jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2024/7/16 L517 2281492-1

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 01.01.2003zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt 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 12.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
3. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
4. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
5. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt 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 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt 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 24.05.2018zuletzt 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

Spruch

L517 2281492-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX , vom 12.05.2023, OB: XXXX , in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle römisch 40 , vom 12.05.2023, 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 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idgF, als unbegründet abgewiesen.A) 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 Bundesbehindertengesetz (BBG), Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, idgF, als unbegründet abgewiesen.

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

Text

Begründung:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

15.07.2022 - Antrag der beschwerdeführenden Partei („bP“) auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX (belangte Behörde, „bB“)15.07.2022 - Antrag der beschwerdeführenden Partei („bP“) auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice, Landesstelle römisch 40 (belangte Behörde, „bB“)

11.12.2022 - Erstellung eines allgemeinmedizinisch-physikalischen Sachverständigengutachtens, GdB 20 v.H.

20.12.2022 - Parteiengehör

30.12.2022 - Stellungnahme der bP

03.04.2023 - Erstellung eines internistischen Sachverständigengutachtens, GdB 30 v.H.

12.05.2023 - Bescheid der bB: Abweisung des Antrages der bP

26.05.2023 - Beschwerde der bP

27.10.2023 - Erstellung eines unfallchirurgischen Sachverständigengutachtens, GdB 30 v.H.

20.11.2023 - Beschwerdevorlage am Bundesverwaltungsgericht

28.03.2024 - Parteiengehör / keine Stellungnahme der bP

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

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Die bP ist österreichische Staatsbürgerin und an der im Akt befindlichen XXXX Adresse wohnhaft. Die bP ist österreichische Staatsbürgerin und an der im Akt befindlichen römisch 40 Adresse wohnhaft.

Die bP stellte am 15.07.2022 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bei der bB.

Das in der Folge erstellte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Physikalische Medizin und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 11.12.2022 stellte einen Grad der Behinderung von 20 v.H. fest und weist nachfolgenden relevanten Inhalt auf:

„Anamnese:

Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Zustand nach Oberschenkelbruch rechts 1991, Materialentfernung ein Jahr später.

Zustand nach Operation großer Rollhügel (Trochanter major).

Chronische Bronchitis bei chronischem Nikotinkonsum (Nikotinabusus).

Pollen- und Hausstauballergie.

Zustand nach Nierenoperation links.

Beschwerden der Brustwirbelsäule.

Zustand nach Morbus Scheuermann.

Zeitweise Knieschmerz rechts.

Derzeitige Beschwerden:

Der Patient klagt über kribbeln im gesamten Bein rechts nach längerem Sitzen, zum Beispiel beim Autofahren.

Er wurde dreimal am großen Rollhügel (Trochanter major) operiert. Jedes Mal wurde ein überschießender Knochenanbau entfernt (Kallus).

Zusätzlich werden Rückenschmerzen angegeben. Ein Schmerzmittel ist manchmal nötig.

Es bestehen diverse Allergien auf Pollen und Hausstaub, diese saisonal auftretend mit bedarfsweise antiallergischen Medikationen.

Auch besteht eine chronische Atemwegsreizung durch anhaltenden Nikotinkonsum. Eine Überlappung mit der Pollenallergie wird angenommen. Er verwendet Inhalationstherapie.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen:

Keine

Medikamente, keine ärztlich bestätigte Liste, anamnestisch:

Berodual und Trimbow, Desloratadin saisonal, manchmal Schmerzmittel.

Hilfsmittel:

Keine.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Alle elektronisch vorliegenden Befunde, inklusive allfällig vorhandener Vorgutachten, wurden eingesehen und berücksichtigt. Maßgebliche Auszüge daraus werden nachstehend aufgelistet.

