

TE Bvwg Erkenntnis 2017/9/28 W209 2122056-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 28.09.2017

Entscheidungsdatum

28.09.2017

Norm

B-VG Art.133 Abs4

VOG §1

VOG §10

VOG §4

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
-
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 § 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

W209 2122056-1/18E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Reinhard SEITZ als Vorsitzenden und den Richter Mag. Harald WÖGERBAUER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde der XXXX, XXXX Wien, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 25.01.2016, OB: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Reinhard SEITZ als Vorsitzenden und den Richter Mag. Harald WÖGERBAUER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde der römisch 40, römisch 40 Wien, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 25.01.2016, OB:

XXXX, betreffend Abweisung eines Antrages auf Hilfeleistungen in Form von Ersatz des Verdienstentganges und Kostenübernahme für psychotherapeutische Krankenbehandlung nach dem Verbrechensopfergesetz (VOG) zu Recht erkannt: römisch 40, betreffend Abweisung eines Antrages auf Hilfeleistungen in Form von Ersatz des Verdienstentganges und Kostenübernahme für psychotherapeutische Krankenbehandlung nach dem Verbrechensopfergesetz (VOG) zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird wie folgt stattgegeben:

I. Die Übernahme der Selbstkosten für psychotherapeutische Krankenbehandlungen, welche aufgrund der durch die Tat vom 22.03.1995 erlittenen Schädigung entstehen bzw. entstanden sind, wird für die Dauer der verbrechenskausalen Notwendigkeit im Ausmaß der vom Träger der Krankenversicherung diesbezüglich bewilligten Anzahl der Sitzungen bewilligt. römisch eins. Die Übernahme der Selbstkosten für psychotherapeutische Krankenbehandlungen, welche aufgrund der durch die Tat vom 22.03.1995 erlittenen Schädigung entstehen bzw. entstanden sind, wird für die Dauer der verbrechenskausalen Notwendigkeit im Ausmaß der vom Träger der Krankenversicherung diesbezüglich bewilligten Anzahl der Sitzungen bewilligt.

Die Bewilligung erfolgt unter der Voraussetzung, dass der zuständige Träger der Krankenversicherung entweder einen Kostenzuschuss auf Grund der Satzung erbringt oder Kosten im Rahmen der Wahlarzthilfe erstattet. Die Selbstkosten werden höchstens bis zu der vom zuständigen Träger der Krankenversicherung für die verbrechenskausalen Leiden bewilligten Anzahl der Sitzungen und bis zur Höhe des dreifachen Betrages des Kostenzuschusses des zuständigen Trägers der Krankenversicherung übernommen bzw. ersetzt.

II. Der Beschwerdeführerin werden ab 01.08.2014 und vorerst bis 31.08.2016 Hilfeleistungen in Form von Ersatz des Verdienstentganges gemäß § 3 VOG – vorbehaltlich der Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen – dem Grunde nach bewilligt. römisch zwei. Der Beschwerdeführerin werden ab 01.08.2014 und vorerst bis 31.08.2016 Hilfeleistungen in Form von Ersatz des Verdienstentganges gemäß Paragraph 3, VOG – vorbehaltlich der Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen – dem Grunde nach bewilligt.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

1. Die Beschwerdeführerin hat am 23.07.2014 beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, (in weiterer Folge die belangte Behörde) einen Antrag auf Hilfeleistungen in Form von Ersatz des Verdienstentganges und Übernahme der Kosten für psychotherapeutische Krankenbehandlung nach dem Verbrechensopfergesetz (VOG) eingebracht. Der Antrag wurde damit begründet, dass die Beschwerdeführerin am 22.03.1995, dem errechneten Geburtstermin ihrer Tochter, am Weg in die Semmelweißklinik vom Vater ihrer Tochter, Michael DURINGER (in weiterer Folge M.D.), mit der Faust (frontal) ins Gesicht geschlagen worden sei.

2. In einem Aktenvermerk der belangten Behörde vom 10.09.2014 wurde festgehalten, dass laut telefonischer Auskunft der Staatsanwaltschaft Wien die Aktenunterlagen betreffend M.D., Zl. 126 BAZ 82559/95m, bereits vernichtet worden seien. Es scheine kein Urteil auf und es sei auch nicht ersichtlich, ob das Verfahren eingestellt worden sei. Der Akt sei an das Bezirksgericht Leopoldstadt zur Zl. 16 U 503/95 übermittelt worden.

In einem weiteren Aktenvermerk vom selben Tag wurde zudem festgehalten, dass laut telefonischer Auskunft des Bezirksgerichts Leopoldstadt die oben genannte Aktenzahl nicht existiere und unter dem Namen M.D. kein Strafverfahren gefunden werden habe können. Es sei unter der Zl. 126 BAZ 82559/95m ein Strafantrag wegen § 83 StGB gestellt worden, doch sei nicht ersichtlich, was danach geschehen sei. Es scheine lediglich der Vermerk "PK Leopoldstadt" auf. Was diese Abkürzung bedeute, sei nicht klar, eventuell "Polizeikommissariat". In einem weiteren Aktenvermerk vom selben Tag wurde zudem festgehalten, dass laut telefonischer Auskunft des Bezirksgerichts Leopoldstadt die oben genannte Aktenzahl nicht existiere und unter dem Namen M.D. kein Strafverfahren gefunden werden habe können. Es sei unter der Zl. 126 BAZ 82559/95m ein Strafantrag wegen Paragraph 83, StGB gestellt worden, doch sei nicht ersichtlich, was danach geschehen sei. Es scheine lediglich der Vermerk "PK Leopoldstadt" auf. Was diese Abkürzung bedeute, sei nicht klar, eventuell "Polizeikommissariat".

3. Mit Schreiben vom 10.09.2014 teilte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin mit, dass die Erhebungen bei der Staatsanwaltschaft Wien und dem Bezirksgericht Leopoldstadt ergeben hätten, dass gegen M.D. ein Verfahren wegen Körperverletzung nach § 83 StGB eingeleitet worden sei, allerdings kein Urteil aufscheine. Sie werde daher ersucht, eine Kopie des Urteils zu übermitteln. Aus der von der Beschwerdeführerin vorgelegten Kopie der Ambulanzkarte der Krankenanstalt Rudolfstiftung gehe hervor, dass sie im Jahr 1995 durch einen Faustschlag ins Gesicht eine schwere Nasenprellung erlitten habe. Die im Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten festgestellten Gesundheitsschädigungen "chronisch rezidivierende Rhinosinusitis, rezidivierende Herzrhythmusstörungen, degenerative Veränderung der Wirbelsäule und geringgradige Hochtonstörung links" würden in keinem Zusammenhang mit der erlittenen schweren Nasenprellung von 1995 stehen. Daher werde sie auch ersucht bekanntzugeben, auf Grund welcher Gesundheitsschädigungen sie den Ersatz des Verdienstentganges sowie die Kostenübernahme für eine psychotherapeutische Krankenbehandlung begehre, und dies durch entsprechende Unterlagen zu belegen.

3. Mit Schreiben vom 10.09.2014 teilte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin mit, dass die Erhebungen bei der Staatsanwaltschaft Wien und dem Bezirksgericht Leopoldstadt ergeben hätten, dass gegen M.D. ein Verfahren wegen Körperverletzung nach Paragraph 83, StGB eingeleitet worden sei, allerdings kein Urteil aufscheine. Sie werde daher ersucht, eine Kopie des Urteils zu übermitteln. Aus der von der Beschwerdeführerin vorgelegten Kopie der Ambulanzkarte der Krankenanstalt Rudolfstiftung gehe hervor, dass sie im Jahr 1995 durch einen Faustschlag ins Gesicht eine schwere Nasenprellung erlitten habe. Die im Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten festgestellten Gesundheitsschädigungen "chronisch rezidivierende Rhinosinusitis, rezidivierende Herzrhythmusstörungen, degenerative Veränderung der Wirbelsäule und geringgradige Hochtonstörung links" würden in keinem Zusammenhang mit der erlittenen schweren Nasenprellung von 1995 stehen. Daher werde sie auch ersucht bekanntzugeben, auf Grund welcher Gesundheitsschädigungen sie den Ersatz des Verdienstentganges sowie die Kostenübernahme für eine psychotherapeutische Krankenbehandlung begehre, und dies durch entsprechende Unterlagen zu belegen.

4. Am 06.10.2014 stellte die Beschwerdeführerin bei der Pensionsversicherungsanstalt (in der Folge PVA) einen Antrag auf Gewährung von Berufsunfähigkeitspension.

5. Mit Schreiben vom 14.11.2014 brachte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin das bisherige Ermittlungsergebnis zur Kenntnis und teilte ihr mit, dass ein Ersatz des Verdienstentganges nur zu leisten sei, wenn sie durch die Schädigung eine schwere Körperverletzung (§ 84 Abs. 1 StGB) erlitten habe. Da gegen M.D. jedoch lediglich ein Verfahren wegen § 83 StGB eingeleitet worden sei, seien die grundsätzlichen Anspruchsvoraussetzungen für den Ersatz des Verdienstentganges nicht gegeben.

6. Mit Schreiben vom 21.11.2014 teilte die Beschwerdeführerin der belangten Behörde mit, dass sie sich mit ihrer Tochter, XXXX, in der 40. Schwangerschaftswoche befunden habe, als sie am 22.03.1995 einen Faustschlag mitten ins Gesicht bekommen habe. Am 24.03.1995 hätten die Wehen eingesetzt und ihre Tochter sei am XXXX zur Welt gekommen. Das durch den Faustschlag erlittene Trauma und der große Einschnitt in ihr Leben durch die Geburt ihrer Tochter seien so dramatisch gewesen, dass sie erst darüber habe sprechen können, als ihre Tochter maturiert habe. Des Weiteren sei die Verletzung des linken Ohres, die im August 1994 durch einen Faustschlag des M.D. auf ihr linkes Ohr verursacht worden sei, so stark gewesen, dass dadurch alles andere überlagert worden sei. Im XXXX Unfallkrankenhaus sei lediglich eine schwere Prellung der Nase, ein großes Hämatom und eine Epistaxis diagnostiziert worden. Allerdings sei damals – möglicherweise auf Grund der fortgeschrittenen Schwangerschaft – nur ein Seitenröntgen gemacht worden.

6. Mit Schreiben vom 21.11.2014 teilte die Beschwerdeführerin der belangten Behörde mit, dass sie sich mit ihrer Tochter, römisch 40, in der 40. Schwangerschaftswoche befunden habe, als sie am 22.03.1995 einen Faustschlag mitten ins Gesicht bekommen habe. Am 24.03.1995 hätten die Wehen eingesetzt und ihre Tochter sei am römisch 40 zur Welt gekommen. Das durch den Faustschlag erlittene Trauma und der große Einschnitt in ihr Leben durch die Geburt ihrer Tochter seien so dramatisch gewesen, dass sie erst darüber habe sprechen können, als ihre Tochter maturiert habe. Des Weiteren sei die Verletzung des linken Ohres, die im August 1994 durch einen Faustschlag des M.D. auf ihr linkes Ohr verursacht worden sei, so stark gewesen, dass dadurch alles andere überlagert worden sei. Im römisch 40 Unfallkrankenhaus sei lediglich eine schwere Prellung der Nase, ein großes Hämatom und eine Epistaxis diagnostiziert worden. Allerdings sei damals – möglicherweise auf Grund der fortgeschrittenen Schwangerschaft – nur ein Seitenröntgen gemacht worden.

7. Bei der niederschriftlichen Einvernahme der Beschwerdeführerin vor der belangten Behörde am 25.11.2014 gab diese zu Protokoll, dass sie am 22.03.1995 auf dem Weg in die XXXX Klinik von M.D. durch einen Faustschlag auf die Nase schwer verletzt worden sei. Trotz der Schmerzen sei sie zuerst in die XXXX Klinik zur Untersuchung gegangen und erst anschließend ins XXXX Unfallkrankenhaus. Dort sei jedoch nur ein seitliches Nasenröntgen und kein Schädelröntgen gemacht worden. Auf Grund des Nasenröntgenbildes sei lediglich eine schwere Nasenprellung diagnostiziert worden. Allerdings dürfte sie durch den Schlag auf die Nase ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten haben, welches nicht erkannt worden sei. Danach sei sie vermutlich im XXXX . Bezirk in der XXXX zur Polizei gegangen und habe M.D. angezeigt. Genaue Auskünfte dazu könne sie auf Grund eines Gedächtnisverlustes infolge des Schlages nicht machen. Erst zwei Tage später, bei der Geburt ihrer Tochter, habe die Erinnerung wieder eingesetzt. Sie habe keine Unterlagen über das Strafverfahren gegen M.D. Ca. ein Monat nach der Anzeige sei sie im Kommissariat 7. Bei der niederschriftlichen Einvernahme der Beschwerdeführerin vor der belangten Behörde am 25.11.2014 gab diese zu Protokoll, dass sie am 22.03.1995 auf dem Weg in die römisch 40 Klinik von M.D. durch einen Faustschlag auf die Nase schwer verletzt worden sei. Trotz der Schmerzen sei sie zuerst in die römisch 40 Klinik zur Untersuchung gegangen und erst anschließend ins römisch 40 Unfallkrankenhaus. Dort sei jedoch nur ein seitliches Nasenröntgen und kein Schädelröntgen gemacht worden. Auf Grund des Nasenröntgenbildes sei lediglich eine schwere Nasenprellung diagnostiziert worden. Allerdings dürfte sie durch den Schlag auf die Nase ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten haben, welches nicht erkannt worden sei. Danach sei sie vermutlich im römisch 40 . Bezirk in der römisch 40 zur Polizei gegangen und habe M.D. angezeigt. Genaue Auskünfte dazu könne sie auf Grund eines Gedächtnisverlustes infolge des Schlages nicht machen. Erst zwei Tage später, bei der Geburt ihrer Tochter, habe die Erinnerung wieder eingesetzt. Sie habe keine Unterlagen über das Strafverfahren gegen M.D. Ca. ein Monat nach der Anzeige sei sie im Kommissariat XXXX befragt worden, ob sie wegen der Körperverletzung noch Schmerzen habe. Sie habe angegeben, dass die Geburt

ihrer Tochter dadurch erschwert worden sei. Danach sei sie zu keiner weiteren Aussage geladen worden und habe nie erfahren, ob es zu einer Gerichtsverhandlung gegen M.D. gekommen bzw. ob dieser verurteilt worden sei. römisch 40 befragt worden, ob sie wegen der Körperverletzung noch Schmerzen habe. Sie habe angegeben, dass die Geburt ihrer Tochter dadurch erschwert worden sei. Danach sei sie zu keiner weiteren Aussage geladen worden und habe nie erfahren, ob es zu einer Gerichtsverhandlung gegen M.D. gekommen bzw. ob dieser verurteilt worden sei.

Seit dem Faustschlag leide sie an Schwindel, Sehstörungen (Flimmern, Doppelbilder), Kopfschmerzen sowie einer rinnenden Nase. Außerdem habe sie mehrere Operationen erdulden müssen. Seit 1999 befinde sie sich in psychotherapeutischer Behandlung, seit November 2000 im XXXX. Die entsprechenden Befunde habe sie vorgelegt. Seit dem Faustschlag leide sie an Schwindel, Sehstörungen (Flimmern, Doppelbilder), Kopfschmerzen sowie einer rinnenden Nase. Außerdem habe sie mehrere Operationen erdulden müssen. Seit 1999 befinde sie sich in psychotherapeutischer Behandlung, seit November 2000 im römisch 40. Die entsprechenden Befunde habe sie vorgelegt.

Hinsichtlich ihres Verdienstentganges gab die Beschwerdeführerin an, Masseurin zu sein und auch immer wieder in diesem Beruf gearbeitet zu haben. Auf Grund ihrer gesundheitlichen Probleme habe sie jedoch nur maximal 25 Stunden pro Woche arbeiten können. Eine Vollzeitbeschäftigung sei ihr seit der Schädigung 1995 nicht mehr möglich gewesen.

Sie habe bei der PVA bereits einen Antrag auf Gewährung von Berufsunfähigkeitspension gestellt. Untersuchungen durch einen Facharzt für HNO-Krankheiten sowie durch einen Facharzt für Neurologie seien bereits erfolgt, eine augenärztliche Untersuchung werde noch folgen.

8. Mit Schreiben vom 25.11.2014 brachte die Beschwerdeführerin ergänzend vor, dass ihr nie ein Urteil zugewiesen sei. Die Trommelfellruptur, die im August 1994 durch einen Schlag von M.D. auf ihr linkes Ohr – welchen sie diesbezüglich nicht angezeigt habe – entstanden sei, habe ihre Symptomatik überlagert. So habe sie angenommen, dass ihre Verkühlungen und Kopfschmerzen dadurch verursacht worden seien, zumal ihr das linke Ohr am 02.03.1995 von einem Facharzt für HNO-Krankheiten gespült worden sei, was eine Mittelohrentzündung ausgelöst habe. Schon im CT aus dem Jahr 2000 sei der Verdacht einer Liquorrhoe nahegelegt. Dem sei jedoch nie nachgegangen worden. Erst im Jahr 2014 sei ein β -Trace-Test gemacht worden, der nicht negativ ausgefallen sei. Sie gehe daher davon aus, dass am 22.03.1995 mehr passiert sei als lediglich eine Prellung der Nase.

9. Mit Bescheid vom 14.01.2015, Zl. WLA3 / XXXX -1, wies die PVA den Antrag der Beschwerdeführerin auf Gewährung von Berufsunfähigkeitspension mit der Begründung ab, dass weder eine dauerhafte noch eine vorübergehende Berufsunfähigkeit im Ausmaß von mindestens sechs Monaten vorliege. 9. Mit Bescheid vom 14.01.2015, Zl. WLA3 / römisch 40 -1, wies die PVA den Antrag der Beschwerdeführerin auf Gewährung von Berufsunfähigkeitspension mit der Begründung ab, dass weder eine dauerhafte noch eine vorübergehende Berufsunfähigkeit im Ausmaß von mindestens sechs Monaten vorliege.

10. Mit Schreiben vom 10.02.2015 teilte die Landespolizeidirektion

XXXX der belangten Behörde mit, dass der Akt betreffend den Vorfall der Beschwerdeführerin am 22.03.1995 auf Grund der bereits erfolgten Skartierung nicht mehr vorhanden sei. römisch 40 der belangten Behörde mit, dass der Akt betreffend den Vorfall der Beschwerdeführerin am 22.03.1995 auf Grund der bereits erfolgten Skartierung nicht mehr vorhanden sei.

