrämpfe, wenn sie heute nach der Untersuchung nachhause komme werde ‚alles rauskommen'. Sie lege sich in solchen Situationen nieder und schlafe ein.

Es sei für sie nicht leicht. Die Befragungen würden so lange dauern. Begonnen hätten sie 2011. Sie verstehe es nicht. Von Dr. XXXX habe sie erfahren, andere seien nur 4,5 Jahre im Heim gewesen und hätten eine hohe Abfertigung bekommen. Zwei davon seien mit ihr in der Gruppe gewesen. Sie sei 9 Jahre in XXXX gewesen und sei mit ganz wenig (15000 €) abgespeist worden. Die anderen ‚Mädchen' hätten gleich Dr. XXXX gehabt. Sie sei nicht fähig gewesen sich einen Anwalt zu suchen. Es sei für sie nicht leicht. Die Befragungen würden so lange dauern. Begonnen hätten sie 2011. Sie verstehe es nicht. Von Dr. römisch 40 habe sie erfahren, andere seien nur 4,5 Jahre im Heim gewesen und hätten eine hohe Abfertigung bekommen. Zwei davon seien mit ihr in der Gruppe gewesen. Sie sei 9 Jahre in römisch 40 gewesen und sei mit ganz wenig (15000 €) abgespeist worden. Die anderen ‚Mädchen' hätten gleich Dr. römisch 40 gehabt. Sie sei nicht fähig gewesen sich einen Anwalt zu suchen.

Auf die Voraussetzungen gemacht für eine Entschädigung nach dem VOG aufmerksam gemacht:

Sie habe nichts gehabt, sie habe ansonsten normal gelebt. Es könne alles nur vom Heim sein.

Befragt zur gutachterlichen Untersuchung durch Dr. XXXX Befragt zur gutachterlichen Untersuchung durch Dr. römisch 40

Sie sei reingegangen, er habe gemeint: ‚Sie brauchen mir vom Heim nichts erzählen, das weiß ich alles. Wie geht es Ihnen?'. Sie habe sich bis auf den BH ausziehen müssen, aufs Bett legen müssen, obwohl es so etwas beim Psychologen nicht gebe, den Grund dafür habe sie nicht verstanden.

Die Untersuchung sei durch andere, die die Tür aufgerissen hätten und Dr. XXXX sprechen wollten, unterbrochen worden. Sie habe sich sehr gestört gefühlt, da sie fast nackt gewesen sei. Die Untersuchung sei durch andere, die die Tür aufgerissen hätten und Dr. römisch 40 sprechen wollten, unterbrochen worden. Sie habe sich sehr gestört gefühlt, da sie fast nackt gewesen sei.

Dann hätte Dr. XXXX gemeint: ‚wir sind fertig'. Das sei die ganze Untersuchung gewesen. Bei der Verhandlung habe er den Verlauf, und dass sie sich bei ihm ausziehen habe müssen, abgestritten. Sie habe sich nichts mehr zu sagen getraut. Dann hätte Dr. römisch 40 gemeint: ‚wir sind fertig'. Das sei die ganze Untersuchung gewesen. Bei der Verhandlung habe er den Verlauf, und dass sie sich bei ihm ausziehen habe müssen, abgestritten. Sie habe sich nichts mehr zu sagen getraut.

Bei der Untersuchung sei es ihr nicht gut gegangen, sie habe 7 Tage zuvor ihren Sohn tot in der Wohnung aufgefunden. Er habe in ihrer Wohnung gelebt, jedoch sei sie zum Zeitpunkt seines Todes in OÖ gewesen. Seine Todesursache wisse sie nicht, einen Selbstmord schließe sie aus. Er hätte ein vergrößertes Herz gehabt und ‚Aufbauspritzen' genommen. Das sei vor 7 Jahren gewesen und es habe sie sehr mitgenommen.

Sie wisse, dass sie Sachen vergesse, dies habe sich bei der Befragung durch das Gericht gezeigt. Beispielweise wisse sie nicht mehr genau, sie sei 9a gewesen, als ‚das in Italien' passiert sei, ob ‚der Schwimmreifen runtergekommen' sei oder nicht. Auf jeden Fall habe sie der Schiffsjunge aus dem Meer gezogen und gerettet.

Diese Ferien mit dem Heim seien für sie nicht schön gewesen.