Dr. XXXX , Lungenfacharzt, 31.08.2020: Allergische Rhinokonjunktivitis, obstruktive Bronchitis - DD COPD/ACOS, chronische Bronchitis bei Nikotinabusus, Frühblüher-, Gräserallergie und Hausstaubmilbenallergie.Dr. römisch 40 , Lungenfacharzt, 31.08.2020: Allergische Rhinokonjunktivitis, obstruktive Bronchitis - DD COPD/ACOS, chronische Bronchitis bei Nikotinabusus, Frühblüher-, Gräserallergie und Hausstaubmilbenallergie.

Röntgen: Unverändertes Lungenröntgen im Vergleich zur Voruntersuchung, keine Befundänderung, keine rezente Infiltration, kein Erguss, Cor in Norm.

Blutgasanalyse: PO2 in Norm, PCO2 normal, normale Oxygenierung, ausgeglichene respiratorische/metabolische Situation, unauffälliger Blutgasbefund.

Therapie: Antiobstruktive Therapie weiter anzuwenden, diese ist grundsätzlich ausreichend. Bei Stopp des Nikotinabusus könnte hier rasche Besserung des Atemnotempfindens bringen. Keine Therapieerweiterung. Antiallergische symptomatische Therapie.

Unfallchirurgie Klinikum XXXX , 28.05.2018: Operative Exstirpation, Callushütchen rechter Trochanter major.Unfallchirurgie Klinikum römisch 40 , 28.05.2018: Operative Exstirpation, Callushütchen rechter Trochanter major.

Basisdiagnostik BBRZ 09.02.2018: Zur Kenntnis genommen.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut.

Ernährungszustand:

Normal.

Größe: 170,00 cm Gewicht: 83,00 kg Blutdruck: 120/70 mmHg

Klinischer Status – Fachstatus:

Sensorik:

Visus:

ausreichend

Hörvermögen:

ausreichend

Somatischer Status:

Hals/Weichteile:

unauffällig

Wirbelsäule:

nicht klopfdolent

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS: unauffällig

LWS: FBA 10 cm, Retroflexion, Lateralflexion und Rotation endgradig bewegungseingeschränkt, keine wesentliche Schmerzprovokation, Lasegue beidseits negativ

Herz:

normofrequente, rhythmische, reine Herztöne

Lunge:

Vesikuläratmen beidseits, keine Ruhe- oder Belastungsdyspno

Abdomen:

weich, im Thoraxniveau, kein Druckschmerz, keine Resistenzen

obere Extremitäten:

freie Beweglichkeit in sämtlichen Gelenken

untere Extremitäten:

Flexion beider Hüften 120°, Außen- und Innenrotation rechts 40/0/20, endgradige Schmerzprovokation bei maximaler Innenrotation, Außen- und Innenrotation links 40/0/30 schmerzfrei,

beide Knie in S 0/0/135°, rechts endgradig ziehende Schmerzsensation praepatellar, keine Reizzeichen, unauffällige Gelenkskonturen,

OSG beidseits frei beweglich,

keine Ödeme an den unteren Extremitäten,

keine Muskelabbauzeichen

Gesamtmobilität – Gangbild:

Flüssig, normale Schrittlänge.

Zehen- und Fersengang symmetrisch kraftvoll möglich.

Transfers gelingen selbstständig.

Keine Stand- oder Gangunsicherheit.

Eine Gehhilfe wird nicht benötigt.

Status Psychicus:

Der Patient ist allseits orientiert, indifferente Stimmungslage. ??????????????

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Zustand nach Oberschenkelbruch rechts 1991.

Zustand nach Materialentfernung 1992, Zustand nach Operation am großen Rollhöcker (Trochanter major) zwecks Entfernung überschießender Knochenanbaureaktion (Kallus) 05/2018, Wetterfühligkeit, belastungsabhängiges Missempfinden (Kribbelparästhesien), bedarfsweise Schmerzmedikation, funktionell keine wesentliche Einschränkung, keine Muskelabbauzeichen als Hinweise auf dauerhafte Minderbelastung.