11. Mit Schreiben vom 15.04.2015 brachte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis, wonach sie angegeben habe, am Tag des errechneten Geburtstermins ihrer Tochter, dem 22.03.1995, auf dem Weg in die XXXX Klinik vom Vater des Kindes, M.D., mit der Faust ins Gesicht geschlagen worden und zunächst in die XXXX Klinik und anschließend ins XXXX Unfallkrankenhaus gegangen zu sein, wo eine schwere Nasenprellung diagnostiziert worden sei. Weiters habe sie angegeben, anschließend vermutlich im Polizeikommissariat XXXX Anzeige gegen Herrn M.D. erstattet zu haben, auf Grund eines Gedächtnisverlustes infolge des Schlages jedoch keine genauen Auskünfte dazu machen zu können. Ob es zu einer Gerichtsverhandlung gegen M.D. gekommen sei bzw. ob dieser wegen der angegebenen Straftat verurteilt worden sei, sei nicht bekannt. 11. Mit Schreiben vom 15.04.2015 brachte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis, wonach sie angegeben habe, am Tag des errechneten Geburtstermins ihrer Tochter, dem 22.03.1995, auf dem Weg in die römisch 40 Klinik vom Vater

des Kindes, M.D., mit der Faust ins Gesicht geschlagen worden und zunächst in die römisch 40 klinik und anschließend ins römisch 40 Unfallkrankenhaus gegangen zu sein, wo eine schwere Nasenprellung diagnostiziert worden sei. Weiters habe sie angegeben, anschließend vermutlich im Polizeikommissariat römisch 40 Anzeige gegen Herrn M.D. erstattet zu haben, auf Grund eines Gedächtnisverlustes infolge des Schlages jedoch keine genauen Auskünfte dazu machen zu können. Ob es zu einer Gerichtsverhandlung gegen M.D. gekommen sei bzw. ob dieser wegen der angegebenen Straftat verurteilt worden sei, sei nicht bekannt.

Auf Anfrage bei der Polizeiinspektion XXXX sei vom Polizeikommissariat XXXX mitgeteilt worden, dass der Akt betreffend den Vorfall der Beschwerdeführerin am 22.03.1995 wegen des Verdachts auf Körperverletzung auf Grund der bereits erfolgten Skartierung nicht mehr vorhanden sei. Ebenso sei von der Staatsanwaltschaft XXXX und dem Bezirksgericht XXXX mitgeteilt worden, dass kein Straftakt betreffend ein Strafverfahren gegen M.D. existiere. Vom Bezirksgericht XXXX habe lediglich in Erfahrung gebracht werden können, dass ein Strafantrag zur Zl. XXXX wegen § 83 StGB gestellt worden sei. Es sei jedoch nicht ersichtlich, was danach geschehen sei. Daher könne nicht festgestellt werden, ob M.D. wegen der angegebenen Körperverletzung verurteilt oder ob das Verfahren eingestellt worden sei. Auf Anfrage bei der Polizeiinspektion römisch 40 sei vom Polizeikommissariat römisch 40 mitgeteilt worden, dass der Akt betreffend den Vorfall der Beschwerdeführerin am 22.03.1995 wegen des Verdachts auf Körperverletzung auf Grund der bereits erfolgten Skartierung nicht mehr vorhanden sei. Ebenso sei von der Staatsanwaltschaft römisch 40 und dem Bezirksgericht römisch 40 mitgeteilt worden, dass kein Straftakt betreffend ein Strafverfahren gegen M.D. existiere. Vom Bezirksgericht römisch 40 habe lediglich in Erfahrung gebracht werden können, dass ein Strafantrag zur Zl. römisch 40 wegen Paragraph 83, StGB gestellt worden sei. Es sei jedoch nicht ersichtlich, was danach geschehen sei. Daher könne nicht festgestellt werden, ob M.D. wegen der angegebenen Körperverletzung verurteilt oder ob das Verfahren eingestellt worden sei.

Laut Ambulanzunterlagen des Unfallkrankenhauses XXXX habe die Beschwerdeführerin bei dem Vorfall am 22.03.1995 eine Nasenprellung mit deutlicher Hämatomverfärbung über dem Nasenbein erlitten. Weiters sei festgehalten worden, dass sie sich an den Unfallhergang erinnern könne und keine Zeichen einer Gehirnerschütterung feststellbar seien. Laut Ambulanzunterlagen des Unfallkrankenhauses römisch 40 habe die Beschwerdeführerin bei dem Vorfall am 22.03.1995 eine Nasenprellung mit deutlicher Hämatomverfärbung über dem Nasenbein erlitten. Weiters sei festgehalten worden, dass sie sich an den Unfallhergang erinnern könne und keine Zeichen einer Gehirnerschütterung feststellbar seien.

Die Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie durch den Schlag auf die Nase ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten habe und seither unter Schwindel, Sehstörungen, Kopfschmerzen und einer rinnenden Nase leide, würden sich nicht verifizieren lassen.

Weiters habe sie angegeben, sich seit 1999 in psychotherapeutischer Behandlung zu befinden. Laut vorgelegtem Befundbericht des XXXX vom 23.09.2014 sei die Beschwerdeführerin seit November 2000 im dortigen Institut bekannt und habe es bereits mehrere Behandlungsepisoden gegeben. Aktuell sei sie seit Jänner 2014 in regelmäßiger psychotherapeutischer Behandlung wegen einer langjährigen Belastung auf Grund einer körperlichen Erkrankung, die eine rezidivierende depressive Symptomatik, derzeit mittelgradiger Ausprägung, zur Folge gehabt habe. Weiters habe sie angegeben, sich seit 1999 in psychotherapeutischer Behandlung zu befinden. Laut vorgelegtem Befundbericht des römisch 40 vom 23.09.2014 sei die Beschwerdeführerin seit November 2000 im dortigen Institut bekannt und habe es bereits mehrere Behandlungsepisoden gegeben. Aktuell sei sie seit Jänner 2014 in regelmäßiger psychotherapeutischer Behandlung wegen einer langjährigen Belastung auf Grund einer körperlichen Erkrankung, die eine rezidivierende depressive Symptomatik, derzeit mittelgradiger Ausprägung, zur Folge gehabt habe.

Laut ärztlichem Gesamtgutachten der PVA zum Antrag auf Gewährung von Berufsunfähigkeitspension seien folgende Gesundheitsschädigungen der Beschwerdeführerin festgestellt worden:

- * Chronische Nasennebenhöhlenentzündung und Zustand nach FESS beidseits
- * Chronische Entzündung des linken Mittelohres – Adhäsivprozess
- * Kompensierte Gleichgewichtsstörung links
- * Cervicodorsolumbalgie

Eine Überprüfung der Angaben hinsichtlich des Tatgeschehens sei nicht möglich, sodass auch keine Beurteilung

getroffen werden könne, welcher Tatbestand vorgelegen habe und wie dieser strafrechtlich zu beurteilen wäre. Nach der höchstgerichtlichen Judikatur seien die Folgen der objektiven Beweislosigkeit oder die Unmöglichkeit, entscheidungsrelevante Tatsachen festzustellen – auch bei amtswegiger Ermittlungspflicht – von demjenigen zu tragen, der aus dieser Tatsache ein Recht ableiten wolle.

Nach den gesetzlichen Bestimmungen des VOG müsste weiters mit Wahrscheinlichkeit feststehen, dass die durch eine Straftat im Sinne des § 1 VOG erlittenen Schädigungen den gesamten beruflichen Werdegang der Beschwerdeführerin dermaßen beeinträchtigen würden, dass sie heute nicht mehr den Beruf ausüben könne, dem sie bei Nicht-Erleben der angegebenen Körperverletzung nachgehen könnte und deshalb heute bzw. ab August 2014 noch immer einen Verdienstentgang erleide. Für die Annahme eines – von den tatsächlichen Umständen abweichenden – fiktiven schadensfreien Verlaufes, welche nur auf Grundlage einer Wahrscheinlichkeit in dem Sinne erfolgen könne, dass erheblich mehr für als gegen das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 1 Abs. 1 Z 1 und § 3 VOG spreche, würden ausreichende Anhaltspunkte fehlen. Nach den gesetzlichen Bestimmungen des VOG müsste weiters mit Wahrscheinlichkeit feststehen, dass die durch eine Straftat im Sinne des Paragraph eins, VOG erlittenen Schädigungen den gesamten beruflichen Werdegang der Beschwerdeführerin dermaßen beeinträchtigen würden, dass sie heute nicht mehr den Beruf ausüben könne, dem sie bei Nicht-Erleben der angegebenen Körperverletzung nachgehen könnte und deshalb heute bzw. ab August 2014 noch immer einen Verdienstentgang erleide. Für die Annahme eines – von den tatsächlichen Umständen abweichenden – fiktiven schadensfreien Verlaufes, welche nur auf Grundlage einer Wahrscheinlichkeit in dem Sinne erfolgen könne, dass erheblich mehr für als gegen das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Paragraph eins, Absatz eins, Ziffer eins und Paragraph 3, VOG spreche, würden ausreichende Anhaltspunkte fehlen.

Daher könne nicht mit der nach den gesetzlichen Bestimmungen des VOG erheblichen Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass die Beschwerdeführerin durch eine mit einer mehr als sechsmonatigen Freiheitsstrafe bedrohte, rechtswidrige und vorsätzliche Handlung eine schwere Körperverletzung bzw. Gesundheitsschädigung erlitten habe und dadurch ihre Erwerbsfähigkeit gemindert sei, weshalb ihr Antrag auf Ersatz des Verdienstentganges abgewiesen werden werde.

Ebenso könne nicht mit der nach den gesetzlichen Bestimmungen des VOG erheblichen Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass die psychotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin in Folge einer Handlung im Sinne des § 1 Abs. 1 VOG erforderlich sei, weshalb auch ihr Antrag auf Übernahme der Kosten für eine psychotherapeutische Krankenbehandlung abgewiesen werden werde. Ebenso könne nicht mit der nach den gesetzlichen Bestimmungen des VOG erheblichen Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass die psychotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin in Folge einer Handlung im Sinne des Paragraph eins, Absatz eins, VOG erforderlich sei, weshalb auch ihr Antrag auf Übernahme der Kosten für eine psychotherapeutische Krankenbehandlung abgewiesen werden werde.

12. Mit Stellungnahme vom 28.04.2015 führte die Beschwerdeführerin aus, dass sie ihre Beschwerden seit jenem Faustschlag habe. Sie habe gegen den negativen Bescheid der PVA betreffend die Gewährung von Berufsunfähigkeitspension Klage eingebracht. Das HNO-Gutachten vom 18.11.2014 schließe eine klinische Symptomatik einer Liquorfistel nicht aus. Über den Faustschlag in ihr Gesicht, Stunden vor der Geburt ihrer Tochter, habe sie erst sprechen können, als diese bereits erwachsen gewesen sei und maturiert habe, da das Trauma zu einschneidend gewesen sei. Daher sei dieser Schlag bis 2014 nicht berücksichtigt worden.

Weiters führt die Beschwerdeführerin Folgendes aus:

"Wichtig: CT, MR waren stets OB,

1999 das Cholesteatom [5 mm] nicht sichtbar

2002, 2004 Fess Prof. St XXXX – operierte auf klinischen Verdacht 2002, 2004 Fess Prof. St römisch 40 – operierte auf klinischen Verdacht:

große zähe Schleimqualle im Keilbein

2013: Fess Dr. F XXXX [S XXXX] – operierte auf klinischen Verdacht 2013: Fess Dr. F römisch 40 [S römisch 40] – operierte auf klinischen Verdacht:

glasige Polypen obliterierten die Stirnhöhle komplett, trübes Sekret trat nach Entfernung der Polypen aus

Kurze chronologische Übersicht:

1994 Trommelfellruptur li nach einem Schlag – ich war schwanger

1995 Faustschlag mitten ins Gesicht/Nasenwurzel/Augen-ich: 40 SSW-Nasenbluten, großes Hämatom, Schwindel, Sehstörungen, Gedächtnislücke bis zum Einsetzen der Geburt - 59h nach dem Schlag

1997 Tympanoplastik li, weiterhin Schwindel, Sehstörungen, li Nasenatmung nicht möglich, Kopfschmerzen, Wirbelsäulenschmerzen

1999 Cholesteatom, defektes TF li – OP, weiterhin Schwindel, Sehstörungen, subfebrile Temperatur, Kopfschmerzen, Sinusitiden, Myokarditis

2000 Tympanoplastik und Cholesteatomentfernung

2000 endonasaler Eingriff, Zustand unverändert, Tinnitus

2001 Adenotomie

2001 Beginn Antibiotikatherapie – Ciproxin 750 mg 2 x tgl. – jeder Auslassversuch führt zu einer Verschlimmerung meines Zustandes – eitrige Sinusitis, subfebrile Temperaturen, Kopf- und Wirbelsäulenschmerzen werden unerträglich, Tinnitus, Schwindel und Sehstörungen werden stärker (bis heute)

2002 Fess Prof. St XXXX2002 Fess Prof. St römisch 40

2004 Fess Prof. St XXXX2004 Fess Prof. St römisch 40

2013 Fess OA. Dr. S XXXX2013 Fess OA. Dr. S römisch 40

2013/2014 Ovariectomie li/TU ov. per magna, per medianer UB-Laparotomie2013 aus 2014, Ovariectomie li/TU ov. per magna, per medianer UB-Laparotomie

Mediane UB-Laparotomie-Ovar re.

Rasche Erholungsphasen nach diesen Eingriffen- bis HNO

2014 anhaltend Schwindel, Sehstörungen, Kopfschmerzen, ständiges Rinnen aus der Nase, Sekretabfluss den Rachen entlang [Flüssigkeit klar, Sekretquallen klar bis milchig trüb], Tinnitus, Brennen rechtes unteres Augenlid, LKH XXXX, β -Trace im Nasensekret erhöht – CT unauffällig: daher keine weiteren Maßnahmen2014 anhaltend Schwindel, Sehstörungen, Kopfschmerzen, ständiges Rinnen aus der Nase, Sekretabfluss den Rachen entlang [Flüssigkeit klar, Sekretquallen klar bis milchig trüb], Tinnitus, Brennen rechtes unteres Augenlid, LKH römisch 40, β -Trace im Nasensekret erhöht – CT unauffällig: daher keine weiteren Maßnahmen

2015: Beschwerden wie schon seit 20 Jahren

Es wird ein weiterer Eingriff in XXXX HNO am 10.08.2015 erfolgen."Es wird ein weiterer Eingriff in römisch 40 HNO am 10.08.2015 erfolgen."

13. Mit Schreiben vom 07.05.2015 schrieb die belangte Behörde dem Ärztlichen Dienst vor, durch Befragung eines ärztlichen Sachverständigen Folgendes festzustellen:

"1. Welche Gesundheitsschädigung erlitt Frau XXXX durch den Faustschlag am 22.03.1995?1. Welche Gesundheitsschädigung erlitt Frau römisch 40 durch den Faustschlag am 22.03.1995?

2. Kann Frau XXXX durch den Schlag auf die Nase einen Gedächtnisverlust und ein Schädel-Hirn-Trauma [Abl. 19] erlitten haben, obwohl vom UKH XXXX festgehalten wurde, dass sich Frau XXXX an den Unfallhergang erinnern kann und keine Zeichen einer Gehirnerschütterung feststellbar sind [Abl. 23, 82-83]?2. Kann Frau römisch 40 durch den Schlag auf die Nase einen Gedächtnisverlust und ein Schädel-Hirn-Trauma [Abl. 19] erlitten haben, obwohl vom UKH römisch 40 festgehalten wurde, dass sich Frau römisch 40 an den Unfallhergang erinnern kann und keine Zeichen einer Gehirnerschütterung feststellbar sind [Abl. 23, 82-83]?

3. Gegebenenfalls, wie wahrscheinlich wären solche Verletzungsfolgen [es müssen mehr Gründe dafür als dagegen sprechen, die bloße Möglichkeit wäre nicht ausreichend um eine solche Annahme als kausale Verletzungsfolge anzusehen]?

4. Wenn nein, wird um Begründung ersucht, warum eine Nasenprellung kein Schädel-Hirn-Trauma bzw. keinen Gedächtnisverlust verursachen kann?

5. An welchen Gesundheitsschädigungen [physisch und psychisch] leidet Frau XXXX ? 5. An welchen Gesundheitsschädigungen [physisch und psychisch] leidet Frau römisch 40 ?

6. Welche dieser Gesundheitsschädigungen sind mit Wahrscheinlichkeit auf die Schädigung vom 22.03.1995 zurückzuführen [kausal]?

7. Falls das Verbrechen vom 22.03.1995 nicht alleinige Ursache der gesundheitlichen Probleme von Frau XXXX ist, wird um Beurteilung gebeten, ob das Verbrechen als wesentliche Ursache zum derzeitigen Leidenszustand beigetragen hat? 7. Falls das Verbrechen vom 22.03.1995 nicht alleinige Ursache der gesundheitlichen Probleme von Frau römisch 40 ist, wird um Beurteilung gebeten, ob das Verbrechen als wesentliche Ursache zum derzeitigen Leidenszustand beigetragen hat?

8. Welche der festgestellten Gesundheitsschädigungen sind akausal?

9. Bei Verneinung der Frage 7 wird um eine ausführliche Stellungnahme gebeten, warum der Leidenszustand von Frau XXXX auf die akausalen Gesundheitsschädigungen zurückzuführen ist? 9. Bei Verneinung der Frage 7 wird um eine ausführliche Stellungnahme gebeten, warum der Leidenszustand von Frau römisch 40 auf die akausalen Gesundheitsschädigungen zurückzuführen ist?

10. Ist Frau XXXX auf Grund ihrer kausalen Gesundheitsschädigungen berufsunfähig? Es wird um eine ausführliche Begründung gebeten, wobei auf das Gutachten der PVA verwiesen wird [Abl. 105-109]. 10. Ist Frau römisch 40 auf Grund ihrer kausalen Gesundheitsschädigungen berufsunfähig? Es wird um eine ausführliche Begründung gebeten, wobei auf das Gutachten der PVA verwiesen wird [Abl. 105-109].

11. Benötigt Frau XXXX aufgrund ihrer allfälligen kausalen psychischen Beeinträchtigung eine psychotherapeutische Krankenbehandlung? 11. Benötigt Frau römisch 40 aufgrund ihrer allfälligen kausalen psychischen Beeinträchtigung eine psychotherapeutische Krankenbehandlung?

12. Wenn nein, ist die psychotherapeutische Krankenbehandlung von Frau XXXX auf Grund ihrer akausalen Gesundheitsschädigungen erforderlich [s. Abl. 36-37]? 12. Wenn nein, ist die psychotherapeutische Krankenbehandlung von Frau römisch 40 auf Grund ihrer akausalen Gesundheitsschädigungen erforderlich [s. Abl. 36-37]?"