Einmal sei sie mit ihrer Mutter und dem Sohn XXXX in Jesolo gewesen, dies sei ein richtiger Urlaub gewesen. Einmal sei sie mit ihrer Mutter und dem Sohn römisch 40 in Jesolo gewesen, dies sei ein richtiger Urlaub gewesen.

Den älteren Sohn hätten ‚sie' ihr weggenommen. Er habe bei den Adoptiveltern gelebt, sei verheiratet. Der Sohn habe sie gesucht, der Kontakt bestehe weiterhin. Sie sei Großmutter.

Sie wohne in XXXX direkt am Wald. Es sei eine Gemeindewohnung mit 68m², die sie seit 6 Jahren bewohne. Sie habe auf diese 2 Jahre warten müssen und sie zugesprochen bekommen, 1 Jahr nachdem ihr Sohn in der alten Wohnung verstorben sei. Sie wohne in römisch 40 direkt am Wald. Es sei eine Gemeindewohnung mit 68m², die sie seit 6 Jahren bewohne. Sie habe auf diese 2 Jahre warten müssen und sie zugesprochen bekommen, 1 Jahr nachdem ihr Sohn in der alten Wohnung verstorben sei.

Zusätzlich zu ihrer Invaliditätspension in der Höhe von 1178€/Monat beziehe sie eine Heimopferrente von 300€/Monat.

Mietzuschuss bekomme sie keinen, obwohl sie eingereicht habe und ihre Miete 610€/Monat betrage.

Befragt zum Alltag:

Sie wohne mit ihrem Hund, einem Mischling, allein.

An dem Hund hänge sie sehr, er sei 14 Jahre alt, den anderen habe sie 17 Jahre lang gehabt. Ohne einen Hund zu haben, hätte sie nicht leben können. Sie gehe gerne mit dem Hund spazieren, aber sehr langsam. Dieser sei schon in die Jahre gekommen.

Sie schlafe schlecht, es sei verschieden. Sie sehe sehr lange fern, gehe mit dem Hund eine Runde, ca. ½ Stunde spazieren. Angst habe sie dabei keine. Danach sehe sie weiterhin fern. Sie sehe gerne Tierfilme, aber nur wenn kein Tier angegriffen werde, Märchen, Daktari, Flipper.

Schlafen gehe sie um 2-3 Uhr morgens und schlafe bis zu Mittag. Sie sei so ‚k.o'.

Nach dem Ausstehen gebe sie dem Hund seine Medikamente, sein Chappi und frisches Wasser und gehe mit ihm eine längere Runde. Er hätte fast nicht überlebt. Nur dank der Tierärztin und ihrer Pflege habe er es geschafft. Der Hund dürfe sich auslaufen, er sei brav und folge, sie sei mit ihm in der Hundeschule gewesen.

Seit 10 Jahren rauche sie nicht mehr. Begonnen habe sie mit 12a im Heim. Die Erzieherinnen hätten es nicht gewusst. Die Mädchen hätten sich die Zigaretten beim Zaun erschnorrt. Zuhause habe sie nicht rauchen dürfen.

Befragt zu Erkrankungen und Operationen:

Die Nasennebenhöhlen Op., 2x Nasen Op. (sie habe als Operationskomplikation keine Nasenscheidewand mehr), beide Hände li. und re. (dass ‚Compartsyndrom'), Fingeroperation, Mandeln und Blinddarm Op. mit 16a noch im Heim, Meniscus Op. nach einem Arbeitsunfall, Krampfadern Op.

Eine Thrombose im Bein und 2x eine Gürtelrose mit 14 oder 15 im Heim und einmal mit 25a habe sie auch schon durchgemacht.

Nach einem Unfall mit Bus 2005 habe sie einen Stufenbruch und Beckenbruch erlitten, sei mit Infusionen und Spritzen behandelt worden und habe Schmerzengeld bekommen. Sie sei gerade von einer Kur nachhause gekommen.

Sie sei 6 Jahre verheiratet gewesen. Die Ehe sei auseinander gegangen, da ihr Mann sie genauso, wie im Heim, kontrolliert habe. Er habe ihre Post gelesen, die Anzahl der gerauchten Zigaretten kontrolliert, in ihre Brieftasche geschaut, habe sie von der Firma abgeholt, sei mit ihr einkaufen gegangen. Die Ehe sei 1986 geschieden worden. Am WE sei er am Fußballplatz gewesen.