Pos.Nr. 02.05.07 GdB 20%

2 Chronische Atemwegsentzündung bei dauerhaftem Nikotinmissbrauch (chronische Bronchitis bei Nikotinabusus).

Pollenallergie, saisonal verschlechtert, Inhalationstherapie, Lungenröntgen und Blutgasanalyse laut Fachbefund unauffällig, fachärztlich Nikotinstopp empfohlen, da rasche Besserung des Atemnotempfindens zu erwarten.

Pos.Nr. 06.03.01 GdB 20%

3 Rückenbeschwerden.

Zustand nach Morbus Scheuermann, bedarfsweise Schmerzmedikation, funktionell keine Einschränkung, keine Lähmungserscheinungen, keine dauertherapeutische Betreuung.

Pos.Nr. 02.01.01 GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führendes Leiden ist Position 1 und bestimmt den Gesamtgrad der Behinderung von 20 %.

Die übrigen Leiden sind aufgrund von Geringfügigkeit nicht weiter stufenerhöhend.

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

Zeitweise Kniebeschwerden rechts - klinisch unauffällig, kein Fachbefund vorliegend.

Zustand nach Nierenoperation links - keine aktuellen Nierenwerte vorliegend, daher nicht korrekt beurteilbar.

Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung - keine Medikation, keine Therapie, kein Fachbefund vorliegend.

CTG-Blockierung und Thorakalsyndrom unter Position 3 mitberücksichtigt.

Zustand nach Alkoholabusus.

...“

Mit Schreiben der bB vom 20.12.2023 wurde der bP Parteiengehör gewährt. Aufgrund der daraufhin ergangenen Stellungnahme der bP wurde am 03.04.2023 ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin erstellt und ein Grad der Behinderung von 30% festgestellt. Das Gutachten weist nachfolgenden relevanten Inhalt auf:

„Anamnese:

Vorgutachten 12/2022 mit einem festgestellten GdB von 20 % bei stattgehabtem Oberschenkelbruch re. 1991 20 %, chronischer Atemwegsentzündung bei Nikotinmissbrauch 20 % und Rückenbeschwerden mit bedarfsweiser Schmerzmedikation 10 %.

Derzeitige Beschwerden:
Zur neuerlichen Untersuchung wird angegeben, dass es sich von seiten der Wirbelsäule "nicht um einen Morbus Scheuermann, sondern um einen Morbus Baastrup" handeln würde (Anm.: ein Schmerzsyndrom der Wirbelsäule mit Auftreten von Pseudogelenken zwischen Wirbelfortsätzen). Zusätzlich habe er Hüftschmerzen re. (Anm.: Zustand nach Oberschenkelbruch 1991 mit stattgehabten Operationen am Rollhöcker/Trochanter majus) zwecks Entfernung überschießender Knochenanbaureaktionen).
Es würde das rechte Bein teilweise beim Autofahren einschlafen und er sei auch wetterfühlig. Weiters liegen immer wieder Rückenschmerzen vor. Er würde auch leicht humpeln "beim und nach schwerem Heben" und würde Wetterumschwung verspüren.Derzeitige Beschwerden:
Zur neuerlichen Untersuchung wird angegeben, dass es sich von seiten der Wirbelsäule "nicht um einen Morbus Scheuermann, sondern um einen Morbus Baastrup" handeln würde Anmerkung, ein Schmerzsyndrom der Wirbelsäule mit Auftreten von Pseudogelenken zwischen Wirbelfortsätzen). Zusätzlich habe er Hüftschmerzen re. Anmerkung, Zustand nach Oberschenkelbruch 1991 mit stattgehabten Operationen am Rollhöcker/Trochanter majus) zwecks Entfernung überschießender Knochenanbaureaktionen).
Es würde das rechte Bein teilweise beim Autofahren einschlafen und er sei auch wetterfühlig. Weiters liegen immer wieder Rückenschmerzen vor. Er würde auch leicht humpeln "beim und nach schwerem Heben" und würde Wetterumschwung verspüren.

Die Gehstrecke in der Ebene würde ca. 1 km betragen, 2 Stockwerke können begangen werden.