14. Am 03.07.2015 erstattete Dr. XXXX (im Folgenden Dr. U.C.), Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, an den Ärztlichen Dienst der belangten Behörde folgendes Gutachten: 14. Am 03.07.2015 erstattete Dr. römisch 40 (im Folgenden Dr. U.C.), Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, an den Ärztlichen Dienst der belangten Behörde folgendes Gutachten:

"Anamnese:

48 Jahre alte Frau, die am Freitag, dem 03.07.2015, um 10 Uhr alleine zur Untersuchung kommt und sich mit Reisepass ausweist. Sie sei verheiratet gewesen, nur eineinhalb Jahre, dann alleine lebend, Alleinerzieherin. Eine Tochter mit 20 Jahren. Sie habe schon einige Beziehungen gehabt, aber nie von Dauer. Sie habe aber ein intaktes soziales Umfeld. Freunde und Freundinnen. Sie habe 5 Klassen Gymnasium besucht, dann die Krankenpflegeschule, 1/2 Jahr vor dem Diplom abgebrochen, viele verschiedene Jobs gemacht. Zum Beispiel in der Schweiz gearbeitet als Kindermädchen, in Italien als Projektleiterin für Ausstellungen, war arbeitslos, Notstandshilfebezieherin, habe auch von Mindestsicherung gelebt. Jetzt sei sie ausgebildete Heilmasseurin. Oft sei sie müde, energielos, leide unter Kopfweh und Erschöpfung. Die Tochter studiere Englisch. Sie selbst habe Gewalterfahrung in ihrer Familie erlitten. Der Kindesvater ebenso, sie habe das gewusst. Trotzdem habe sie es mit ihm versucht. Als er sie das erste Mal geschlagen habe, habe sie an Trennung gedacht. Aber sie sei schwanger von ihm gewesen und hätte gedacht, er werde es nie wieder tun. In der Schwangerschaft habe er sie dann auf dem Weg zum Spital wieder heftig und brutal gegen ihr Gesicht geschlagen. Mit der Faust gegen das Gesicht. Sie sei aber zuerst ins Spital zur Kontrolle ihrer Schwangerschaft gegangen und dann erst zur Kontrolle wegen der Kopfverletzung. Es sei nur oberflächlich untersucht worden und lediglich eine ‚Prellung‘ festgestellt worden. Aber es sei weder ein Schädelröntgen noch ein CT oder eine neurologische Untersuchung gemacht worden. Nur ein seitliches Nasenröntgen und eine schwere Nasenprellung mit massiver Blutung. Am nächsten Tag sei die Geburt gewesen. Sie sei nach dem Schlag beeinträchtigt gewesen, habe zuerst Gedächtnislücken gehabt, dann

einen Trommelfellriss, Sinusitis, die rezidivierend war, mit Verdacht auf Liquoraustritt. Nachfolgend zahlreiche Behandlungen, oftmalige Cholesteatome mit Operationen, Polypenabtragungen, etc., etc.

Die ganze Geschichte hat immer noch kein Ende gefunden. Bis dahin sei sie ein gesunder Mensch gewesen.

Frühere Erkrankungen:

Ovar Tumor links 10/2013, borderline Tumor, keine Nachbehandlung
Ovar Tumor links 10 aus 2013,, borderline Tumor, keine Nachbehandlung

Rechts 2014

Einmal Radfahr Unfall 1997-99.

Nach dem Faustschlag ständige Operationen und Beschwerden:

1997 Tympanoplastik links

1999 Cholesteatom Operation links

1/2000 Tympanoplastik und Cholesteatom OP links
1 aus 2000, Tympanoplastik und Cholesteatom OP links

8/2000 endoskopische Nasenspiegelung
8 aus 2000, endoskopische Nasenspiegelung

2002, 2004, 2013 Nasenuntersuchungen endoskopisch

2001 bis 2002 Adenotomie

Wurde von Ärzten zunehmend als histrionisch und aggravierend angenommen. Vor einer CT- Untersuchung habe eine Ärztin zu ihr gesagt: ‚Sie wissen eh, dass sie nix haben. Aber wir operieren sie trotzdem.‘ Nach der OP dann die Aussage: ‚Wir haben zu Recht operiert, es war alles oblitiert.‘

Medikamentöse Therapie: Parkemed 500 2-4, Tenormin 25 mg 2x1, Ciproxin 750 mg 2x1, Psychopax Tropfen 9-12 bei Bedarf, 3-4 x. Früher Antidepressiva versucht, hätten nicht geholfen [Seropram].

Größe: 170 cm

Gewicht: 75 kg

Nikotin: 20, Alkohol: gelegentlich, Drogen: O

Neurologischer Status:

Im Kopf- und im Hirnnervenbereich keine Auffälligkeiten. Hörverminderung nicht zuordenbar, mal links, mal rechts. Im Bereich der Extremitäten seitengleich unauffällige Verhältnisse bezüglich Tonus, Kraft, Sensibilität und Reflexe. Keine Koordinationsstörungen. Keine pathologischen Reflexe. Keine Pyramidenbahnzeichen. Sämtliche Steh- und Gehversuche unauffällig. Gangbild unauffällig.

Psychischer Status:

Bewusstseinsklar und allseits orientiert. Keine Denkstörungen. Keine psychotische Symptomatik. Konzentration, Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit regelrecht.

Gedankenductus regelrecht. Befindlichkeit erschöpft, resigniert, verzweifelt, aber trotzdem bemüht und kooperativ. Vermindert affizierbar und resonanzfähig. Keine Suizidalität.

Beantwortung der gestellten Fragen [die bitte dem Akt zu entnehmen sind]:

1. Frau XXXX erlitt durch den Faustschlag am 22.03.1995 ein körperliches Trauma [nachgewiesen und dokumentiert: schwere Nasenprellung mit schwerem Bluterguss und Nasenbluten, Aktenblatt 23] und mit Wahrscheinlichkeit nachfolgend eine Serie von Folgeschäden wie Sinusitiden, Trommelfellperforation links, Austritt von Gehirnflüssigkeit durch die Nase, häufige Nasen- und Nebenhöhlenentzündungen und Wachstum von Gewächsen im äußeren Gehörgang links. Die ständigen nicht enden wollenden Krankheiten und Unpässlichkeiten bewirkten einen psychischen Leidenszustand, der von den sie behandelnden Ärzten als ‚Somatisierungsstörung‘ abgetan wurde, wofür aber keine ausreichende Begründung vorliegt. Zusammenfassend könnte man das Leiden am ehesten als chronische Nebenhöhlenentzündung einstufen.

1. Frau römisch 40 erlitt durch den Faustschlag am 22.03.1995 ein körperliches Trauma [nachgewiesen und dokumentiert: schwere Nasenprellung mit schwerem Bluterguss und Nasenbluten,

Aktenblatt 23] und mit Wahrscheinlichkeit nachfolgend eine Serie von Folgeschäden wie Sinusitiden, Trommelfellperforation links, Austritt von Gehirnflüssigkeit durch die Nase, häufige Nasen- und Nebenhöhlenentzündungen und Wachstum von Gewächsen im äußeren Gehörgang links. Die ständigen nicht enden wollenden Krankheiten und Unpässlichkeiten bewirkten einen psychischen Leidenszustand, der von den sie behandelnden Ärzten als ‚Somatisierungsstörung‘ abgetan wurde, wofür aber keine ausreichende Begründung vorliegt. Zusammenfassend könnte man das Leiden am ehesten als chronische Nebenhöhlenentzündung einstufen.

2. Ja. Laut Aussagen von Frau XXXX und auch laut Unterlagen wurden ja absolut keine entsprechenden Untersuchungen gemacht, die das eine beweisen oder ausschließen lassen. Einzig eine seitliche Aufnahme der Nase sei durchgeführt worden. Aber keine neurologische Untersuchung, kein Schädelröntgen, kein Schädel-CT. Die Aussagen von Frau XXXX, dass sie, da sie bereits am Geburtstermin war, zuerst an ihr Baby gedacht habe, und sich erst dann um sich selbst gekümmert habe, ist nachvollziehbar. So sei sie zuerst in die XXXX Klinik zur Untersuchung gegangen und dann erst zur Untersuchung wegen des Faustschlages ins XXXX Krankenhaus. 2. Ja. Laut Aussagen von Frau römisch 40 und auch laut Unterlagen wurden ja absolut keine entsprechenden Untersuchungen gemacht, die das eine beweisen oder ausschließen lassen. Einzig eine seitliche Aufnahme der Nase sei durchgeführt worden. Aber keine neurologische Untersuchung, kein Schädelröntgen, kein Schädel-CT. Die Aussagen von Frau römisch 40, dass sie, da sie bereits am Geburtstermin war, zuerst an ihr Baby gedacht habe, und sich erst dann um sich selbst gekümmert habe, ist nachvollziehbar. So sei sie zuerst in die römisch 40 Klinik zur Untersuchung gegangen und dann erst zur Untersuchung wegen des Faustschlages ins römisch 40 Krankenhaus.

3. Eine Trommelfellperforation ist mit mehr als nur Wahrscheinlichkeit als Verletzungsfolge anzusehen und die übrigen nachfolgenden Leiden wohl auch.

Epistaxis und Hämatom und nachfolgende häufige Sinusitiden nach schwerer Nasenprellung. Natürlich müsste man dazu einen HNO-Arzt befragen, aber es liegt auf der Hand. Vor diesem Ereignis ist nie eine ähnliche Erkrankung des HNO-fachärztlichen Fachgebietes betreffend aufgetreten, danach über Jahre ständig, sogar mit Liquorrhoe, da ist es doch mehr als wahrscheinlich, dass dies eine Trauma-Folge darstellt.

4. –

5. Physisch an chronischen Sinusitiden mit wiederholten Cholesteatomen und psychisch an einer Schmerzstörung.

6. Beide Leiden sind mit Wahrscheinlichkeit auf die Schädigung vom 22.03.1995 zurückzuführen und damit kausal.

7. Das Verbrechen wird als wesentliche Ursache der gesundheitlichen Probleme von Frau XXXX angesehen. 7. Das Verbrechen wird als wesentliche Ursache der gesundheitlichen Probleme von Frau römisch 40 angesehen.

8. Laut vorliegenden Unterlagen keine.

9. –

10. Nein.

11. Ja. Psychotherapie ist eindeutig indiziert, um ihre Ressourcen zur Bewältigung zu erhöhen und bestärken.

12. –?

15. Mit Schreiben vom 31.08.2015 schrieb die belangte Behörde dem Ärztlichen Dienst die Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Fachgebiet für HNO-Krankheiten vor, in welchem die bereits mit Vorschreibung vom 07.05.2015 genannten Fragen sowie zusätzlich folgende Fragen zu beantworten seien:

"Frau XXXX beantragte den Ersatz des Verdienstentganges und gab an, dass sie Masseurin ist und wegen des Vorfalls vom 22.03.1995 und den daraus resultierenden gesundheitlichen Problemen nur maximal 25 Stunden pro Woche arbeiten konnte; eine Vollzeitbeschäftigung ist ihr seit 22.03.1995 nicht möglich." Frau römisch 40 beantragte den Ersatz des Verdienstentganges und gab an, dass sie Masseurin ist und wegen des Vorfalls vom 22.03.1995 und den daraus resultierenden gesundheitlichen Problemen nur maximal 25 Stunden pro Woche arbeiten konnte; eine Vollzeitbeschäftigung ist ihr seit 22.03.1995 nicht möglich.

1. Handelt es sich bei den am 22.03.1995 erlittenen kausalen Gesundheitsschädigungen [bitte die Gesundheitsschädigung angeben] um eine schwere Körperverletzung im Sinne des § 84 Abs. 1 StGB – die Tat muss eine länger als 24 Tage dauernde Gesundheitsschädigung oder Berufsunfähigkeit zur Folge haben oder die Verletzung

oder Gesundheitsschädigung muss an sich schwer sein?1. Handelt es sich bei den am 22.03.1995 erlittenen kausalen Gesundheitsschädigungen [bitte die Gesundheitsschädigung angeben] um eine schwere Körperverletzung im Sinne des Paragraph 84, Absatz eins, StGB – die Tat muss eine länger als 24 Tage dauernde Gesundheitsschädigung oder Berufsunfähigkeit zur Folge haben oder die Verletzung oder Gesundheitsschädigung muss an sich schwer sein?

2. Ist die chronische Nasennebenhöhlenentzündung von Frau XXXX mit Wahrscheinlichkeit eine Verletzungsfolge der am 22.03.1995 erlittenen Nasenprellung und handelt es sich dabei um eine schwere Körperverletzung im Sinne des § 84 Abs. 1 StGB?2. Ist die chronische Nasennebenhöhlenentzündung von Frau römisch 40 mit Wahrscheinlichkeit eine Verletzungsfolge der am 22.03.1995 erlittenen Nasenprellung und handelt es sich dabei um eine schwere Körperverletzung im Sinne des Paragraph 84, Absatz eins, StGB?

3. War bzw. ist es Frau XXXX tatsächlich nicht möglich, auf Grund ihrer kausalen Gesundheitsschädigungen eine Vollzeitbeschäftigung [als Masseurin] auszuüben?3. War bzw. ist es Frau römisch 40 tatsächlich nicht möglich, auf Grund ihrer kausalen Gesundheitsschädigungen eine Vollzeitbeschäftigung [als Masseurin] auszuüben?

4. Gegebenenfalls wird um eine ausführliche Begründung gebeten, warum eine Nasenprellung bzw. eine chronische Nasennebenhöhlenentzündung zu einer geminderten Arbeitsfähigkeit führen?

5. In welchem Ausmaß [Wochenstunden] wäre Frau XXXX eine Beschäftigung als Masseurin zumutbar?5. In welchem Ausmaß [Wochenstunden] wäre Frau römisch 40 eine Beschäftigung als Masseurin zumutbar?

6. Bei Verneinung der Frage 4 wird um Auskunft gebeten, ob Frau XXXX unter Berücksichtigung aller Gesundheitsschädigungen eine Vollzeitbeschäftigung als Masseurin zumutbar ist bzw. für wie viele Wochenstunden sie ihre Beschäftigung als Masseurin ausüben könnte?6. Bei Verneinung der Frage 4 wird um Auskunft gebeten, ob Frau römisch 40 unter Berücksichtigung aller Gesundheitsschädigungen eine Vollzeitbeschäftigung als Masseurin zumutbar ist bzw. für wie viele Wochenstunden sie ihre Beschäftigung als Masseurin ausüben könnte?

7. Handelt es sich bei einer Trommelfellperforation mit wiederholten Cholesteatomen um eine schwere Körperverletzung im Sinne des § 84 Abs. 1 StGB?"7. Handelt es sich bei einer Trommelfellperforation mit wiederholten Cholesteatomen um eine schwere Körperverletzung im Sinne des Paragraph 84, Absatz eins, StGB?"

16. Auf Grund der am 15.12.2015 erfolgten Begutachtung der Beschwerdeführerin erstattete Dr. XXXX (im Folgenden Dr. K.N.), Facharzt für Hals- Nasen- und Ohrenkrankheiten, am 28.12.2015 an den Ärztlichen Dienst der belangten Behörde folgendes Gutachten:16. Auf Grund der am 15.12.2015 erfolgten Begutachtung der Beschwerdeführerin erstattete Dr. römisch 40 (im Folgenden Dr. K.N.), Facharzt für Hals- Nasen- und Ohrenkrankheiten, am 28.12.2015 an den Ärztlichen Dienst der belangten Behörde folgendes Gutachten:

"Vorgeschichte:

Kommt alleine. Sie hat neue Unterlagen mit [s.u.], aber keine Röntgen- oder CT-Bilder.

Die AW berichtet, dass es um 2 Traumata geht, uzw.

1. Schlag aufs linke Ohr 1994, war damals AKH, da sei Perf. festgestellt worden, es wurde Ko in 6 Monaten empfohlen, war in der Folge bei HNO-FA, der habe gespült [37 SSW] und hatte dann starke Schmerzen [37. Woche]. Hat Schmerzmittel und AB bekommen, das ist dann abgeheilt.1. Schlag aufs linke Ohr 1994, war damals AKH, da sei Perf. festgestellt worden, es wurde Ko in 6 Monaten empfohlen, war in der Folge bei HNO-FA, der habe gespült [37 SSW] und hatte dann starke Schmerzen [37. Woche]. Hat Schmerzmittel und Ausschussbericht bekommen, das ist dann abgeheilt.

2. Schlag auf die Nase am 22.03.1995, am Geburtstermin. Sie sei nicht bewusstlos gewesen, aber durch die Umstände [Trauma, Geburt etc.] seien dann Gedächtnislücken aufgetreten. Sie habe geblutet, sie habe ein Hämatom gehabt, Schwindel, Sehstörungen [Abl. 117]. Es ist nur ein seitl. Röntgen angefertigt worden, eine Fraktur wurde nicht beobachtet.

Sie lebt alleine. Sie ist seit 2013 nicht mehr berufstätig; hat immer nur 25 h machen können. Allergietestung sei zwei Mal negativ gewesen - Befunde nicht mit.

Therapie dzt.:

Ist jetzt seit 3 Wochen ohne Ciproxin, hat das seit 2001 genommen nach erstem Abstrich.

Dzt. Tenormin 25 mg 2 x 1, Parkemed b. Bed., Psychopax 3 x – 4 x tgl. 9 - 10 gtt.

Befunde:

1. Begleitschreiben der AW zum Antrag und Niederschrift vom 25.11.2014 [Abl. 19, 21] und Zusammenfassung der Vorgeschichte durch die AW selbst vom 28.04.2015 [Abl. 117-118] mit Schilderung der beiden Traumata und aller folgenden Operationen.