Sie habe schon lange einen guten Bekannten. Dieser wohne in OÖ. Er sei immer für sie da. Sie sei ihm auch Geld schuldig. Er habe die Begräbniskosten von ihrem Sohn übernommen.

Den Bekannten kenne sie noch ‚von ihrer Mutter'. Er sei eigentlich ein Bekannter ihrer Mutter gewesen.

Ihre Mutter sei 20a gewesen, als sie auf die Welt gekommen sei.

Ihre Mutter habe sie nie haben wollen. Sie habe sie erstmalig mit 9a gesehen. Man habe gesagt: ‚Die Tante XXXX steht vor der Tür'. Ihre Mutter habe sie nie haben wollen. Sie habe sie erstmalig mit 9a gesehen. Man habe gesagt: ‚Die Tante römisch 40 steht vor der Tür'.

Sie sei die ganzen Jahre in der Sonderschule gewesen. Den Grund habe sie nie verstanden. Wenn ihre Oma sie mit 5a einkaufen geschickt habe, habe sie alles rechnen können. Der Opa hätte zu ihr gesagt, ‚du wirst einmal ein gescheites Mädchen'.

Bei der Großmutter sei sie jedes 2. WE bis 13a, bis der Opa gestorben sei, gewesen. Danach nicht so oft. Die Oma sei immer sehr lieb zu ihr gewesen.

Die Psychologin, Doktorin, den Namen wisse sie nicht mehr, auf jeden Fall XXXX hätten ‚sie' ihr weggenommen. Sie sei lange bei ihr gewesen, zuerst 1x/Woche und dann ‚alle Zeiten'. Das wurde nicht mehr bezahlt. Das sei gut gewesen mit der Psychologin sprechen zu können. Jetzt müsse sie ‚alles runterschlucken'. Die Psychologin, Doktorin, den Namen wisse sie nicht mehr, auf jeden Fall römisch 40 hätten ‚sie' ihr weggenommen. Sie sei lange bei ihr gewesen, zuerst 1x/Woche und dann ‚alle Zeiten'. Das wurde nicht mehr bezahlt. Das sei gut gewesen mit der Psychologin sprechen zu können. Jetzt müsse sie ‚alles runterschlucken'.

Befragt ob sie noch etwas sagen will?

Sie wolle, dass ihr endlich geholfen werde. Es sei ihr so schlecht gegangen. Es werde aber nicht anerkannt. Das sei ungerecht. Eine die nur 3 Monate im Heim gewesen sei, bekomme genauso viel Opferrente wie sie. Sie wolle endlich Gerechtigkeit haben, für Alles, was sie habe mitmachen müssen.

Allgemeiner Status

Guter EZ, AZ leicht herabgesetzt, Tätowierungen an beiden Unterarmen, Gebiss mit Vollprothese versorgt, blande postoperative Narben, leichte postoperative Nasendeformierung. Einschränkung der Mobilität beim Stiegensteigen - nach einem Stockwerk muss eine Pause eingelegt werden.

Status neurologicus

Pupillen eng, Licht und Konvergenz reagibel, Bulbi frei beweglich, keine Gesichtsasymmetrie, kein Nystagmus oder Meningismus, Sprache flüssig, Muskelhartspan paravertebral re. und im Bereich des re. M. quadratus lumborum, keine Ausfälle der Motorik oder Sensibilität, somit keine radikuläre Symptomatik an den Extremitäten, keine Laterisation, kein Zahnradphänomen, kein Fingertremor, Eudiadochokinese, keine Ataxie beim FNV.

Zusammenfassend ergibt sich neurologisch bei vorgetragenen Schmerzbeschwerden keine neurologische Ausfallsymptomatik.

Psychopathologischer Status nach ADMP

Orientierung/Bewusstsein:

Die Betroffene zeigt sich während der Untersuchung in klarer Bewusstseinslage, allseitig orientiert, Vigilanzbeeinträchtigung durch Medikation lasst sich nicht erheben;

Kontaktaufnahme:

Gut kontakt- und rapportfähig. Im Gesamten etwas logorrhoisch, gut auskunftsbereit;

Aufmerksamkeit/Gedächtnis:

Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit nicht gemindert;

Konzentration und Auffassung:

Konzentration regelrecht, Auffassung komplexer Situationen und Probleme etwas herabgesetzt;

Denken:

Gedankenduktus geordnet, Sprache im Tempo normal, abstraktives, vergleichendes und problemlösendes Denken geringfügig eingeschränkt;

Störungen der Affektivität:

Die Stimmung ist klagsam, Affekte verflacht, die Schwingungsfähigkeit im positiven Bereich erschwert erzielbar, eine Affektlabilität ist nicht festzustellen;

Antriebs- und psychomotorische Störungen:

Antrieb und Psychomotorik sind regelrecht;

Befürchtungen und Zwänge:

Bei der gutachterlichen Untersuchung, welche in einem sehr kleinen, engen Raum stattfindet, sind, trotz angegebener Klaustrophobie, keine Angstzeichen und keine Panikattacke fassbar;

Wahrnehmungsstörungen:

Keine fixierten Wahnideen;

Sinnestäuschungen:

Keine explorierbar;

Ich-Störungen:

Keine Störung im Ich-Bewusstsein erhebbar;

Suizidalität

Kein Hinweis auf eine derzeit bestehende akut suizidale Einengung;

Andere Störungen

Verschobener Beginn der Hauptschlafperiode; in der Persönlichkeitsmerkmalen, finden sich, ohne dass die diese die Dimension einer Persönlichkeitsstörung erreichen, selbstunsichere Anteile. Dissoziative Zustände, auch in Bezug auf Vergangenes wurden verneint. Belastende Ereignisse wurden sachlich distanziert vorgetragen, ohne dass in der Untersuchungssituation bei der Untersuchten ein Mitschwingen mit den Belastungen und Gefühlen anzumerken ist.

Beantwortung der Fragestellungen:

Ad. 1.

Bei Frau XXXX , geb. am XXXX sind aus neuropsychiatrischer Sicht folgende Diagnosen nach ICD-10 zu stellen: Bei Frau römisch 40 , geb. am römisch 40 sind aus neuropsychiatrischer Sicht folgende Diagnosen nach ICD-10 zu stellen:

Psychiatrisch

Anamnetisch, auf die Kindheit und Jugendalter bezogen, können die Diagnosen: einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens F90.1 sowie einer kombinierten Störung schulischer Fertigkeiten F81.3 als Folgeerkrankung gestellt werden.

Im Längsschnitt rezidivierende, depressive Störung, zum Zeitpunkt der Untersuchung weitgehend remittiert F33.4 und gemischte Angststörung -F41.3.

Zu der in mehreren Befunden gestellten Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung PTBS

Diagnostische Kriterien des PTBS nach DSM V

[...]

PTBS - Kriterien nach ICD-10

[...]

In keinem der eingesehenen Befunde wurden im psychopathologischen Status als Voraussetzung für die Diagnosestellung Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung abgebildet. Insbesondere, da viele Symptome einer PTBS völlig unspezifisch sind, kommt bei PTBS der gewissenhaften Beurteilung der diagnostischen Kriterien eine besondere Bedeutung zu. Es muss auch begründet werden, ob das jeweilige diagnostische Kriterium (ICD-10 oder DSM -V) erfüllt ist oder nicht.

Nachdem die Klassifikationskriterien für die Diagnose einer PTBS weder nach ICD-10 noch nach DSMV erfüllt sind, kann der Diagnose – einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht gefolgt werden.

Zu der Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung

Diagnostische Kriterien nach ICD – 10

[...]

Der Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung ist gutachterlicherseits bei fehlender spezifischer Symptomatik und fehlenden zeitlichen Kriterienvorgaben nicht zu bestimmen.

Das Vorhandensein einer affektiven Störung (bei Fr. XXXX depressiven Episoden) stellt allein für sich genommen bereits ein diagnostisches Ausschlusskriterium einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung dar. Das Vorhandensein einer affektiven Störung (bei Fr. römisch 40 depressiven Episoden) stellt allein für sich genommen bereits ein diagnostisches Ausschlusskriterium einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung dar.

Neurologisch:

Keine manifeste Erkrankung fassbar.

Schmerzmedizinisch:

Aufbrauchserscheinungen des Bewegungs- und Stützapparates ohne neurologische Ausfälle.

Ad 2. und 3.

Zu der Diagnose einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens F90.1 sowie einer kombinierten Störung schulischer Fertigkeiten F81.3 als Folgeerkrankung.

In allen eingesehenen Befunden und Gutachten aus der Kindheit und dem Jugendalter sind bei de

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at