Weitere Beeinträchtigungen liegen von seinem allergischen Asthma vor, wo immer wieder Medikamente und saisonal auch Allergietabletten eingenommen werden müssen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:
Saisonale Antihistaminica, Asthma-Spray mit Berodual und Trimbow, gelegentliche Schmerzmittel bei Bedarf (Schmerzen von seiten der Wirbelsäule und im re. Hüftbereich).

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Es wurden alle vorliegenden Befunde eingesehen.

Vorgutachten vom 6.12.2022.

Lungenfunktion 1/23, Dr. Bernhard Forstner mit einer FEV1 von 60 %.

Überweisung an den Facharzt für Lungenerkrankungen Dr. Bernhard Forstner, ausgestellt vom Hausarzt wegen einer obstruktiven Bronchitis.

Lungenfachärztlicher Befund 8/2020:

Diagnosen:

allergische Rhinokonjunktivit ls. obstruktive Bronchitis dd COPD ACOS. chronische Bronchitis bei Nikotioabusus, Frühblüher/Baumpollen, Gräser/Getreidepollen, Allergie mi Hausstaubmilben-Allergie

Röntgen rechtes Kniegelenk:

Ergebnis

Z.b. laterale Meniskopathie DD geringgradige Chondromalazie.

Wirbelsäule stehend ap und seitlich:

Diskusdegenerationen, Osteochondrosen, moderate Spondylosen.

Facettenarthrosen L5/S1

Stellungskommission, 10.,11.2.1993 (nachgereichter Befund) mit Bestätigung einer Persönlichkeitsstörung und erheblicher Leistungsminderung unter Stressbedingungen.

EKG am Untersuchungstag:

Sinusrhy. 82/min., Querlage, Rechtsverspätungszeichen, ST-T o.B.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

47 Jahre, zufriedenstellender Allgemeinzustand, zeitlich und örtlich gut orientiert, gut kontaktfähig, nicht klagsam.

Ernährungszustand:

Leicht übergewichtig mit BMI 27,7 kg/m²

Größe: 170,00 cm Gewicht: 80,00 kg Blutdruck: 138/91 mmHg

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf/Hals: Nervenaustrittspunkte frei, keine tastbaren Lymphknoten. Zunge nicht belegt. kein hörbares Strömungsgeräusch über der Halsschlagader.

Brustbereich:

Herz: Regelmäßige (rhythmische) Herzaktion ohne atypische Herzgeräusche (kein Hinweis auf wirksame Fehlfunktion der Herzklappen), keine Verbreiterung oder Vergrößerung des Herzens feststellbar.

Lunge: Sauerstoffsättigung 97 %.

Beide Lungenbasen gut atemverschieblich, vesiculäres (normales) Atmen, keine Stauungs- oder Rasselgeräusche.

Bauchbereich: Leicht erhöhter Bauchumfang 104 cm, Bauchdecke weich, Leber am Rippenbogen und von unauffälliger Konsistenz, Milz nicht tastbar, kein krankheitsverdächtiger Tastbefund, Nierenlager frei, Bruchpforten geschlossen.

Extremitäten: Periphere Pulse gut tastbar, keine Krampfadern, keine Beinschwellungen (Ödeme).

Wirbelsäule und große Gelenke: Nacken- und Schürzengriff durchführbar, Druckschmerz im re. Oberschenkel (Trochanterbereich) mit endlagigem Außenrotationsschmerz.

Nacken- und Schürzengriff durchführbar. Finger-Boden-Abstand 30 cm.

Vorlaufphänomen re. von 1 cm.

Dzt. liegen Beschwerden von einer "Rippenprellung" vor, welche die Funktionsuntersuchungen beeinträchtigen.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Sicheres Gangbild ohne Gehilfe, ohne fremde Hilfe.

Status Psychicus:

Psychisch klar orientiert, nicht klagsam.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Chronisch obstruktives Bronchialsyndrom (COPD) mit chronischem Nikotinkonsum laut Lungenfunktionsbefund.