2. Ambulanzkarte XXXX -KH vom 22.03.1995 [Abl. 23 = Abl. 82-83] 2. Ambulanzkarte römisch 40 -KH vom 22.03.1995 [Abl. 23 = Abl. 82-83]:

‚Cont. gravis ossis nasi cum haematoma magna. Epistaxis.‘

3. Folgende Unterlagen beziehen sich auf das linke Ohr:

- -Strichaufzählung
Arztbrief HNO XXXX -KH [Abl. 24]: Myringoplastik li wegen Perforation am 14.08.1997
Arztbrief HNO römisch 40 - KH [Abl. 24]: Myringoplastik li wegen Perforation am 14.08.1997.
- -Strichaufzählung
CT der Felsenbeine Diagnosezentrum XXXX vom 09.04.2009 [Abl. 69]
CT der Felsenbeine Diagnosezentrum römisch 40 vom 09.04.2009 [Abl. 69]:
‚Kein Hinweis auf Cholesteatom‘.
- -Strichaufzählung
Operationsbericht HNO XXXX vom 22.07.1999 [Abl. 86 RS]: Linkes Ohr
Operationsbericht HNO römisch 40 vom 22.07.1999 [Abl. 86 RS]: Linkes Ohr
- -Strichaufzählung
Eröffnung einer kleinen Cholesteatomperle im hinteren oberen Quadranten und Abdecken einer kleinen Perforation im vorderen unteren Quadranten.
- -Strichaufzählung
Operationsbericht HNO AKH vom 05.01.2000 [Abl. 85 u RS]:
Cholesteatomperle am Hammergriff wird entfernt und Re-Tympanoplastik li.
- -Strichaufzählung
Ambulanzunterlagen HNO AKH von 14.10.1999 - 17.01.2001 [Abl. 89-98]

4. Folgende Unterlagen beziehen sich auf die Nebenhöhlenproblematik und die Nebenhöhlenoperationen:

- -Strichaufzählung
CT NNH AKH XXXX vom 24.02.2000 [Abl. 25]: ‚benigne imponierende Veränderung im linken Sphenoid‘
CT NNH AKH römisch 40 vom 24.02.2000 [Abl. 25]: ‚benigne imponierende Veränderung im linken Sphenoid‘.
- -Strichaufzählung
OP-Bericht AKH XXXX NNH-Op bds. vom 08.08.2000 [Prof. F XXXX , Abl. 26 = Abl. 86]: geringe polypoide Veränderungen bds. im Siebbeinbereich.
OP-Bericht AKH römisch 40 NNH-Op bds. vom 08.08.2000 [Prof. F römisch 40 , Abl. 26 = Abl. 86]: geringe polypoide Veränderungen bds. im Siebbeinbereich.
- -Strichaufzählung
Unterlagen XXXX HNO bez. Aufenthalt von 10.12. - 16.12.2002 [Abl. 46-53] zur Durchführung nachstehender Operation mit Histo [Knochenmarksbälkchen].
Unterlagen römisch 40 HNO bez. Aufenthalt von 10.12. - 16.12.2002 [Abl. 46-53] zur Durchführung nachstehender Operation mit Histo [Knochenmarksbälkchen].
- -Strichaufzählung
OP-Bericht XXXX Nasenendoskopie rechts und Histogewinnung li Keilbein vom 12.12.2002 [Prof. St XXXX , Abl. 27-28 = Abl. 47-48] wegen suspiz. Fibroms li Schädelbasis.
OP-Bericht römisch 40 Nasenendoskopie rechts und Histogewinnung li Keilbein vom 12.12.2002 [Prof. St römisch 40 , Abl. 27-28 = Abl. 47-48] wegen suspiz. Fibroms li Schädelbasis.
- -Strichaufzählung
Unterlagen XXXX HNO bez. Aufenthalt vom 26.08. - 30.08.2004 zur Durchführung untenstehender Operation [Abl.

54-62].Unterlagen römisch 40 HNO bez. Aufenthalt vom 26.08. - 30.08.2004 zur Durchführung untenstehender Operation [Abl. 54-62].

- -Strichaufzählung
OP-Bericht XXXX NH-Operation bds. v. 27.08.2004 [Prof. St XXXX Abl. 29 = Abl. 57]OP-Bericht römisch 40 NH-Operation bds. v. 27.08.2004 [Prof. St römisch 40 Abl. 29 = Abl. 57].
- -Strichaufzählung
CT NNH Diagnosezentrum XXXX vom 09.04.2009 [Abl. 68]CT NNH Diagnosezentrum römisch 40 vom 09.04.2009 [Abl. 68]:
Schleimhautschwellung linke Kieferhöhle, sonst unauff nach Siebbeinop. bds.
- -Strichaufzählung
CT NNH Diagnosezentrum XXXX vom 03.06.2013 [Abl. 67]CT NNH Diagnosezentrum römisch 40 vom 03.06.2013 [Abl. 67].
- -Strichaufzählung
CT NNH XXXX vom 23.07.2013 [Abl. 66]: ‚Randständige Schleimhautschwellung im Sinus maxillaris links sowie in den linksseitigen Ethmoidalzellen‘.CT NNH römisch 40 vom 23.07.2013 [Abl. 66]: ‚Randständige Schleimhautschwellung im Sinus maxillaris links sowie in den linksseitigen Ethmoidalzellen‘.
- -Strichaufzählung
Unterlagen XXXX HNO bez. Aufenthalt vom 23.07.2013-27.07.2013 zur Durchführung nachstehender Operation [Abl. 70-73].Unterlagen römisch 40 HNO bez. Aufenthalt vom 23.07.2013-27.07.2013 zur Durchführung nachstehender Operation [Abl. 70-73].
- -Strichaufzählung
OP-Bericht XXXX NH-Operation bds. v. 24.07.2013 [OÄ Dr. S XXXX , Abl. 30]OP-Bericht römisch 40 NH-Operation bds. v. 24.07.2013 [OÄ Dr. S römisch 40 , Abl. 30].

5. Folgende Unterlagen beziehen sich auf die Frage Liquorrhoe:

- -Strichaufzählung
Unterlagen HNO XXXX nach Aufenthalt von 25.06. - 02.07.2014 [Abl. 31-35 und Abl. 73-80]: β - Trace links erhöht, es könnte eine Liquorfistel links vorliegen, jedoch: Probe zeigt 0,72 mg/l β -Trace und ‚der Messbereich zwischen 0,3 und 1,3 ist mit einer diagnostischen Unsicherheit behaftet‘.Unterlagen HNO römisch 40 nach Aufenthalt von 25.06. - 02.07.2014 [Abl. 31-35 und Abl. 73-80]: β - Trace links erhöht, es könnte eine Liquorfistel links vorliegen, jedoch: Probe zeigt 0,72 mg/l β -Trace und ‚der Messbereich zwischen 0,3 und 1,3 ist mit einer diagnostischen Unsicherheit behaftet‘.
- -Strichaufzählung
Neurologie XXXX vom 18.11.2015 [nachgereicht]: neuerliche Untersuchung von β -Trace in Merocell-Nasenschwämmchen: ‚Es handelt sich eher nicht um Liquor‘.Neurologie römisch 40 vom 18.11.2015 [nachgereicht]: neuerliche Untersuchung von β -Trace in Merocell-Nasenschwämmchen: ‚Es handelt sich eher nicht um Liquor‘.

6. Weitere Befunde:

- -Strichaufzählung
Ergebnis eines BSB-VGA vom 21.07.2009 [Abl. 10]: 30% wegen chron. rez. Rhinosinusitis und 10% wegen geringgrad. Hörstörung links.
- -Strichaufzählung
Ambulanzkarte Neurochirurgie XXXX spital vom 14.07.2014 [Abl. 11]Ambulanzkarte Neurochirurgie römisch 40 spital vom 14.07.2014 [Abl. 11].
- -Strichaufzählung
MR Gehirnschädel vom 09.11.2015 [nachgereicht]: unauff. Befund.

Fragen an den HNO-GA:

Fragen 1 - 7: s. Abl. 141 RS

Subjektive Beschwerden:

Kopfschmerzen: extrem stark, jeden Tag, mit Druck in die Augen, Nasenwurzel, geht bandförmig bis Hinterkopf.

Sehstörung: beim Schauen nimmt Muster und räuml. Verhältnisse anders wahr. Beim Gehen und Stehen führt das zu ‚Schwindelgefühl‘ mit Übelkeit.

Bewegungseinschränkungen von der HWS.

Nase tropft ununterbrochen und jetzt kommen grüne Krusten raus. Nasenrinnen ‚schon immer‘, das Tropfen fällt auf, seit sie Ciproxin nimmt und Luft bekommt. Bekommt dann auch subfebr. Temperaturen. [Also es beginnt wieder!]

Tinnitus linkes Ohr, gelegentlich auch rechts. Der ist weg, wenn Nase frei ist.

Wenn kein Ciproxin, dann wird Hypermobilität eingeschränkt, ‚bekommt dann extreme WS- Schmerzen‘. Sie führt das auf ‚meningitische Reizung‘ zurück.

Status:

Rechtes Ohr: o.B.

Linkes Ohr: stark narbig [tlw. porzellanartig] bland.

Nase: endoskopisch Siebbeine bds. frei, kein freies Sekret, keine Krusten sichtbar.

Mund/Rachen: St.p.TE, Ph schleimig.

Hals: palp. frei.

Gesicht: DS bds. temporal und frontal, nuchal ist frei.

Frenzelbrille: Kein Spontannystagmus, kein Kopfschüttelnystagmus.

Stellmotorik: RB o.B; UB weicht nach hinten ab.

Klinische Hörprüfung: Weber nach li

+ R +

6 v 6

?6 V ?6?6 römisch fünf ?6

Beantwortung der Fragen:

1. Handelt es sich bei den am 22.03.1995 erlittenen kausalen Gesundheitsschädigungen um eine schwere Körpverletzung?

Eindeutig nein, da keine Fraktur der Nase mit Deviation oder eines Gesichtsknochens vorgelegen ist.

2. Ist die chronische NNH-Entzündung mit Wahrscheinlichkeit eine Verletzungsfolge und handelt es sich dabei um eine schwere Körpverletzung?

Frakturen der Nase, des Septums und der knöchernen Begrenzungen der Nebenhöhlen führen nie zu chronischen Sinusitiden, wenn keine Verschiebungen, Stufenbildungen oder knöcherne Defekte vorliegen. Im Umkehrschluss gilt: eine chronische Nebenhöhlenentzündung ist höchstens dann die Folge eines Traumas, wenn dieses zu massiven Frakturen im Gesichtsschädel geführt hat. Dies ist bei Frau XXXX nachweislich (durch viele CTs bewiesen) nicht der Fall gewesen. Frakturen der Nase, des Septums und der knöchernen Begrenzungen der Nebenhöhlen führen nie zu chronischen Sinusitiden, wenn keine Verschiebungen, Stufenbildungen oder knöcherne Defekte vorliegen. Im Umkehrschluss gilt: eine chronische Nebenhöhlenentzündung ist höchstens dann die Folge eines Traumas, wenn dieses zu massiven Frakturen im Gesichtsschädel geführt hat. Dies ist bei Frau römisch 40 nachweislich (durch viele CTs bewiesen) nicht der Fall gewesen.

Somit: Die chronische Nebenhöhlenentzündung ist nicht Folge der am 22.03.1995 erlittenen Nasenprellung; der zweite Teil der Frage ist hinfällig, da die chronische NNH-Entzündung nicht Folge einer Verletzung ist.

3. War es Frau XXXX nicht möglich, aufgrund ihrer kausalen Gesundheitsschädigungen eine Vollzeitbeschäftigung [als Masseurin] auszuüben? 3. War es Frau römisch 40 nicht möglich, aufgrund ihrer kausalen Gesundheitsschädigungen eine Vollzeitbeschäftigung [als Masseurin] auszuüben?

Nein, es war ihr nicht ‚nicht möglich‘. Aufgrund der kausalen Gesundheitsschädigung war ihr die Ausübung einer Vollzeitbeschäftigung jedenfalls möglich.

4. Begründung für geminderte Arbeitsfähigkeit bei Nasenprellung bzw. -entzündung.

Entfällt, da beide Schädigungen die Arbeitsfähigkeit nicht mindern.

5. In welchem Umfang wäre Frau XXXX eine Beschäftigung als Masseurin zumutbar? 5. In welchem Umfang wäre Frau römisch 40 eine Beschäftigung als Masseurin zumutbar?

Aus HNO-Sicht: in vollem Umfang von 40 Wochenstunden.

6. War Vollzeitbeschäftigung als Masseurin zumutbar und f. wie viele Wochenstunden?

Siehe oben

7. Handelt es sich bei der Trommelfellperforation mit wiederholten Cholesteatomen um eine schwere Körpervletzung?

Ja, es handelt sich um eine schwere Körpervletzung, da die ursprüngliche Trommelfellperforation 3 Jahre nach dem Trauma (1997) noch bestanden hat und da zwei weitere Eingriffe (1999 und 2000) erforderlich waren."

17. Mit Bescheid vom 25.01.2016, OB: 114-614871-002, wies die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin auf Ersatz des Verdienstentganges und die Übernahme der Kosten für eine psychotherapeutische Krankenbehandlung auf Grund der Schädigung vom 22.03.1995 ab. Begründend wurde ausgeführt, dass hinsichtlich des Tatgeschehens eine Überprüfung der Angaben der Beschwerdeführerin, wonach M.D. ihr einen Faustschlag ins Gesicht versetzt habe, nicht möglich sei, weil sowohl der Polizeiakt als auch der Gerichtsakt bereits skartiert worden seien. Auf Grund der Aufzeichnungen des Bezirksgerichtes XXXX, wonach gegen M.D. ein Strafantrag wegen § 83 StGB gestellt worden sei, könne es jedoch als erwiesen erachtet werden, dass von der Beschwerdeführerin eine Anzeige bezüglich des Vorfalles erstattet worden sei. Die am 22.03.1995 erlittene "Nasenprellung mit deutlicher Hämatomverfärbung" ergebe sich aus den eingeholten Ambulanzunterlagen des Unfallkrankenhauses XXXX. Das neurologische Gutachten von Dr. U.C. sei zum Teil nicht schlüssig, weil diese als Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie als Folge der erlittenen Nasenprellung eine chronische Nasennebenhöhlenentzündung und eine Trommelfellperforation festgestellt habe, obwohl sie zugleich darauf hingewiesen habe, dass diesbezüglich ein Facharzt aus dem Fachgebiet der HNO-Krankheiten befragt werden müsse. Als psychische Gesundheitsschädigung habe die Sachverständige eine Schmerzstörung diagnostiziert. Mit HNO-fachärztlichem Sachverständigengutachten vom 15.12.2015 habe Dr. K.N. festgestellt, dass es sich bei der am 22.03.1995 erlittenen kausalen Gesundheitsschädigung (Nasenprellung) der Beschwerdeführerin eindeutig um keine schwere Körpervletzung handle, da keine Fraktur der Nase mit Deviation oder eines Gesichtsknochens vorgelegen sei. Die chronische Nasennebenhöhlenentzündung sei nicht Folge der am 22.03.1995 erlittenen Nasenprellung, da Frakturen der Nase, des Septums und der knöchernen Begrenzungen der Nebenhöhlen nie zu chronischen Sinusitiden führen würden, wenn keine Verschiebungen, Stufenbildungen oder knöcherne Defekte vorlägen. Im Umkehrschluss gelte, dass eine chronische Nasennebenhöhlenentzündung höchstens dann Folge eines Traumas sei, wenn dieses zu massiven Frakturen im Gesichtsschädel geführt habe, was bei der Beschwerdeführerin jedoch nachweislich nicht der Fall gewesen sei. Weder eine Nasenprellung noch eine Nasenentzündung würden die Arbeitsfähigkeit mindern, sodass die Beschwerdeführerin aus HNO-fachärztlicher Sicht in vollem Umfang von 40 Wochenstunden arbeitsfähig sei. Die Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie durch den Schlag auf die Nase ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten habe und seither unter Schwindel, Sehstörungen, Kopfschmerzen und einer rinnenden Nase leide, würden sich nicht verifizieren lassen. Die derzeitigen Gesundheitsschädigungen der Beschwerdeführerin würden sich aus dem ärztlichem Gesamtgutachten der PVA ergeben und seien zur Gänze als akausal zu betrachten, weil mit dem HNO-fachärztlichen Gutachten von Dr. K.N. ausführlich erklärt worden sei, dass die chronische Nasennebenhöhlenentzündung der Beschwerdeführerin keinesfalls eine Verletzungsfolge der erlittenen Nasenprellung sei. Die psychische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin werde durch den vorgelegten Befundbericht des Institutes für Psychotherapie vom 23.09.2014 dokumentiert, wonach sie seit November 2000 im dortigen Institut bekannt sei und es bereits mehrere Behandlungsepisoden gegeben habe. Aktuell sei die

Beschwerdeführerin seit Jänner 2014 in regelmäßiger psychotherapeutischer Behandlung wegen einer langjährigen Belastung auf Grund einer körperlichen Erkrankung, die eine rezidivierende depressive Symptomatik, derzeit mittelgradige Ausprägung, zur Folge gehabt habe. Hierzu sei mit neurologischem Gutachten vom 03.07.2015 festgestellt worden, dass die Beschwerdeführerin auf Grund der ständigen, nicht enden wollenden Krankheiten und Unpässlichkeiten an einer Schmerzstörung leide. Obwohl eine Überprüfung der Angaben des Tatgeschehens nicht möglich sei, könne auf Grund der Auskünfte des Bezirksgerichtes Leopoldstadt, wonach ein Strafantrag gegen M.D. wegen § 83 StGB gestellt worden sei, sowie auf Grund der Ambulanzunterlagen des Unfallkrankenhauses Lorenz Böhler, wonach die Beschwerdeführerin durch einen Schlag eine Nasenprellung erlitten habe, mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass sie durch eine mit einer mehr als sechsmonatigen Freiheitsstrafe bedrohte, rechtswidrige und vorsätzliche Handlung eine Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung erlitten habe. Als kausale Gesundheitsschädigung sei eine "Nasenprellung mit deutlicher Hämatomverfärbung über dem Nasenbein" festgestellt worden. Dabei handle es sich jedoch um keine schwere Körperverletzung gemäß § 84 Abs. 1 StGB. Auf Grund der kausalen Gesundheitsschädigung sei die Beschwerdeführerin nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit gemindert gewesen und sei ihr die Ausübung einer Vollzeitbeschäftigung möglich gewesen. Die chronische Nasennebenhöhlenentzündung sei keinesfalls eine Verletzungsfolge und daher akausal. Der Antrag der Beschwerdeführerin auf Ersatz des Verdienstentganges könne nicht bewilligt werden, weil sie bei der Schädigung am 22.03.1995 keine schwere Körperverletzung erlitten habe. Da es sich bei der chronischen Nasennebenhöhlenentzündung, der chronischen Entzündung des linken Mittelohres, der kompensierten Gleichgewichtsstörung links und den Bandscheibenschmerzen in der Halswirbelsäule (= Cervicodorsolumbalgie) um akausale Gesundheitsschädigungen handle, sei die psychotherapeutische Krankenbehandlung der Beschwerdeführerin auf Grund der akausalen Gesundheitsschädigungen erforderlich. Ihr Antrag auf Übernahme der Kosten für eine psychotherapeutische Krankenbehandlung könne nicht bewilligt werden, weil ihre Psychotherapie nicht in Folge der Tathandlung vom 22.03.1995 erforderlich sei.¹⁷ Mit Bescheid vom 25.01.2016, OB: 114-614871-002, wies die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin auf Ersatz des Verdienstentganges und die Übernahme der Kosten für eine psychotherapeutische Krankenbehandlung auf Grund der Schädigung vom 22.03.1995 ab. Begründend wurde ausgeführt, dass hinsichtlich des Tatgeschehens eine Überprüfung der Angaben der Beschwerdeführerin, wonach M.D. ihr einen Faustschlag ins Gesicht versetzt habe, nicht möglich sei, weil sowohl der Polizeiakt als auch der Gerichtsakt bereits skartiert worden seien. Auf Grund der Aufzeichnungen des Bezirksgerichtes römisch 40, wonach gegen M.D. ein Strafantrag wegen Paragraph 83, StGB gestellt worden sei, könne es jedoch als erwiesen erachtet werden, dass von der Beschwerdeführerin eine Anzeige bezüglich des Vorfalles erstattet worden sei. Die am 22.03.1995 erlittene "Nasenprellung mit deutlicher Hämatomverfärbung" ergebe sich aus den eingeholten Ambulanzunterlagen des Unfallkrankenhauses römisch 40. Das neurologische Gutachten von Dr. U.C. sei zum Teil nicht schlüssig, weil diese als Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie als Folge der erlittenen Nasenprellung eine chronische Nasennebenhöhlenentzündung und eine Trommelfellperforation festgestellt habe, obwohl sie zugleich darauf hingewiesen habe, dass diesbezüglich ein Facharzt aus dem Fachgebiet der HNO-Krankheiten befragt werden müsse. Als psychische Gesundheitsschädigung habe die Sachverständige eine Schmerzstörung diagnostiziert. Mit HNO-fachärztlichem Sachverständigengutachten vom 15.12.2015 habe Dr. K.N. festgestellt, dass es sich bei der am 22.03.1995 erlittenen kausalen Gesundheitsschädigung (Nasenprellung) der Beschwerdeführerin eindeutig um keine schwere Körperverletzung handle, da keine Fraktur der Nase mit Deviation oder eines Gesichtsknochens vorgelegen sei. Die chronische Nasennebenhöhlenentzündung sei nicht Folge der am 22.03.1995 erlittenen Nasenprellung, da Frakturen der Nase, des Septums und der knöchernen Begrenzungen der Nebenhöhlen nie zu chronischen Sinusitiden führen würden, wenn keine Verschiebungen, Stufenbildungen oder knöcherne Defekte vorlägen. Im Umkehrschluss gelte, dass eine chronische Nasennebenhöhlenentzündung höchstens dann Folge eines Traumas sei, wenn dieses zu massiven Frakturen im Gesichtsschädel geführt habe, was bei der Beschwerdeführerin jedoch nachweislich nicht der Fall gewesen sei. Weder eine Nasenprellung noch eine Nasenentzündung würden die Arbeitsfähigkeit mindern, sodass die Beschwerdeführerin aus HNO-fachärztlicher Sicht in vollem Umfang von 40 Wochenstunden arbeitsfähig sei. Die Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie durch den Schlag auf die Nase ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten habe und seither unter Schwindel, Sehstörungen, Kopfschmerzen und einer rinnenden Nase leide, würden sich nicht verifizieren lassen. Die derzeitigen Gesundheitsschädigungen der Beschwerdeführerin würden sich aus dem ärztlichem Gesamtgutachten der PVA ergeben und seien zur Gänze als akausal zu betrachten, weil mit dem HNO-fachärztlichen Gutachten von Dr. K.N. ausführlich erklärt worden sei, dass die chronische

Nasennebenhöhlenentzündung der Beschwerdeführerin keinesfalls eine Verletzungsfolge der erlittenen Nasenprellung sei. Die psychische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin werde durch den vorgelegten Befundbericht des Institutes für Psychotherapie vom 23.09.2014 dokumentiert, wonach sie seit November 2000 im dortigen Institut bekannt sei und es bereits mehrere Behandlungsepisoden gegeben habe. Aktuell sei die Beschwerdeführerin seit Jänner 2014 in regelmäßiger psychotherapeutischer Behandlung wegen einer langjährigen Belastung auf Grund einer körperlichen Erkrankung, die eine rezidivierende depressive Symptomatik, derzeit mittelgradige Ausprägung, zur Folge gehabt habe. Hierzu sei mit neurologischem Gutachten vom 03.07.2015 festgestellt worden, dass die Beschwerdeführerin auf Grund der ständigen, nicht enden wollenden Krankheiten und Unpässlichkeiten an einer Schmerzstörung leide. Obwohl eine Überprüfung der Angaben des Tatgeschehens nicht möglich sei, könne auf Grund der Auskünfte des Bezirksgerichtes Leopoldstadt, wonach ein Strafantrag gegen M.D. wegen Paragraph 83, StGB gestellt worden sei, sowie auf Grund der Ambulanzunterlagen des Unfallkrankenhauses Lorenz Böhler, wonach die Beschwerdeführerin durch einen Schlag eine Nasenprellung erlitten habe, mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass sie durch eine mit einer mehr als sechsmonatigen Freiheitsstrafe bedrohte, rechtswidrige und vorsätzliche Handlung eine Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung erlitten habe. Als kausale Gesundheitsschädigung sei eine "Nasenprellung mit deutlicher Hämatomverfärbung über dem Nasenbein" festgestellt worden. Dabei handle es sich jedoch um keine schwere Körperverletzung gemäß Paragraph 84, Absatz eins, StGB. Auf Grund der kausalen Gesundheitsschädigung sei die Beschwerdeführerin nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit gemindert gewesen und sei ihr die Ausübung einer Vollzeitbeschäftigung möglich gewesen. Die chronische Nasennebenhöhlenentzündung sei keinesfalls eine Verletzungsfolge und daher akausal. Der Antrag der Beschwerdeführerin auf Ersatz des Verdienstentganges könne nicht bewilligt werden, weil sie bei der Schädigung am 22.03.1995 keine schwere Körperverletzung erlitten habe. Da es sich bei der chronischen Nasennebenhöhlenentzündung, der chronischen Entzündung des linken Mittelohres, der kompensierten Gleichgewichtsstörung links und den Bandscheibenschmerzen in der Halswirbelsäule (= Cervicodorsolumbalgie) um akasale Gesundheitsschädigungen handle, sei die psychotherapeutische Krankenbehandlung der Beschwerdeführerin auf Grund der akasalen Gesundheitsschädigungen erforderlich. Ihr Antrag auf Übernahme der Kosten für eine psychotherapeutische Krankenbehandlung könne nicht bewilligt werden, weil ihre Psychotherapie nicht in Folge der Tathandlung vom 22.03.1995 erforderlich sei.

18. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 09.02.2016 Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht und bracht vor, dass das HNO-fachärztliche Gutachten von Dr. K.N. vom 15.12.2015 ergeben habe, dass sie am 22.03.1995 eine schwere Nasenprellung durch einen frontalen Faustschlag erlitten habe. Zwar führe der Sachverständige weiter aus, dass Frakturen der Nase, des Septums und der knöchernen Begrenzungen der Nebenhöhlen nie zu chronischen Sinusitiden führen würden, wenn keine Verschiebung, Stufenbildung oder knöcherne Defekte vorliegen würden, doch weise sie darauf hin, dass im XXXX Unfallkrankenhaus keine bildgebende Diagnostik angewandt worden sei, um einen solchen Defekt nachzuweisen. Sehr wohl habe sich bereits im Dezember 1999 im Sphenoid an der Basis des linken Proc.pterygoideus eine glatte, weichteildichte Strukturrefizierung im Knochen von etwa 12 mm DM gezeigt, die einen Sklerosesaum zeige. Am 22.03.1995 sei die Beschwerdeführerin offensichtlich nicht nach den für den damaligen Zeitpunkt üblichen Methoden untersucht und behandelt worden. Die dort erstellte Diagnose scheine jedoch so aussagekräftig zu sein, dass bei der Beschwerdeführerin nur eine leichte Körperverletzung ohne Folgen festgehalten worden sei und auch von Dr. K.N. unterstützt werde. Am 03.07.2015 habe Dr. U.C. ein Gutachten erstellt, in welchem diese festhalte, dass laut Unterlagen keine Untersuchungen gemacht worden seien, die das eine beweisen oder das andere ausschließen würden. Es sei zu keiner neurologischen Untersuchung, zu keinem Schädelröntgen und zu keinem Schädel-CT gekommen. Die belangte Behörde habe angegeben, dass das Gutachten von Dr. U.C. zum Teil nicht als schlüssig erachtet werden könne, da sie auch auf die HNO-fachärztlichen Gegebenheiten zu sprechen komme. Die Beschwerdeführerin habe im Zeitraum von 16.11.2015 bis 19.11.2015 im LKH XXXX einen Spitalsaufenthalt gehabt, wo eine Fluoreszinprobe geplant gewesen, jedoch nicht durchgeführt worden sei. Sie sei mit der Empfehlung entlassen worden, die Ciproxintherapie auszusetzen und die Gesprächstherapie fortzusetzen. Sie habe Ciproxin nicht mehr genommen. Es sei sodann zu den schon bekannten starken Beschwerden gekommen und habe sie am 30.12.2015 in Begleitung ins XXXX Krankenhaus gehen müssen. Dort sei sie aufgenommen und die Ciproxintherapie wieder begonnen worden. Am 05.01.2016 sei sie entlassen worden. Die Beschwerdeführerin sei der Meinung, dass sie 1995 mehr als nur eine Prellung der Nase erlitten habe. Sie leide bis heute an den damals nicht erkannten Schäden. Am 27.01.2016 habe sie einen Termin auf der Neurochirurgie

im AKH gehabt. Nun seien eine Zusammenarbeit mit der HNO-Abteilung und eine Anmeldung im Schädelbasis-Board geplant.18. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 09.02.2016 Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht und bracht vor, dass das HNO-fachärztliche Gutachten von Dr. K.N. vom 15.12.2015 ergeben habe, dass sie am 22.03.1995 eine schwere Nasenprellung durch einen frontalen Faustschlag erlitten habe. Zwar führe der Sachverständige weiter aus, dass Frakturen der Nase, des Septums und der knöchernen Begrenzungen der Nebenhöhlen nie zu chronischen Sinusitiden führen würden, wenn keine Verschiebung, Stufenbildung oder knöcherne Defekte vorliegen würden, doch weise sie darauf hin, dass im römisch 40 Unfallkrankenhaus keine bildgebende Diagnostik angewandt worden sei, um einen solchen Defekt nachzuweisen. Sehr wohl habe sich bereits im Dezember 1999 im Sphenoid an der Basis des linken Proc. pterygoideus eine glatte, weichteildichte Strukturrefektion im Knochen von etwa 12 mm DM gezeigt, die einen Sklerosesaum zeige. Am 22.03.1995 sei die Beschwerdeführerin offensichtlich nicht nach den für den damaligen Zeitpunkt üblichen Methoden untersucht und behandelt worden. Die dort erstellte Diagnose scheine jedoch so aussagekräftig zu sein, dass bei der Beschwerdeführerin nur eine leichte Körperverletzung ohne Folgen festgehalten worden sei und auch von Dr. K.N. unterstützt werde. Am 03.07.2015 habe Dr. U.C. ein Gutachten erstellt, in welchem diese festhalte, dass laut Unterlagen keine Untersuchungen gemacht worden seien, die das eine beweisen oder das andere ausschließen würden. Es sei zu keiner neurologischen Untersuchung, zu keinem Schädelröntgen und zu keinem Schädel-CT gekommen. Die belangte Behörde habe angegeben, dass das Gutachten von Dr. U.C. zum Teil nicht als schlüssig erachtet werden könne, da sie auch auf die HNO-fachärztlichen Gegebenheiten zu sprechen komme. Die Beschwerdeführerin habe im Zeitraum von 16.11.2015 bis 19.11.2015 im LKH römisch 40 einen Spitalsaufenthalt gehabt, wo eine Fluoreszinprobe geplant gewesen, jedoch nicht durchgeführt worden sei. Sie sei mit der Empfehlung entlassen worden, die Ciproxintherapie auszusetzen und die Gesprächstherapie fortzusetzen. Sie habe Ciproxin nicht mehr genommen. Es sei sodann zu den schon bekannten starken Beschwerden gekommen und habe sie am 30.12.2015 in Begleitung ins römisch 40 Krankenhaus gehen müssen. Dort sei sie aufgenommen und die Ciproxintherapie wieder begonnen worden. Am 05.01.2016 sei sie entlassen worden. Die Beschwerdeführerin sei der Meinung, dass sie 1995 mehr als nur eine Prellung der Nase erlitten habe. Sie leide bis heute an den damals nicht erkannten Schäden. Am 27.01.2016 habe sie einen Termin auf der Neurochirurgie im AKH gehabt. Nun seien eine Zusammenarbeit mit der HNO-Abteilung und eine Anmeldung im Schädelbasis-Board geplant.

19. Am 22.02.2016 legte die belangte Behörde die Beschwerde samt den Bezug habenden Verwaltungsakten dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vor.

20. Mit Schreiben vom 18.05.2016 brachte die Beschwerdeführerin ergänzend vor, dass sie am 17.05.2016 einen Termin in der HNO-Abteilung des AKH XXXX gehabt habe. Laut CT vom 18.04.2016 sei eine knöcherne Dehiszenz im Bereich der Lamina cribosa rechts festgestellt worden. Eine MR-Untersuchung vom 02.05.2016 zeige eine kleine Liquorfistel Fossa olfactoria rechts. Am 11.07.2016 werde sie im AKH aufgenommen werden und sei für den 13.07.2016 eine Duraplastik geplant.20. Mit Schreiben vom 18.05.2016 brachte die Beschwerdeführerin ergänzend vor, dass sie am 17.05.2016 einen Termin in der HNO-Abteilung des AKH römisch 40 gehabt habe. Laut CT vom 18.04.2016 sei eine knöcherne Dehiszenz im Bereich der Lamina cribosa rechts festgestellt worden. Eine MR-Untersuchung vom 02.05.2016 zeige eine kleine Liquorfistel Fossa olfactoria rechts. Am 11.07.2016 werde sie im AKH aufgenommen werden und sei für den 13.07.2016 eine Duraplastik geplant.

21. Mit Schreiben vom 12.09.2016 reichte die Beschwerdeführerin die im Zuge ihres Aufenthaltes im AKH XXXX von 10.08.2016 bis 24.08.2016 erstellten Liquorbefunde der Klinischen Abteilung für Medizinische und Chemische Labordiagnostik vom 11.08.2016 und vom 23.08.2016 sowie den Stationären Patientenbrief des AKH XXXX vom 24.08.2016 nach. Dieser lautet im Wesentlichen wie folgt:21. Mit Schreiben vom 12.09.2016 reichte die Beschwerdeführerin die im Zuge ihres Aufenthaltes im AKH römisch 40 von 10.08.2016 bis 24.08.2016 erstellten Liquorbefunde der Klinischen Abteilung für Medizinische und Chemische Labordiagnostik vom 11.08.2016 und vom 23.08.2016 sowie den Stationären Patientenbrief des AKH römisch 40 vom 24.08.2016 nach. Dieser lautet im Wesentlichen wie folgt:

"Anbei übermitteln wir Ihnen den zusammenfassenden Befundbericht Ihrer Patientin, Frau XXXX , geb. am XXXX , die vom 10.08.2016 bis 24.08.2016 in stationärer Behandlung der Klinik stand."Anbei übermitteln wir Ihnen den zusammenfassenden Befundbericht Ihrer Patientin, Frau römisch 40 , geb. am römisch 40 , die vom 10.08.2016 bis 24.08.2016 in stationärer Behandlung der Klinik stand.

Aufnahmegrund:

Liquorfistel Fossa olfactoria re.

Diagnosen bei Entlassung:

G96.0 Austritt von Liquor cerebrospinalis

Durchgeführte Maßnahmen:

Anlage einer Liquordrainage zur Fluoresceinapplikation präoperativ

endonasale Duraplastik mit Faszienentnahme vom re. Ohr am 12.08.2016 in ITN

diagnostische Liquorpunktion am 23.08.2016

Empfohlene Medikation:

Arzneimittel

Einnahme

Dosierung

Hinweis

Zusatzinformation

Tenormin 25mg

1-0-1-0

Ciproxin 750mg

beenden

Mexalen 500mg

bis 3x tgl.

bei Bedarf

Weitere

empfohlene Maßnahmen:

Ein ambulanter Kontrolltermin erfolgt am Dienstag, den 06.09.2016 in der HNO-Amb./Ebene 8J zwischen 8.00 und 10.00 Uhr bei Hr. Prof. A

XXXX .römisch 40 .

Die Therapie mit Ciproxin soll ab sofort beendet werden.

Zusammenfassung des Aufenthalts:

Die stationäre Aufnahme der Patientin erfolgte zur geplanten Abdeckung einer Liquorfistel der Fossa olfactoria rechts. Am präoperativen Tag erfolgte die Anlage einer Liquordrainage über die Neurochirurgie. Am 12.08.2016 konnte die Fistelabdeckung mit Ohrfaszie rechts komplikationslos durchgeführt werden. Die initial operativ angelegte Bettruhe

konnte nach 3 Tagen gelockert werden.

Präoperativ zeigten sich deutlich erhöhte Entzündungsparameter des Liquors, welche nach Absprache mit den Kollegen der Neurologie als Zeichen der chronischen Meningitis bei Liquorfistel zu interpretieren waren.

Die postoperativ weiterhin teilweise bestehenden Kopf- und Wirbelsäulenschmerzen wurden mithilfe physikalischer Therapie gebessert. Am 10. postoperativen Tag wurden die Nähte lumbal entfernt. Am 23.08.2016 erfolgte eine erneute Liquorpunktion, in der sich bereits deutlich rückläufige Entzündungsparameter zeigten. Wir konnten die Patientin am 24.08.2016 in gutem AZ aus der stationären Behandlung entlassen.

Medikation bei Einweisung:

Quelle der Information: Angabe des Patienten

Arzneimittel

Einnahme

Dosierung

Hinweis

Zusatzinformation

Tenormin 25mg

1-0-1-0

Ciproxin 750mg

1-0-1-0

Parkemed 500mg

1-1-1-0

Verabreichte

Medikation während des Aufenthalts

Arzneimittel

Einnahme

Dosierung

Hinweis

Zusatzinformation

Rozephin 1g

1-0-1-0

Perfalgan 1g

1-1-1-0

Art der Anwendung: i.v.

Lovenox 40mg

1x tgl.

Art der Anwendung: s.c.