Die FEV1 liegt bei 60 %. Einschätzung mit dem unteren Rahmensatz.

In der Einschätzung ist die vorliegende Pollenallergie mit saisonaler Verschlechterung inkludiert.

Pos.Nr. 06.06.02 GdB 30%

2 Zustand nach Oberschenkelbruch rechts 1991.

Unveränderte Einschätzung zum Vorgutachten.

Es besteht Zustand nach Materialentfernung 1992 und Operation am großen Rollhöcker (Trochanter major) zwecks Entfernung einer überschießenden Knochenanbaureaktion (überschießende Kallusbildung) 05/2018.

Es liegen Wetterfühligkeit sowie belastungsabhängige Missempfindungen vor mit bedarfsweiser Schmerzmedikation aber ohne funktionelle wesentliche Beeinträchtigung.

Pos.Nr. 02.05.07 GdB 20%

3 Rückenbeschwerden.

Es liegen funktionell keine Einschränkungen und keine Lähmungserscheinungen vor und auch keine dauertherapeutische Betreuung. Nach mündlicher Auskunft sei die Diagnose "von Morbus Scheuermann auf Morbus Baastrup geändert worden".

Pos.Nr. 02.01.01 GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Lfd.1 ist die führende Position und bestimmt den Gesamt-GdB. Lfd.2 und Lfd.3 bewirken wegen Geringfügigkeit keine weitere Steigerung und stellen keine funktionellen additiven Beeinträchtigungen dar.

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

Zustand nach Nierenoperation links, zeitweise Kniebeschwerden rechts (keine funktionellen Beeinträchtigungen).

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten liegt eine Lungenfunktion vor mit einer FEV1 von 60 %: Einschätzung mit 30 %.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Durch die dokumentierte leichte Einschränkung der Lungenfunktion wird der GdB auf 30 % angehoben.

...“

Mit Bescheid der bB vom 12.05.2023 wurde der Antrag der bP unter Zugrundelegung des eingeholten Sachverständigenbeweises abgewiesen.

Am 26.05.2023 erhob die bP Beschwerde und gab wie folgt an: „Unter Punkt 3 des Ergebnisses der durchgeführten Begutachtung wurden lediglich Rückenbeschwerden angeführt. Wie anhand des radiologischen Befundes von Dr. XXXX

vom 23.1.2023 ersichtlich, wurden folgende Diagnosen gestellt:Am 26.05.2023 erhob die bP Beschwerde und gab wie folgt an: „Unter Punkt 3 des Ergebnisses der durchgeführten Begutachtung wurden lediglich Rückenbeschwerden angeführt. Wie anhand des radiologischen Befundes von Dr. römisch 40 vom 23.1.2023 ersichtlich, wurden folgende Diagnosen gestellt:

- Laterale Meniskopathle DD geringfügige Chondromalazie
- Diskusedegenerationen, Osteochondrosen, mod. Spondylosen, Facettenarthrosen L5/S1,
- Morbus Baastrup L4/5 (I)- Morbus Baastrup L4/5 (römisch eins)
- Angiosklerose der Aorta abdominalis und Arteriae iliacae communes
- Beckenschiefstand +8mm links
- Ankylosen des I5G
- Herniation pit
- Indirekter Hinweis für Läsion der linken Hüftgelenkslippe

Des weiteren wurden meine psychischen Belastungen nicht einmal erwähnt, Bereits im Februar 1993 wurden eine Persönlichkeitsstörung sowie eine erhebliche Leistungsminderung unter Stressbedingungen diagnostiziert. Ich befinde mich zB seit über 1 Jahr in psychotherapeutischer Behandlung. Ich beantrage eine neuerliche Begutachtung sowie eine den Einschränkungen angepasste Festsetzung des Grades der Behinderung."