Mexalen 500mg

1-1-1-0

ab 16.08.2016

Art der Anwendung: p.o.

Psychopax 6-12gtt

bei Bedarf

Art der Anwendung: p.o.

Tenormin 25mg

1-0-1-0

Ciproxin 750mg

1-0-1-0

Mit freundlichen Grüßen"

22. Mit Schreiben vom 27.02.2017 ersuchte das Bundesverwaltungsgericht den Ärztlichen Dienst des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, den bereits befassten Sachverständigen Dr. K.N., Facharzt für Hals-Nasen- und Ohrenkrankheiten, mit einer ausführlichen Stellungnahme zu den Einwendungen der Beschwerdeführerin im Rahmen der Beschwerde sowie mit der Beantwortung folgender Fragen zu beauftragen:

"1. Können folgende Gesundheitsschädigungen die Folge einer Nasenprellung darstellen:

a) chronische Entzündung des linken Mittelohres - Adhäsivprozess?

b) kompensierte Gleichgewichtsstörung links?

c) Cervicodorsolumbalgie?

2. []

--> a) Ausführliche Stellungnahme zu den Einwendungen Abl. 163, 164.

--> b) Wodurch kann das Vorbringen Abl. 163, 164 entkräftet werden zw. resultiert daraus eine abweichende Beurteilung?

--> c) Welche Gesundheitsschädigungen werden – in welchem Ausmaß – durch die vorgelegten Liquorbefunde bzw. durch den vorgelegten Stationären Patientenbrief dokumentiert?

--> d) Bedingen diese Befunde und der genannte Stationäre Patientenbrief eine Änderung bzw. Erweiterung der Beurteilung bzw. wodurch werden diese im Rahmen des eingeholten Sachverständigengutachten, Abl. 148 - 150, berücksichtigt oder entkräftet?"

23. Am 26.03.2017 erstattete Dr. K.N. folgendes ergänzendes Gutachten:

"Ich habe die Beschwerdeführerin (BF) am 15.12.2015 in den Räumen des SM-Services untersucht. Es waren zwei unabhängige Traumata zu beurteilen: 1. Schlag auf linkes Ohr 1994 und 2. Schlag auf die Nase am 22.03.1995.

Mein entsprechendes Gutachten vom 28.12.2015 findet sich als Abl. 148-150 im Akt.

Dagegen hat die BF Einwände erhoben [09.02.2016, Abl. 164 und vom 18.05.2016, Abl. 167]:

Sie weist indirekt darauf hin, dass der Schlag womöglich einen knöchernen Defekt mit Liquorausstritt zur Folge gehabt hat und dass sie [daher] laufende Prophylaxe mit dem Antibiotikum Ciproxin benötigt.

Vorbefunde, die am 15.12.2015 bereits vorlagen:

1. Begleitschreiben der AW zum Antrag und Niederschrift vom 25.11.2014 [Abl. 19, 21] und Zusammenfassung der Vorgeschichte durch die AW selbst vom 28.04.2015 [Abl. 117-118] mit Schilderung der beiden Traumata und aller folgenden Operationen.

2. Ambulanzkarte XXXX -KH vom 22.03.1995 [Abl. 23 = Abl. 82-83] 2. Ambulanzkarte römisch 40 -KH vom 22.03.1995 [Abl. 23 = Abl. 82-83]:

„Cont. gravis ossis nasi cum haematoma magna. Epistaxis.“

3. Folgende Unterlagen beziehen sich auf das linke Ohr:

- -Strichaufzählung
Arztbrief HNO XXXX -KH [Abl. 24]: Myringoplastik li wegen Perforation am 14.08.1997
Arztbrief HNO römisch 40 -KH [Abl. 24]: Myringoplastik li wegen Perforation am 14.08.1997.
- -Strichaufzählung
CT der Felsenbeine Diagnosezentrum XXXX vom 09.04.2009 [Abl. 69]
CT der Felsenbeine Diagnosezentrum römisch 40 vom 09.04.2009 [Abl. 69]:
„Kein Hinweis auf Cholesteatom“.
- -Strichaufzählung
Operationsbericht HNO XXXX vom 22.07.1999 [Abl. 86 RS]: Linkes Ohr
Operationsbericht HNO römisch 40 vom 22.07.1999 [Abl. 86 RS]: Linkes Ohr
- -Strichaufzählung
Eröffnung einer kleinen Cholesteatomperle im hinteren oberen Quadranten und Abdecken einer kleinen Perforation im vorderen unteren Quadranten.
- -Strichaufzählung
Operationsbericht HNO AKH vom 05.01.2000 [Abl. 85 u RS]:
Cholesteatomperle am Hammergriff wird entfernt und Re-Tympanoplastik li.
- -Strichaufzählung
Ambulanzunterlagen HNO AKH von 14.10.1999-17.01.2001 (Abl. 89-98)

4. Folgende Unterlagen beziehen sich auf die Nebenhöhlenproblematik und die Nebenhöhlenoperationen:

- -Strichaufzählung
CT NNH AKH XXXX vom 24.02.2000 [Abl. 25]: ‚benigne imponierende Veränderung im linken Sphenoid‘
CT NNH AKH römisch 40 vom 24.02.2000 [Abl. 25]: ‚benigne imponierende Veränderung im linken Sphenoid‘.
- -Strichaufzählung
OP-Bericht AKH XXXX NNH-Op bds. vom 08.08.2000 [Prof. F XXXX , Abl. 26 = Abl. 86]: geringe polypoide Veränderungen bds. im Siebbeinbereich.
OP-Bericht AKH römisch 40 NNH-Op bds. vom 08.08.2000 [Prof. F römisch 40 , Abl. 26 = Abl. 86]: geringe polypoide Veränderungen bds. im Siebbeinbereich.
- -Strichaufzählung
Unterlagen XXXX HNO bez. Aufenthalt von 10.12.-16.12.2002 (Abl. 46-53) zur Durchführung nachstehender Operation mit Histo [Knochenmarksbälkchen].
Unterlagen römisch 40 HNO bez. Aufenthalt von 10.12.-16.12.2002 (Abl. 46-53) zur Durchführung nachstehender Operation mit Histo [Knochenmarksbälkchen].
- -Strichaufzählung
OP-Bericht XXXX Nasenendoskopie rechts und Histogewinnung li Keilbein vom 12.12.2002 [Prof. St XXXX , Abl. 27-28 = Abl. 47-48] wegen suspiz. Fibroms li Schädelbasis.
OP-Bericht römisch 40 Nasenendoskopie rechts und Histogewinnung li Keilbein vom 12.12.2002 [Prof. St römisch 40 , Abl. 27-28 = Abl. 47-48] wegen suspiz. Fibroms li Schädelbasis.
- -Strichaufzählung
Unterlagen XXXX HNO bez. Aufenthalt vom 26.08.-30.08.2004 zur Durchführung untenstehender Operation [Abl. 54-62].
Unterlagen römisch 40 HNO bez. Aufenthalt vom 26.08.-30.08.2004 zur Durchführung untenstehender Operation [Abl. 54-62].
- -Strichaufzählung
OP-Bericht XXXX NH-Operation bds. v. 27.08.2004 [Prof. St XXXX , Abl. 29 = Abl. 57]
OP-Bericht römisch 40 NH-Operation bds. v. 27.08.2004 [Prof. St römisch 40 , Abl. 29 = Abl. 57]
- -Strichaufzählung
CT NNH Diagnosezentrum XXXX : vom 09.04.2009 [Abl. 68]
CT NNH Diagnosezentrum römisch 40 : vom 09.04.2009 [Abl. 68]:
Schleimhautschwellung linke Kieferhöhle, sonst unauff nach Siebbeinop. bds.
- -Strichaufzählung
CT NNH Diagnosezentrum XXXX vom 03.06.2013 [Abl. 67]
CT NNH Diagnosezentrum römisch 40 vom 03.06.2013 [Abl. 67].
- -Strichaufzählung
CT NNH XXXX vom 23.07.2013 [Abl. 66]: ‚Randständige Schleimhautschwellung im Sinus maxillaris links sowie in den linksseitigen Ethmoidalzellen‘.
CT NNH römisch 40 vom 23.07.2013 [Abl. 66]: ‚Randständige Schleimhautschwellung im Sinus maxillaris links sowie in den linksseitigen Ethmoidalzellen‘.
- -Strichaufzählung
Unterlagen XXXX HNO bez. Aufenthalt vom 23.07.2013-27.07.2013 zur Durchführung nachstehender Operation [Abl. 70-73].
Unterlagen römisch 40 HNO bez. Aufenthalt vom 23.07.2013-27.07.2013 zur Durchführung nachstehender Operation [Abl. 70-73].
- -Strichaufzählung
OP-Bericht XXXX NH-Operation bds. v. 24.07.2013 [OÄ Dr. S XXXX , Abl. 30]
OP-Bericht römisch 40 NH-Operation bds. v. 24.07.2013 [OÄ Dr. S römisch 40 , Abl. 30].

5. Folgende Unterlagen beziehen sich auf die Frage Liquorrhoe:

- -Strichaufzählung
Unterlagen HNO XXXX nach Aufenthalt vom 25.06.-02.07.2014 [Abl. 31-35 und Abl. 73-80]: β -Trace links erhöht, es könnte eine Liquoristel links vorliegen, jedoch: Probe zeigt 0,72 mg/l β -Trace und ‚der Messbereich zwischen 0,3 und 1,3 ist mit einer diagnostischen Unsicherheit behaftet‘. - Neurologie XXXX vom 18.11.2015 [nachgereicht]:

neuerliche Untersuchung von β -Trace in Merocell-Nasenschwämmchen: ‚Es handelt sich eher nicht um Liquor‘. Unterlagen HNO römisch 40 nach Aufenthalt vom 25.06.-02.07.2014 [Abl. 31-35 und Abl. 73-80]: β -Trace links erhöht, es könnte eine Liquorfistel links vorliegen, jedoch: Probe zeigt 0,72 mg/l β -Trace und ‚der Messbereich zwischen 0,3 und 1,3 ist mit einer diagnostischen Unsicherheit behaftet‘. - Neurologie römisch 40 vom 18.11.2015 [nachgereicht]: neuerliche Untersuchung von β -Trace in Merocell-Nasenschwämmchen: ‚Es handelt sich eher nicht um Liquor‘.

6. Weitere Befunde:

- -Strichaufzählung
Ergebnis eines BSB-VGA vom 21.07.2009 [Abl. 10]: 30% wegen chron. rez. Rhinosinusitis und 10% wegen geringgrad. Hörstörung links.
- -Strichaufzählung
Ambulanzkarte Neurochirurgie XXXX spital vom 14.07.2014 [Abl. 11] Ambulanzkarte Neurochirurgie römisch 40 spital vom 14.07.2014 [Abl. 11].
- -Strichaufzählung
MR Gehirnschädel vom 09.11.2015 [nachgereicht]: unauff. Befund.

Vorbefunde, die nach dem 15.12.2015 vorgelegt wurden:

1. Auszüge HNO-Ambulanz-Protokoll AKH vom 23.02.2016 bis 17.05.2016 (Abl. 166): Liquorfistel wurde im MR beobachtet, daher OP f. 13.07.2016 vorgesehen.

2. Präoperativer Liquorbefund vom 11.08.2016 [Abl. 171]:

Entzündungszellen und Eiweiß erhöht! Postop. Liquorbefund vom 23.08.2016 [Abl. 169]: weitgehende Normalisierung

3. Patientenbrief vom 24.08.2016 AKH HNO: Duraplastik wurde am 12.08.2016 durchgeführt.

Beantwortung der Fragen und teilweise Änderung der Antworten auf die Fragen von Abl. 141 RS:

Nach der Untersuchung vom 15.02.2015 im SMS wurde dann doch eine Liquorfistel nachgewiesen, die zu einer chronischen Meningitis geführt hat; diese wiederum war ohne Zweifel Ursache der Beschwerden wie Kopfschmerzen, Sehstörungen, und Schwindel. Dadurch ergibt sich eine völlig andere Beantwortung der Fragen, die mit dem Nasentrauma und der immer unterstellten ‚Nebenhöhlenentzündung‘ zu tun haben. [s. VGA Abl. 150].

1. Handelt es sich bei den am 25.03.1995 (gemeint wohl: 22.03.1995) erlittenen kausalen Gesundheitsschädigungen um eine schwere Körperverletzung?

Änderung zu VGA! Ja, es handelte sich um eine schwere Körperverletzung, da die Liquorfistel mit der Folge einer chronischen Meningitis mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit Folge dieses Traumas war.

2. Ist die chronische NNH-Entzündung mit Wahrscheinlichkeit eine Verletzungsfolge und handelt es sich dabei um eine schwere Körperverletzung?

Änderung zu VGA! Eine relevante chronische NNH-Entzündung lag vermutlich nie vor und wenn, war sie nicht Folge des Traumas [s. VGA]. Die Beschwerden der BF waren Folge der chronischen Meningitis.

3. War es Frau XXXX nicht möglich, aufgrund ihrer kausalen Gesundheitsschädigungen eine Vollzeitbeschäftigung [als Masseurin] auszuüben? 3. War es Frau römisch 40 nicht möglich, aufgrund ihrer kausalen Gesundheitsschädigungen eine Vollzeitbeschäftigung [als Masseurin] auszuüben?

Änderung zu VGA! Ja, auf Grund der kausalen, chronischen Meningitis war es ihr nicht möglich, eine Vollzeitbeschäftigung als Masseurin auszuüben.

4. Begründung für geminderte Arbeitsfähigkeit bei Nasenprellung bzw. -entzündung.

Die beiden angefragten Schädigungen mindern die Arbeitsfähigkeit nicht; die Arbeitsfähigkeit war sehr wohl durch die kausale chronische Meningitis eingeschränkt.

5. In welchem Umfang wäre Frau XXXX eine Beschäftigung als Masseurin zumutbar? 5. In welchem Umfang wäre Frau römisch 40 eine Beschäftigung als Masseurin zumutbar?

Nach der nunmehr durchgeführten - offensichtlich erfolgreichen - Operation: in vollem Umfang von 40 Wochenstunden.

6. War Vollzeitbeschäftigung als Masseurin zumutbar und f. wie viele Wochenstunden?

Änderung zu VGA! Bis 08/2016 war eine Beschäftigung als Masseurin höchstens bis zu 10 Wochenstunden zumutbar. Ab 08/2016 ist volle Stundenzahl [Begründung s. 4.] zumutbar. Änderung zu VGA! Bis 08 aus 2016, war eine Beschäftigung als Masseurin höchstens bis zu 10 Wochenstunden zumutbar. Ab 08 aus 2016, ist volle Stundenzahl [Begründung s. 4.] zumutbar.

7. Handelt es sich bei der Trommelfellperforation mit wiederholten Cholesteatomen um eine schwere Körpervverletzung?

Keine Änderung zu VGA: Ja, es handelt sich um eine schwere Körpervverletzung, da die ursprüngliche Trommelfellperforation 3 Jahre nach dem Trauma [1997] noch bestanden hat und da zwei weitere Eingriffe [1999 und 2000] erforderlich waren."

24. Mit Schreiben vom 24.04.2017 wurde der Beschwerdeführerin sowie der belangten Behörde die Möglichkeit eingeräumt, gemäß § 45 Abs. 3 AVG zu dem ergänzenden Gutachten vom 26.03.2017 binnen 14 Tagen ab Zustellung eine Stellungnahme abzugeben. 24. Mit Schreiben vom 24.04.2017 wurde der Beschwerdeführerin sowie der belangten Behörde die Möglichkeit eingeräumt, gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG zu dem ergänzenden Gutachten vom 26.03.2017 binnen 14 Tagen ab Zustellung eine Stellungnahme abzugeben.

25. Mit Schreiben vom 02.05.2017 brachte die Beschwerdeführerin zu den Punkten 5. und 6. des Sachverständigengutachtens des Dr. K.N. vom 26.03.2017 vor, dass ihr Krankenstand am 19.04.2017 geendet habe, da die zulässigen 52 Wochen verbraucht gewesen seien. Am 20.01.2017 habe sie einen Antrag auf Zuerkennung von Invaliditätspension gestellt. Sie befinde sich derzeit in neurologischer Behandlung und physikalischer Therapie. Sie sei noch nicht arbeitsfähig.

Beiliegend übermittelte sie ihren Antrag auf Zuerkennung von Invaliditätspension vom 26.01.2017 sowie folgende Facharztbestätigung von Dr. XXXX, Fachärztin für Neurologie, vom 19.01.2017: Beiliegend übermittelte sie ihren Antrag auf Zuerkennung von Invaliditätspension vom 26.01.2017 sowie folgende Facharztbestätigung von Dr. römisch 40, Fachärztin für Neurologie, vom 19.01.2017:

"Diagnose: anhaltende Rekonvaleszenz Z5431

Endonasale Duraplastik 8/16 bei chron Meningitis/Fistel Fossa olfact. re

Die Patientin ist trotz absolvierter REHA leider noch nicht ausreichend belastbar, dh noch nicht arbeitsfähig, aus meiner Sicht wäre eine Befristung diesbezüglich sehr zu befürworten.

Die Rekonvaleszenzphase nach der langen Krankengeschichte einer chronischen Durafistel (seit 1997!!) ist als länger einzustufen."

26. Mit Stellungnahme vom 10.05.2017 brachte die belangte Behörde vor, dass das neuerliche HNO-fachärztliche Sachverständigengutachten des Dr. K.N. insofern nicht schlüssig bzw. unklar sei, als die Kausalität der aufgetretenen und erst am 17.05.2016 nachgewiesenen Liquorfistel und der daraus resultierenden Meningitis nicht ausreichend begründet worden sei. Für den Vorfall im Jahre 1994, bei dem die Beschwerdeführerin nach ihren Angaben durch einen Schlag auf das linke Ohr eine Trommelfellruptur erlitten habe, würden keine ausreichenden Anhaltspunkte vorliegen, die mit Wahrscheinlichkeit das Vorliegen einer nach dem VOG anspruchsbegründenden Handlung annehmen lassen würden. Daher beziehe sich die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen lediglich auf den Vorfall vom 22.03.1995. Die Angaben der Beschwerdeführerin, sie hätte durch den Schlag auf die Nase ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten und würde seither unter Schwindel, Sehstörungen, Kopfschmerzen und einer rinnenden Nase leiden, würden sich nicht verifizieren lassen. Nach dem neuerlichen Gutachten vom 26.03.2017 sei nach der Untersuchung am 15.02.2015 doch noch eine Liquorfistel nachgewiesen worden, die zu einer chronischen Meningitis geführt habe, welche ohne Zweifel Ursache der Beschwerden wie Kopfschmerzen, Sehstörungen und Schwindel gewesen sei. Dazu werde festgestellt, dass die Ursache für eine Liquorfistel in traumatischen Schädelverletzungen zu suchen sei. In den meisten Fällen liege der Verbindung ein Riss der Dura mater zu Grunde, der häufig auf eine Schädelbasisfraktur zurückgehe.

Schädelbasisfrakturen seien häufig die Folge aus Unfällen oder würden durch harte Schläge verursacht. Auch andere traumatische Verletzungen des Schädels seien als Ursache für die Liquorfistel denkbar. So müsse beispielsweise nicht in allen Fällen die Dura mater eingerissen sein. Neben Unfällen und traumatischen Verletzungen würden auch Operationen am Schädel als Ursache einer Liquorfistel in Frage kommen. Auf Grund der Ambulanzunterlagen des Unfallkrankenhauses XXXX könne als kausale Gesundheitsschädigung lediglich eine "Nasenprellung mit deutlicher Hämatomverfärbung über dem Nasenbein" angenommen werden. Es existiere kein Nachweis, dass die Beschwerdeführerin am 25.03.1995 (gemeint wohl: 22.03.1995) eine Schädelbasisfraktur oder das von ihr angegebene Schädel-Hirn-Trauma und einen Gedächtnisverlust erlitten habe. Vielmehr werde in den Ambulanzunterlagen darauf hingewiesen, dass sich die Beschwerdeführerin an den Unfallhergang erinnern könne und keine Zeichen einer Gehirnerschütterung feststellbar seien. Es sei daher unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin eine derart schwere Körperverletzung (Schädelbasisfraktur oder das von ihr angegebene Schädel-Hirn-Trauma und Gedächtnisverlust) am 25.03.1995 (gemeint wohl: 22.03.1995) erlitten habe und zunächst zur Kontrolluntersuchung in die XXXX klinik wegen des Geburtstermins und anschließend in das XXXX Krankenhaus habe gehen können und bei keiner Untersuchung die schwere Verletzung habe festgestellt werden können. Danach sei es ihr auch noch möglich gewesen, Anzeige gegen ihren Freund zu erstatten und einige Tage danach ihre Tochter zu gebären. Auch bei der Geburt bzw. dem stationären Aufenthalt zur Geburt dürfte die Beschwerdeführerin unter keinen Beschwerden gelitten haben. Daher wäre der Sachverständige ergänzend zu befragen, ob die Beschwerdeführerin bei Vorliegen einer schweren traumatischen Verletzung nicht unmittelbar nach der Tat unter erheblichen Schmerzen und sichtbaren Anzeichen bzw. Symptomen hätte leiden müssen, die spätestens bei der stationären Behandlung anlässlich der Geburt den Ärzten oder dem Krankenhauspersonal auffallen und möglicherweise zu schwerwiegenden Komplikationen hätte führen müssen. Eine Liquorrhoe in Folge eines Schädel-Hirn-Traumas trete meist in den ersten drei Tagen nach dem Trauma auf. Die Beschwerdeführerin habe die "Nasenprellung" am 25.03.1995 (gemeint wohl: 22.03.1995) erlitten und sei seither immer wieder bei zahlreichen Ärzten und in den verschiedensten Krankenhäusern gewesen, wo auch immer wieder eine bildgebende Diagnostik durchgeführt worden sei und sei die Liquorfistel erst am 17.05.2016, somit 21 Jahre nach, festgestellt worden. Daher möge der Sachverständige aufklären, wie er zu der Schlussfolgerung gelange, die Beschwerdeführerin hätte durch den Schlag auf die Nase neben der Nasenprellung auch eine Schädelbasisfraktur bzw. ein Schädelhirntrauma erlitten, durch welche die Liquorfistel hervorgerufen worden sei, welche in weiterer Folge zu der chronischen Meningitis geführt hätte und dies hätte von keinem Arzt in den letzten 21 Jahren festgestellt bzw. diagnostiziert werden können. Eine chronische Meningitis entwickle sich allmählich und könne verschiedenste Ursachen haben. Beispielsweise könne sie in Folge einer gehirn- oder rückenmarksnahen eitrigen Infektion wie zum Beispiel einer Mittelohrentzündung entstehen, die trotz Antibiotikaeinnahme nicht richtig abheile. Weitere Ursachen seien Tuberkulose, Pilzinfektionen, Borrelien, chemische Substanzen und viele weitere Erreger und Krankheiten. Der Sachverständige wäre auch dahingehend zu befragen, ob es nicht möglich wäre, dass die Beschwerdeführerin infolge ihrer (akausalen) Ohrenprobleme eine chronische Meningitis entwickelt haben könnte. Gegebenenfalls wäre anzugeben, welche der Verletzungen (Perforation des linken Ohres oder Nasenprellung) wahrscheinlicher für die Entwicklung der chronischen Meningitis sei.

Schädelbasisfrakturen seien häufig die Folge aus Unfällen oder würden durch harte Schläge verursacht. Auch andere traumatische Verletzungen des Schädels seien als Ursache für die Liquorfistel denkbar. So müsse beispielsweise nicht in allen Fällen die Dura mater eingerissen sein. Neben Unfällen und traumatischen Verletzungen würden auch Operationen am Schädel als Ursache einer Liquorfistel in Frage kommen. Auf Grund der Ambulanzunterlagen des Unfallkrankenhauses römisch 40 könne als kausale Gesundheitsschädigung lediglich eine "Nasenprellung mit deutlicher Hämatomverfärbung über dem Nasenbein" angenommen werden. Es existiere kein Nachweis, dass die Beschwerdeführerin am 25.03.1995 (gemeint wohl: 22.03.1995) eine Schädelbasisfraktur oder das von ihr angegebene Schädel-Hirn-Trauma und einen Gedächtnisverlust erlitten habe. Vielmehr werde in den Ambulanzunterlagen darauf hingewiesen, dass sich die Beschwerdeführerin an den Unfallhergang erinnern könne und keine Zeichen einer Gehirnerschütterung feststellbar seien. Es sei daher unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin eine derart schwere Körperverletzung (Schädelbasisfraktur oder das von ihr angegebene Schädel-Hirn-Trauma und Gedächtnisverlust) am 25.03.1995 (gemeint wohl: 22.03.1995) erlitten habe und zunächst zur Kontrolluntersuchung in die römisch 40 klinik wegen des Geburtstermins und anschließend in das römisch 40 Krankenhaus habe gehen können und bei keiner Untersuchung die schwere Verletzung habe festgestellt werden können. Danach sei es ihr auch noch möglich gewesen, Anzeige gegen ihren Freund zu erstatten und einige Tage danach ihre Tochter zu gebären. Auch bei der Geburt bzw. dem stationären Aufenthalt zur Geburt

dürfte die Beschwerdeführerin unter keinen Beschwerden gelitten haben. Daher wäre der Sachverständige ergänzend zu befragen, ob die Beschwerdeführerin bei Vorliegen einer schweren traumatischen Verletzung nicht unmittelbar nach der Tat unter erheblichen Schmerzen und sichtbaren Anzeichen bzw. Symptomen hätte leiden müssen, die spätestens bei der stationären Behandlung anlässlich der Geburt den Ärzten oder dem Krankenhauspersonal auffallen und möglicherweise zu schwerwiegenden Komplikationen hätte führen müssen. Eine Liquorrhoe in Folge eines Schädel-Hirn-Traumas trete meist in den ersten drei Tagen nach dem Trauma auf. Die Beschwerdeführerin habe die "Nasenprellung" am 25.03.1995 (gemeint wohl: 22.03.1995) erlitten und sei seither immer wieder bei zahlreichen Ärzten und in den verschiedensten Krankenhäusern gewesen, wo auch immer wieder eine bildgebende Diagnostik durchgeführt worden sei und sei die Liquorfistel erst am 17.05.2016, somit 21 Jahre nach, festgestellt worden. Daher möge der Sachverständige aufklären, wie er zu der Schlussfolgerung gelange, die Beschwerdeführerin hätte durch den Schlag auf die Nase neben der Nasenprellung auch eine Schädelbasisfraktur bzw. ein Schädelhirntrauma erlitten, durch welche die Liquorfistel hervorgerufen worden sei, welche in weiterer Folge zu der chronischen Meningitis geführt hätte und dies hätte von keinem Arzt in den letzten 21 Jahren festgestellt bzw. diagnostiziert werden können. Eine chronische Meningitis entwickle sich allmählich und könne verschiedenste Ursachen haben. Beispielsweise könne sie in Folge einer gehirn- oder rückenmarksnahen eitrigen Infektion wie zum Beispiel einer Mittelohrentzündung entstehen, die trotz Antibiotikaeinnahme nicht richtig abheile. Weitere Ursachen seien Tuberkulose, Pilzinfektionen, Borrelien, chemische Substanzen und viele weitere Erreger und Krankheiten. Der Sachverständige wäre auch dahingehend zu befragen, ob es nicht möglich wäre, dass die Beschwerdeführerin infolge ihrer (akausalen) Ohrenprobleme eine chronische Meningitis entwickelt haben könnte. Gegebenenfalls wäre anzugeben, welche der Verletzungen (Perforation des linken Ohres oder Nasenprellung) wahrscheinlicher für die Entwicklung der chronischen Meningitis sei.

27. Mit Schreiben vom 07.06.2017 ersuchte das Bundesverwaltungsgericht den Ärztlichen Dienst des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, den bereits befassten Sachverständigen Dr. K.N. mit der Abgabe einer ausführlichen Stellungnahme zu den Einwendungen der belangten Behörde zu beauftragen.

28. Am 30.07.2017 erstattete Dr. K.N. folgendes ergänzendes Gutachten:

"HNO-fachärztliches Sachverständigengutachten auf Basis der Aktenlage

VORGESCHICHTE UND VERLAUF DES VERFAHRENS

Ich habe die Beschwerdeführerin (BF) am 15.12.2015 in den Räumen des SM-Services untersucht. Es waren zwei unabhängige Traumata zu beurteilen: 1. Schlag aufs linke Ohr 1994 und 2. Schlag auf die Nase am 22.3.1995.

Mein entsprechendes Gutachten vom 28.12.2015 findet sich als Abl. 148-150 im Akt. Dabei habe ich

1. den Schlag aufs linke Ohr von 1994 wegen der Folgeerscheinungen als schwere Verletzung qualifiziert und
2. eine chronische Nebenhöhlenentzündung als Folge des Schlages auf die Nase am 22.3.1995 negiert.

Dagegen hat die BF Einwände erhoben (9.1.2016, Abl. 164 und vom 18.5.2016, Abl. 167): Sie weist indirekt darauf hin, dass der Schlag womöglich einen knöchernen Defekt mit Liquorausritt zur Folge gehabt hat und dass sie (daher) laufende Prophylaxe mit dem Antibiotikum Ciproxin benötigt.

Sie hat damals folgende Befunde neu vorgelegt:

1. Auszüge HNO-Ambulanz-Protokoll AKH vom 23.2.206 bis 17.5.2016 (Abl. 166): Liquorfistel rechte vordere Schädelbasis wurde im MR beobachtet, daher OP f. 13.7.2016 vorgesehen.
2. Präoperativer Liquorbefund vom 11.8.2016 (Abl. 171):

Entzündungszellen und Eiweiß erhöht! Postop. Liquorbefund vom 23.8.2016 (Abl. 169): weitgehende Normalisierung

3. Patientenbrief vom 24.8.2016 AKH HNO (Abl. 173-174): Duraplastik (Verschluss der Liquorfistel) wurde am 12.8.2016 durchgeführt.

Es ist somit 2016 eine Liquorfistel mit begleitender (geringgradiger) Meningitis diagnostiziert worden (siehe die oben angegebenen Unterlagen); die Hirnhaut wurde operativ verschlossen.

Daher habe ich meine Beurteilung des Nasentraumas geändert (GA vom 26.3.2017, Abl. 185-187):

Die Liquorfistel und die Meningitis habe ich als Folge des Traumas gesehen, diese nun als schwere Körperverletzung

eingestuft und daraus auch eine andauernde Minderung der Arbeitsfähigkeit angenommen."

29. Am 12.09.2017 übermittelte das Bundesverwaltungsgericht das ergänzende Sachverständigengutachten des Dr. K.N. den Parteien zur Stellungnahme bis 27.09.2017.

Bis dato ist keine Stellungnahme eingelangt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogenrömisch zwei. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin ist am XXXX geboren und besitzt die österreichische StaatsbürgerschaftDie Beschwerdeführerin ist am römisch 40 geboren und besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft.

Sie brachte am 23.07.2014 beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, einen Antrag auf Hilfeleistungen nach dem VOG ein.

Am 22.03.1995 versetzte XXXX (M.D.) der Beschwerdeführerin einen Faustschlag ins Gesicht, wodurch diese eine schwere Nasenprellung mit großem Hämatom über dem Nasenbein sowie Epistaxis erlitt. Aus medizinischer Sicht ist anzunehmen, dass dieses Trauma bei der Beschwerdeführerin eine Liquorfistel mit der Folge einer chronischen Meningitis verursacht hat, welche Ursache ihrer jedenfalls bis zur Operation am 12.08.2016 andauernden Beschwerden wie Kopfschmerzen, Sehstörungen und Schwindel war, und durch diese Gesundheitsschädigung die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf ein Beschäftigungsausmaß von höchstens 10 Wochenstunden gemindert wurde.Am 22.03.1995 versetzte römisch 40 (M.D.) der Beschwerdeführerin einen Faustschlag ins Gesicht, wodurch diese eine schwere Nasenprellung mit großem Hämatom über dem Nasenbein sowie Epistaxis erlitt. Aus medizinischer Sicht ist anzunehmen, dass dieses Trauma bei der Beschwerdeführerin eine Liquorfistel mit der Folge einer chronischen Meningitis verursacht hat, welche Ursache ihrer jedenfalls bis zur Operation am 12.08.2016 andauernden Beschwerden wie Kopfschmerzen, Sehstörungen und Schwindel war, und durch diese Gesundheitsschädigung die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf ein Beschäftigungsausmaß von höchstens 10 Wochenstunden gemindert wurde.

Weiters ist aus medizinische Sicht festzustellen, dass die Beschwerdeführerin an einer Schmerzstörung leidet/litt, die ebenfalls mit Wahrscheinlichkeit auf den Vorfall am 22.03.1995 zurückzuführen ist und die Inanspruchnahme von Psychotherapie indiziert/e.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Staatsbürgerschaft der Beschwerdeführerin, zu ihrem Geburtsdatum sowie zur Antragstellung und die Feststellung, dass M.D. der Beschwerdeführerin am 22.03.1995 einen Faustschlag ins Gesicht versetzte, stehen auf Grund der Aktenlage als unstrittig fest.

Die Feststellung, dass die Beschwerdeführerin durch den Faustschlag eine Nasenprellung mit großem Hämatom über dem Nasenbein sowie Epistaxis erlitt, ergibt sich aus den Ambulanzunterlagen des Unfallkrankenhauses XXXX vom 22.03.1995.Die Feststellung, dass die Beschwerdeführerin durch den Faustschlag eine Nasenprellung mit großem Hämatom über dem Nasenbein sowie Epistaxis erlitt, ergibt sich aus den Ambulanzunterlagen des Unfallkrankenhauses römisch 40 vom 22.03.1995.

Entgegen dem von Dr. XXXX , Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, erstatteten Gutachten vom 03.07.2015, wonach das Leiden der Beschwerdeführerin "am ehesten als chronische Nebenhöhlenentzündung" anzusehen sei, sowie entgegen den Ausführungen von Dr. XXXX in seinem Erstgutachten vom 28.12.2015, in welchem auch er von dem Vorliegen einer chronischen Nasennebenhöhlenentzündung bei der Beschwerdeführerin ausgegangen ist, ist nunmehr das ergänzende Gutachten des genannten Sachverständigen vom 26.03.2017 überzeugend, in welchem es auf Grund der Vorlage neuer Beweismittel zu einer Änderung der Beurteilung gekommen ist.Entgegen dem von Dr. römisch 40 , Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, erstatteten Gutachten vom 03.07.2015, wonach das Leiden der Beschwerdeführerin "am ehesten als chronische Nebenhöhlenentzündung" anzusehen sei, sowie entgegen den Ausführungen von Dr. römisch 40 in seinem Erstgutachten vom 28.12.2015, in welchem auch er von dem Vorliegen einer chronischen Nasennebenhöhlenentzündung bei der Beschwerdeführerin ausgegangen ist, ist nunmehr das ergänzende Gutachten des genannten Sachverständigen vom 26.03.2017 überzeugend, in welchem es auf Grund der Vorlage neuer Beweismittel zu einer Änderung der Beurteilung gekommen ist.

In diesem wird fachärztlich untermauert dargelegt, dass erst nach der Untersuchung der Beschwerdeführerin durch den Sachverständigen am 15.12.2015, welche als Grundlage für das Erstgutachten vom 28.12.2015 gedient hatte, eine Liquorfistel nachgewiesen wurde, die zu einer chronischen Meningitis geführt hat. Diese wiederum war Ursache der Beschwerden der Beschwerdeführerin wie Kopfschmerzen, Sehstörungen und Schwindel. Entgegen der ursprünglichen Annahme lag eine chronische Nasennebenhöhlenentzündung vermutlich nie vor, sondern waren die Gesundheitsbeschwerden der Beschwerdeführerin vielmehr Folgen der chronischen Meningitis. In seinem ergänzenden Gutachten führt Dr. XXXX schlüssig und nachvollziehbar aus, dass die Liquorfistel mit der Folge einer chronischen Meningitis mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit Folge des von der Beschwerdeführerin am 22.03.1995 erlittenen Traumas war. In diesem wird fachärztlich untermauert dargelegt, dass erst nach der Untersuchung der Beschwerdeführerin durch den Sachverständigen am 15.12.2015, welche als Grundlage für das Erstgutachten vom 28.12.2015 gedient hatte, eine Liquorfistel nachgewiesen wurde, die zu einer chronischen Meningitis geführt hat. Diese wiederum war Ursache der Beschwerden der Beschwerdeführerin wie Kopfschmerzen, Sehstörungen und Schwindel. Entgegen der ursprünglichen Annahme lag eine chronische Nasennebenhöhlenentzündung vermutlich nie vor, sondern waren die Gesundheitsbeschwerden der Beschwerdeführerin vielmehr Folgen der chronischen Meningitis. In seinem ergänzenden Gutachten führt Dr. römisch 40 schlüssig und nachvollziehbar aus, dass die Liquorfistel mit der Folge einer chronischen Meningitis mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit Folge des von der Beschwerdeführerin am 22.03.1995 erlittenen Traumas war.