In der Folge wurde im Auftrag der bB im Beschwerdevorentscheidungsverfahren ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin erstellt, welches erneut einen Grad der Behinderung von 30% feststellte und nachfolgenden relevanten Inhalt aufweist:

„Anamnese:
Letzte Begutachtung am 23.03.2023
1 Chronisch obstruktives Bronchialsyndrom 30%
2 Zustand nach Oberschenkelbruch rechts 20%
3 Rückenbeschwerden 10%
Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H. Nachuntersuchung 12/2025 - Eine Besserung der Lungenfunktion ist durch Nikotinstopp zu erwarten.
Beschwerde wird am 26.5.2023 erhoben, er verweise auf: Meniskopathie, Diskusdegenerationen, Osteochondrosen, mod. Spondylosen, Facettenarthrosen L5/S1, Morbus Baastrup L4/5
Angiosklerose der Aorta abdominalis und Arteriae iliacae communes
Beckenschiefstand +8mm
Läsion der linken Hüftgelenkslippe
psychische Belastungen, Persönlichkeitsstörung.

Derzeitige Beschwerden:

„Vom XXXX bahnhof ins Amt hierher bin ich zu Fuß gegangen, jetzt habe ich Schmerzen von der rechten Hüfte bis zum rechten Knie. Ich spüre den alten Bruch im rechten Oberschenkel. Das Metall wurde 1992 entfernt. Immer wieder habe ich Schmerzen im rechten Hüftgelenk, seit der OP 2018 kann ich nicht mehr länger Auto fahren, maximal eine halbe Stunde, dann schläft das rechte Bein ein, Besserung mit Bewegung.„Vom römisch 40 bahnhof ins Amt hierher bin ich zu Fuß gegangen, jetzt habe ich Schmerzen von der rechten Hüfte bis zum rechten Knie. Ich spüre den alten Bruch im rechten Oberschenkel. Das Metall wurde 1992 entfernt. Immer wieder habe ich Schmerzen im rechten Hüftgelenk, seit der OP 2018 kann ich nicht mehr länger Auto fahren, maximal eine halbe Stunde, dann schläft das rechte Bein ein, Besserung mit Bewegung.

Insgesamt ist im Bewegungsapparat alles schlechter geworden. Ich kann nicht auf der rechten Seite liegen, bekomme Druckschmerzen im Narbenbereich.

Ich habe einen Beckenschiefstand von 8 mm, links oder rechts kürzer, ich weiß es jetzt nicht, einen Längenausgleich habe ich nicht verordnet bekommen. Ich spüre den Schiefstand im rechten Knie.

Ich habe rechts keinen Meniskus mehr, er hat sich von selber aufgelöst. Einen Erguss im rechten Kniegelenk habe ich nicht, keine Schwellung, keine Überwärmung, aber ein Zwicken und Scheuern im Knie.

Bezüglich Lunge habe ich Atemnot und nehme Trimbow bei Bedarf und Berodual 1-2 x tgl, die Sprays helfen. Ich vertrage die Hitze nicht.

Der Rücken schmerzt im LWS Bereich bei Wetterumschwung oder bestimmten Bewegungen. Ausstrahlung in die linke Niere und das linke Bein. Lähmungen oder Gefühlsstörungen habe ich nicht mehr."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Trimbow, Berodual, Desloratadin, Tramal und Sirdalud b Bed

Allergie: Gräser, Pollen, Hausstaubmilbe

Nikotin: 3

Hilfsmittel: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX , XXXX Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. römisch 40 , römisch 40

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Röntgen rechtes Kniegelenk LWS 23.01.2023 (Z.B. laterale Meniskopathie DD geringgradige Chondromalazie.

LWS: Diskusdegenerationen, Osteochondrosen, moderate Spondylosen. Facettenarthrosen L5/S1.Beckenübersicht Ankylosen der ISG. indirekter Hinweis für Läsion des Labrum acetabuli links. Z.B. Z. n. Osteo- ex. rechter Femur.)