Die Einwendungen der belangten Behörde, wonach das Gutachten insofern nicht schlüssig sei, als die Kausalität der aufgetretenen und erst am 17.05.2016 nachgewiesenen Liquorfistel und der daraus resultierenden Meningitis nicht ausreichend begründet worden sei, wurde durch die fachärztlich begründeten Ausführungen des Sachverständigen in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30.07.2017 widerlegt.

Die Sachverständigengutachten des Dr. XXXX vom 26.03.2017 sowie vom 30.07.2017 weisen keine Widersprüche auf und stehen mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Die Sachverständigengutachten des Dr. römisch 40 vom 26.03.2017 sowie vom 30.07.2017 weisen keine Widersprüche auf und stehen mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch.

Es kann daher aus medizinischer Sicht angenommen werden, dass das am 22.03.1995 durch einen Faustschlag ins Gesicht erlittene Trauma bei der Beschwerdeführerin eine Liquorfistel mit der Folge einer chronischen Meningitis verursacht hat, welche Ursache ihrer Beschwerden wie Kopfschmerzen, Sehstörungen und Schwindel war.

Das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit ergibt sich ebenfalls aus dem ergänzenden Gutachten des Dr. XXXX vom 26.03.2017. Das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit ergibt sich ebenfalls aus dem ergänzenden Gutachten des Dr. römisch 40 vom 26.03.2017.

Die Feststellung, dass die Beschwerdeführerin an einer Schmerzstörung leidet/litt, die ebenfalls aus dem schädigenden Ereignis am 22.03.1995 resultiert, ergibt sich aus dem schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten von Dr. XXXX, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, vom 03.07.2015 und wurde von den Parteien nicht bestritten. Die Feststellung, dass die Beschwerdeführerin an einer Schmerzstörung leidet/litt, die ebenfalls aus dem schädigenden Ereignis am 22.03.1995 resultiert, ergibt sich aus dem schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten von Dr. römisch 40, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, vom 03.07.2015 und wurde von den Parteien nicht bestritten.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 6, BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 9d Abs. 1 Verbrechensopfergesetz (VOG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht über Beschwerden gegen Bescheide nach diesem Bundesgesetz durch einen Senat, dem ein fachkundiger Laienrichter angehört. Gegenständlich liegt daher Senatszuständigkeit mit Laienrichterbeteiligung vor. Gemäß Paragraph 9 d, Absatz eins, Verbrechensopfergesetz (VOG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht über Beschwerden gegen Bescheide nach diesem Bundesgesetz durch einen Senat, dem ein fachkundiger Laienrichter angehört. Gegenständlich liegt daher Senatszuständigkeit mit Laienrichterbeteiligung vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I 2013/33 i.d.F. BGBl. I 2013/122, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft. Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. römisch eins 2013/33 in der Fassung BGBl. römisch eins 2013/122, geregelt (Paragraph eins, leg.cit.). Gemäß Paragraph 58, Absatz 2, VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte. Gemäß Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, Bundesgesetzblatt Nr. 194 aus 1961,, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, Bundesgesetzblatt Nr. 173 aus 1950,, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, Bundesgesetzblatt Nr. 29 aus 1984,, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Zu A):

Gemäß § 1 Abs. 1 Z 1 VOG haben österreichische Staatsbürger Anspruch auf Hilfe, wenn mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass sie durch eine zum Entscheidungszeitpunkt mit einer mehr als sechsmonatigen Freiheitsstrafe bedrohte rechtswidrige und vorsätzliche Handlung eine Körperverletzung oder eine Gesundheitsschädigung erlitten haben und ihnen dadurch Heilungskosten erwachsen sind oder ihre Erwerbsfähigkeit gemindert ist. Gemäß § 1 Abs. 3 ist Hilfe wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit nur zu leisten wenn dieser Zustand voraussichtlich mindestens sechs Monate dauern wird oder durch die Handlung nach Abs. 1 eine schwere Körperverletzung (§ 84 Abs. 1 StGB, BGBl. Nr. 60/1974) bewirkt wird. Gemäß Paragraph eins, Absatz eins, Ziffer eins, VOG haben österreichische Staatsbürger Anspruch auf Hilfe, wenn mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass sie durch eine zum Entscheidungszeitpunkt mit einer mehr als sechsmonatigen Freiheitsstrafe bedrohte rechtswidrige und vorsätzliche Handlung eine Körperverletzung oder eine Gesundheitsschädigung erlitten haben und ihnen dadurch Heilungskosten erwachsen sind oder ihre Erwerbsfähigkeit gemindert ist. Gemäß Paragraph eins, Absatz 3, ist Hilfe wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit nur zu leisten wenn dieser Zustand voraussichtlich mindestens sechs Monate dauern wird oder durch die Handlung nach Absatz eins, eine schwere Körperverletzung (Paragraph 84, Absatz eins, StGB, Bundesgesetzblatt Nr. 60 aus 1974,) bewirkt wird.

Die Beschwerdeführerin bringt vor, am 22.03.1995 von ihrem damaligen Lebensgefährten einen Faustschlag ins Gesicht bekommen zu haben und seitdem an gesundheitlichen Problemen zu leiden, die einen Anspruch auf Hilfeleistungen im Form von Ersatz der Heilungskosten sowie einer Minderung der Erwerbstätigkeit begründen.

Für die Bewilligung der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Hilfeleistungen muss mit Wahrscheinlichkeit feststehen, dass die vorgebrachte Straftat stattgefunden hat, ihr dadurch Heilungskosten erwachsen sind und die Folgen dieser Straftat den beruflichen Werdegang der Beschwerdeführerin derart beeinträchtigt haben, dass sie danach nicht mehr einer Erwerbstätigkeit nachgehen konnte, die sie ohne die traumatisierenden Erlebnisse ausüben hätte können.

Für die Auslegung des Begriffes "wahrscheinlich" ist der allgemeine Sprachgebrauch maßgebend. Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn nach der geltenden ärztlich wissenschaftlichen Lehrmeinung erheblich mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (vgl. VwGH 21.11.2013, 2011/11/0205). Für die Auslegung des Begriffes

"wahrscheinlich" ist der allgemeine Sprachgebrauch maßgebend. Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn nach der geltenden ärztlich wissenschaftlichen Lehrmeinung erheblich mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (vergleiche VwGH 21.11.2013, 2011/11/0205).

Den Feststellungen zufolge kann vorliegend aus medizinischer Sicht angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin durch den am 22.03.1995 erlittenen Faustschlag ins Gesicht Opfer einer zum Entscheidungszeitpunkt mit einer mehr als sechsmonatigen Freiheitsstrafe bedrohten rechtswidrigen und vorsätzlichen Handlung geworden ist. Ebenso war festzustellen, dass der Beschwerdeführerin dadurch Heilungskosten erwachsen sind und die Folgen dieser Straftat den beruflichen Werdegang der Beschwerdeführerin derart beeinträchtigt haben, dass sie danach nicht mehr einer Erwerbstätigkeit nachgehen konnte, die sie ohne die traumatisierenden Erlebnisse ausüben hätte können.

Weil die Tat eine länger als vierundzwanzig Tage dauernde Gesundheitsschädigung oder Berufsunfähigkeit zur Folge hatte, liegt eine schwere Körperverletzung im Sinne des § 84 Abs. 1 StGB vor. Weil die Tat eine länger als vierundzwanzig Tage dauernde Gesundheitsschädigung oder Berufsunfähigkeit zur Folge hatte, liegt eine schwere Körperverletzung im Sinne des Paragraph 84, Absatz eins, StGB vor.

Darüber hinaus war festzustellen, dass die Beschwerdeführerin an einer Schmerzstörung leidet/litt, die ebenfalls auf den Vorfall am 22.03.1995 zurückzuführen ist und die Inanspruchnahme von Psychotherapie indiziert/e.

Zu Spruchpunkt I. Zu Spruchpunkt römisch eins.

Als Hilfeleistung ist gemäß § 2 Z 2 VOG Heilfürsorge vorgesehen, die nach § 4 Abs. 1 VOG nur für Körperverletzungen und Gesundheitsschädigungen im Sinne des § 1 Abs. 1 VOG zu leisten ist. Als Hilfeleistung ist gemäß Paragraph 2, Ziffer 2, VOG Heilfürsorge vorgesehen, die nach Paragraph 4, Absatz eins, VOG nur für Körperverletzungen und Gesundheitsschädigungen im Sinne des Paragraph eins, Absatz eins, VOG zu leisten ist.

Gemäß § 4 Abs. 5 VOG sind die Kosten für die vom Träger der Krankenversicherung bewilligte Anzahl der Sitzungen, die das Opfer oder der Hinterbliebene selbst zu tragen hat, bis zur Höhe des dreifachen Betrages des Kostenzuschusses des Trägers der Krankenversicherung zu übernehmen, wenn der Träger der Krankenversicherung auf Grund der Satzung dem Opfer oder dem Hinterbliebenen einen Kostenzuschuss für psychotherapeutische Krankenbehandlung infolge einer Handlung im Sinne des § 1 Abs. 1 VOG erbringt. Sobald feststeht, dass der Träger der Krankenversicherung einen Kostenzuschuss erbringt, kann vom Sozialministeriumservice auch eine Direktabrechnung der Kosten mit dem Psychotherapeuten unter Bevorschussung des Kostenzuschusses des Trägers der Krankenversicherung vorgenommen werden. In diesem Fall ist der geleistete Kostenzuschuss vom Sozialministeriumservice zu vereinnahmen. Eine Kostenübernahme bis zum angeführten Höchstausmaß erfolgt auch, sofern der Träger der Krankenversicherung Kosten im Rahmen der Wahlarzthilfe erstattet. Gemäß Paragraph 4, Absatz 5, VOG sind die Kosten für die vom Träger der Krankenversicherung bewilligte Anzahl der Sitzungen, die das Opfer oder der Hinterbliebene selbst zu tragen hat, bis zur Höhe des dreifachen Betrages des Kostenzuschusses des Trägers der Krankenversicherung zu übernehmen, wenn der Träger der Krankenversicherung auf Grund der Satzung dem Opfer oder dem Hinterbliebenen einen Kostenzuschuss für psychotherapeutische Krankenbehandlung infolge einer Handlung im Sinne des Paragraph eins, Absatz eins, VOG erbringt. Sobald feststeht, dass der Träger der Krankenversicherung einen Kostenzuschuss erbringt, kann vom Sozialministeriumservice auch eine Direktabrechnung der Kosten mit dem Psychotherapeuten unter Bevorschussung des Kostenzuschusses des Trägers der Krankenversicherung vorgenommen werden. In diesem Fall ist der geleistete Kostenzuschuss vom Sozialministeriumservice zu vereinnahmen. Eine Kostenübernahme bis zum angeführten Höchstausmaß erfolgt auch, sofern der Träger der Krankenversicherung Kosten im Rahmen der Wahlarzthilfe erstattet.

Gemäß § 10 Abs. 1 letzter Satz VOG unterliegen Anträge auf Leistungen gemäß § 4 Abs. 5 VOG keiner Antragsfrist. Gemäß Paragraph 10, Absatz eins, letzter Satz VOG unterliegen Anträge auf Leistungen gemäß Paragraph 4, Absatz 5, VOG keiner Antragsfrist.

Ausgehend von den getroffenen Feststellungen ist daher der Antrag der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Selbstkosten für die psychotherapeutische Krankenbehandlungen, die aufgrund der durch die Tat vom 22.03.1995 erlittenen Schädigung entstehen bzw. entstanden sind, für die Dauer der verbrechenskausalen Notwendigkeit im Ausmaß der vom Träger der Krankenversicherung diesbezüglich bewilligten Anzahl der Sitzungen zu bewilligen.

Die Bewilligung hat gemäß § 4 Abs. 5 leg.cit. unter der Voraussetzung zu erfolgen, dass der zuständige Träger der Krankenversicherung entweder einen Kostenzuschuss auf Grund der Satzung erbringt oder Kosten im Rahmen der Wahlarzthilfe erstattet. Die Selbstkosten werden höchstens bis zu der vom zuständigen Träger der Krankenversicherung für die verbrechenskausalen Leiden bewilligten Anzahl der Sitzungen und bis zur Höhe des dreifachen Betrages des Kostenzuschusses des zuständigen Trägers der Krankenversicherung übernommen bzw. ersetzt. Die Bewilligung hat gemäß Paragraph 4, Absatz 5, leg.cit. unter der Voraussetzung zu erfolgen, dass der zuständige Träger der Krankenversicherung entweder einen Kostenzuschuss auf Grund der Satzung erbringt oder Kosten im Rahmen der Wahlarzthilfe erstattet. Die Selbstkosten werden höchstens bis zu der vom zuständigen Träger der Krankenversicherung für die verbrechenskausalen Leiden bewilligten Anzahl der Sitzungen und bis zur Höhe des dreifachen Betrages des Kostenzuschusses des zuständigen Trägers der Krankenversicherung übernommen bzw. ersetzt.

Zu Spruchpunkt II:

Gemäß § 1 Abs. 3 VOG ist wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit Hilfe nur zu leisten, wenn 1. dieser Zustand voraussichtlich mindestens sechs Monate dauern wird oder 2. durch die Handlung nach Abs. 1 eine schwere Körperverletzung (§ 84 Abs. 1 StGB, BGBl. Nr. 60/1974) bewirkt wird. Gemäß Paragraph eins, Absatz 3, VOG ist wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit Hilfe nur zu leisten, wenn 1. dieser Zustand voraussichtlich mindestens sechs Monate dauern wird oder 2. durch die Handlung nach Absatz eins, eine schwere Körperverletzung (Paragraph 84, Absatz eins, StGB, Bundesgesetzblatt Nr. 60 aus 1974,) bewirkt wird.

Da festzustellen war, dass die Beschwerdeführerin am 22.03.1995 durch eine mit einer zum Entscheidungszeitpunkt mehr als sechsmonatigen Freiheitsstrafe bedrohte rechtswidrige und vorsätzliche Handlung eine schwere Körperverletzung erlitten hat, wodurch ihre Erwerbsfähigkeit bis zur Operation am 12.08.2016 auf ein Beschäftigungsausmaß von höchstens 10 Wochenstunden gemindert wurde, ist ein verbrechenskausaler Verdienstentgang im fiktiven schadensfreien Verlauf zum Zeitpunkt der Antragstellung mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit jedenfalls bis 12.08.2016 dem Grunde nach anzunehmen. Der Beschwerdeführerin ist daher – vorbehaltlich der Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen – vorerst bis 31.08.2016 eine (im August 2016 entsprechend aliquot zu vermindernde) monatliche Hilfeleistung gemäß § 2 Z 1 VOG zuzuerkennen. Da festzustellen war, dass die Beschwerdeführerin am 22.03.1995 durch eine mit einer zum Entscheidungszeitpunkt mehr als sechsmonatigen Freiheitsstrafe bedrohte rechtswidrige und vorsätzliche Handlung eine schwere Körperverletzung erlitten hat, wodurch ihre Erwerbsfähigkeit bis zur Operation am 12.08.2016 auf ein Beschäftigungsausmaß von höchstens 10 Wochenstunden gemindert wurde, ist ein verbrechenskausaler Verdienstentgang im fiktiven schadensfreien Verlauf zum Zeitpunkt der Antragstellung mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit jedenfalls bis 12.08.2016 dem Grunde nach anzunehmen. Der Beschwerdeführerin ist daher – vorbehaltlich der Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen – vorerst bis 31.08.2016 eine (im August 2016 entsprechend aliquot zu vermindernde) monatliche Hilfeleistung gemäß Paragraph 2, Ziffer eins, VOG zuzuerkennen.

Gemäß § 10 Abs. 1 VOG dürfen Leistungen nach § 2 VOG nur von dem Monat an erbracht werden, in dem die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind, sofern der Antrag binnen zwei Jahren nach der Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung (§ 1 Abs. 1 VOG) bzw. nach dem Tod des Opfers (§ 1 Abs. 4 VOG) gestellt wird. Wird ein Antrag erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so sind die Leistungen nach § 2 Z 1, 2, 3 bis 7 und 9 VOG mit Beginn des auf den Antrag folgenden Monats zu erbringen. Gemäß Paragraph 10, Absatz eins, VOG dürfen Leistungen nach Paragraph 2, VOG nur von dem Monat an erbracht werden, in dem die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind, sofern der Antrag binnen zwei Jahren nach der Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung (Paragraph eins, Absatz eins, VOG) bzw. nach dem Tod des Opfers (Paragraph eins, Absatz 4, VOG) gestellt wird. Wird ein Antrag erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so sind die Leistungen nach Paragraph 2, Ziffer eins, 2, 3 bis 7 und 9 VOG mit Beginn des auf den Antrag folgenden Monats zu erbringen.

Die beantragte Hilfeleistung in Form des Ersatz des Verdienstentganges ist eine Leistung iSd § 2 Z 1 VOG. Die beantragte Hilfeleistung in Form des Ersatz des Verdienstentganges ist eine Leistung iSd Paragraph 2, Ziffer eins, VOG.

Weil das schädigende Ereignis bereits am 22.03.1995 stattgefunden hat, der Antrag jedoch erst am 23.07.2014 gestellt wurde, kann die Hilfeleistung erst mit Beginn des auf den Antrag folgenden Monats, somit ab 01.08.2014, erbracht werden.

Ob darüber hinaus ein Anspruch auf Hilfeleistungen gemäß § 2 Z 1 VOG aufgrund der festgestellten verbrechenskausalen Schmerzstörung besteht, ist von der Behörde gesondert zu überprüfen. Ob darüber hinaus ein Anspruch auf Hilfeleistungen gemäß Paragraph 2, Ziffer eins, VOG aufgrund der festgestellten verbrechenskausalen Schmerzstörung besteht, ist von der Behörde gesondert zu überprüfen.

Entfall der mündlichen Verhandlung

Gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen. Gemäß Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

Die Beschwerdeführerin hat die Durchführung einer mündlichen Verhandlung nicht beantragt.

Der erkennende Senat erachtete die Durchführung einer mündlichen Verhandlung nicht für erforderlich, weil der festgestellte Sachverhalt zur rechtlichen Beurteilung des Antrages aus der Aktenlage hinreichend geklärt war und durch die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht zu erwarten war.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen.

Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf eine ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage zum VOG stützen.

Es war somit spruchgemäß zu entscheiden.

Schlagworte

Kausalität, Körperverletzung, Kostentragung, Minderung der Erwerbsfähigkeit, Sachverständigengutachten, VerbrechensopferG, Verdienstentgang

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2017:W209.2122056.1.00

Zuletzt aktualisiert am

17.10.2017

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at