Stellungskommission 11.2.1993 (Bestätigung einer Persönlichkeitsstörung und erheblicher Leistungsminderung unter Stressbedingungen.)

Lungenfunktion Pre/Post 20 01.2023 (FEV1/FVC 60%)

Lungenfachärztlicher Befund 20.01.2023 (bronchitische Infektexazerbation 1/2023, allergische Rhinokonjunktivitis, obstruktive Bronchitis dd COPD / ACOS.

Berodual Trimbow Desloratadin Clustoid Mucobene Zaditen Mometason.)

OP-Bericht 28.05.2018 (Kallushütchen rechter Trochanter maior)

Dr. XXXX Facharzt für Orthopädie 26.05 2011 (Thorakalsyndrom, CTG Blockierung, Z.n. Mb. Scheuermann, rez. BWS Beschwerden)Dr. römisch 40 Facharzt für Orthopädie 26.05 2011 (Thorakalsyndrom, CTG Blockierung, Z.n. Mb. Scheuermann, rez. BWS Beschwerden)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 48 a

Ernährungszustand:

gut

Größe: 170,00 cm Gewicht: 75,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

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

Thorax: symmetrisch.

Atemexkursion seitengleich, VA. HAT rein, rhythmisch. Keine Dyspnoe, keine Zyanose.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die

Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballen-, Fersen- und Einbeinstand möglich.

Hocken ist möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse: Oberschenkel bds 46 cm, Unterschenkel bds 36 cm.

Beinlänge ident, keine BLD.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine trophischen Störungen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Oberschenkel rechts proximal und distal lateral Narbe nach Osteosynthese bzw OP rechter Trochanter maior, rechtes Hüftgelenk endlagig Rotationsschmerzen

Kniegelenk bds: äußerlich unauffällig, keine Überwärmung, keine Umfangsvermehrung, kein Erguss, Patella harmonisch und zentriert, geringgradig Druckschmerz über dem medialen und lateralen Gelenkspalt rechts mehr als links

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S beidseits 0/100, IR/AR 10/0/40, Kniegelenk beidseits 0/0/130, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

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

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse.

Mäßig Hartspann. Klopfschmerz über der unteren LWS und Druckschmerz paralumbal links.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 10 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist hinkfrei und unauffällig, zügig.

Bewegungsabläufe beim Hinlegen auf die Untersuchungsliege und Aufstehen nicht eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung COPD II

Unterer Rahmensatz, da unter Dauertherapie kompensiert.

Pos.Nr. 06.06.02 GdB 30%

2 Posttraumatische Funktionseinschränkung rechtes Hüftgelenk

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden vor allem im Bereich des Trochanter maior ohne relevante Einschränkung des Bewegungsumfangs.

Pos.Nr.02.05.07 GdB 20%

3 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden bei abgelaufenem M. Scheuermann ohne relevante funktionelle Einschränkung.

Pos.Nr. 02.01.01 GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

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

psychische Belastungen, Persönlichkeitsstörung, Zustand nach Alkoholabusus, Verdacht auf posttraumatische Belastung:

ein psychiatrisches Leiden ist nicht durch aktuelle fachärztliche Befunde belegt und nicht objektivierbar.

Ein behinderungsrelevantes Nierenleiden und Allergien sind nicht befundbelegt.

Eine Beinlängendifferenz konnte klinisch nicht festgestellt werden.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

keine Verbesserung oder Verschlimmerung objektivierbar

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

keine Änderung“

Am 20.11.2023 erfolgte die Beschwerdevorlage am BVwG.

Mit Schreiben des BVwG vom 28.03.2024 wurde der bP das Ergebnis der durchgeführten Begutachtung zur Kenntnis- und Stellungnahme übermittelt. Eine Stellungnahme der bP ist nicht erfolgt.

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.

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, ist das im Beschwerdevorverfahren eingeholte Sachverständigengutachten vom 27.10.2023 schlüssig, nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf.

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

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

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

Das im Verfahren vor der bB eingeholte medizinische Sachverständige

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

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