

TE Bvwg Erkenntnis 2017/9/28 W209 2133524-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 28.09.2017

Entscheidungsdatum

28.09.2017

Norm

B-VG Art.133 Abs4

VOG §1

VOG §4 Abs5

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 § 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

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, geb. XXXX, wohnhaft in XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 30.06.2016, OB: 214-615304-000, betreffend Abweisung eines Antrages auf Übernahme der Kosten für eine psychotherapeutische Krankenbehandlung nach dem Verbrechensofpergesetz (VOG) zu Recht erkannt: 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 , geb. römisch 40 , wohnhaft in römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 30.06.2016, OB: 214-615304-000, betreffend Abweisung eines Antrages auf Übernahme der Kosten für eine psychotherapeutische Krankenbehandlung nach dem Verbrechensofpergesetz (VOG) zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

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. XXXX (in der Folge die Beschwerdeführerin), eine österreichische Staatsbürgerin, stellte am 16.08.2015 einen Antrag auf Gewährung von Hilfeleistungen in Form von Übernahme der Kosten für eine psychologische Krankenbehandlung nach den Bestimmungen des VOG. Begründend brachte sie im Wesentlichen vor, sie sei am 13.12.2006 während ihres Nachtdienstes als Sekretärin in der Ambulanz des XXXX von einem betrunkenen Patienten körperlich attackiert worden und habe dabei Prellungen am ganzen Körper sowie eine posttraumatische Belastungsstörung erlitten. Sie sei deshalb sechs Monate im Krankenstand gewesen. Am 04.08.2015 habe sie ein Erstgespräch mit der Psychotherapeutin XXXX (in weiterer Folge S.F.) gehabt und am 08.09.2015 eine Therapie begonnen, welche voraussichtlich 40 Einheiten dauern werde. Dem Antrag legte sie eine Kopie ihres Staatsbürgerschaftsnachweises, die Strafanzeige vom 13.12.2006, den Protokollvermerk und eine gekürzte Urteilsausfertigung des Landesgerichtes für Strafsachen Wien vom 12.07.2007, ein psychiatrisch-neurologisches Gutachten vom 21.09.2008 sowie einen Auszug aus dem Ergänzungsgutachten vom 17.12.2008 des Prim. Dr. XXXX (in weiterer Folge Prim. Dr. C.P.), ein psychiatrisch-neurologisches Gutachten des Dr. XXXX (in weiterer Folge Dr. G.P.) vom 23.05.2009, den Bescheid des Magistrat der Stadt Wien vom 12.01.2010 über die Zuerkennung einer Versehrtenrente in Höhe von monatlich EUR 1.048,07, einen vorläufigen Befundbericht XXXX vom 05.06.2013, einen Bericht über eine psychologische Untersuchung im XXXX vom 11.06.2013, ein Sachverständigengutachten des Dr. XXXX (in weiterer Folge Dr. M.L.) vom 05.03.2015 sowie ein ärztlicher Befundbericht des Dr. XXXX (in weiterer Folge Dr. G.M.) und der Dr. XXXX (in weiterer Folge Dr. E.K.) vom 27.05.2015. 1. römisch 40 (in der Folge die Beschwerdeführerin), eine österreichische Staatsbürgerin, stellte am 16.08.2015 einen Antrag auf Gewährung von Hilfeleistungen in Form von Übernahme der Kosten für eine psychologische Krankenbehandlung nach den Bestimmungen des VOG. Begründend brachte sie im Wesentlichen vor, sie sei am 13.12.2006 während ihres Nachtdienstes als Sekretärin in der Ambulanz des römisch 40 von einem betrunkenen Patienten körperlich attackiert worden und habe dabei Prellungen am ganzen Körper sowie eine posttraumatische Belastungsstörung erlitten. Sie sei deshalb sechs Monate im Krankenstand gewesen. Am 04.08.2015 habe sie ein Erstgespräch mit der Psychotherapeutin römisch 40 (in weiterer Folge S.F.) gehabt und am 08.09.2015 eine Therapie begonnen, welche voraussichtlich 40 Einheiten dauern werde. Dem Antrag legte sie eine Kopie ihres Staatsbürgerschaftsnachweises, die Strafanzeige vom 13.12.2006, den Protokollvermerk und eine gekürzte Urteilsausfertigung des Landesgerichtes für Strafsachen Wien vom 12.07.2007, ein psychiatrisch-neurologisches Gutachten vom 21.09.2008 sowie einen Auszug aus dem Ergänzungsgutachten vom 17.12.2008 des Prim. Dr. römisch 40 (in weiterer Folge Prim. Dr. C.P.), ein psychiatrisch-neurologisches Gutachten des Dr. römisch 40 (in weiterer Folge Dr. G.P.) vom 23.05.2009, den Bescheid des Magistrat

der Stadt Wien vom 12.01.2010 über die Zuerkennung einer Versehrtenrente in Höhe von monatlich EUR 1.048,07, einen vorläufigen Befundbericht römisch 40 vom 05.06.2013, einen Bericht über eine psychologische Untersuchung im römisch 40 vom 11.06.2013, ein Sachverständigengutachten des Dr. römisch 40 (in weiterer Folge Dr. M.L.) vom 05.03.2015 sowie ein ärztlicher Befundbericht des Dr. römisch 40 (in weiterer Folge Dr. G.M.) und der Dr. römisch 40 (in weiterer Folge Dr. E.K.) vom 27.05.2015.

2. Zur Überprüfung des Anspruches wurde von der belangten Behörde der Strafkammer des Landesgerichtes für Strafsachen Wien zu 033 Hv 39/07f eingeholt. Des Weiteren wurde eine Stellungnahme der behandelnden Therapeutin S.F. über den Grund der Therapie, die Art der psychischen Probleme und deren Auswirkungen, die Diagnose, die Therapieform sowie die voraussichtliche Dauer der Therapie mit dem Ergebnis eingeholt, dass bei der Beschwerdeführerin eine hohe Empfindlichkeit auf Stress und Ängstlichkeit vorliege und diese unter Intrusionen, Angst vor fremden Menschen sowie Schlaflosigkeit leide. Sie sei nicht in der Lage, an ihren Arbeitsplatz zurückzukehren. Dies sei auf den gegenständlichen Vorfall aus dem Jahr 2006 zurückzuführen. Die Behandlung würde etwa noch ein Jahr dauern.

3. Am 25.11.2015 übermittelte die Beschwerdeführerin die Genehmigung der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt (KFA) Wien für 40 Therapiestunden sowie am 02.04.2016 einen OP Bericht vom 19.01.2016 betreffend eine Armoperation.

4. Die belangte Behörde holte ein medizinisches Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, (im Folgenden Dr. K.S.) auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung am 23.02.2016 mit dem Ergebnis ein, dass die Beschwerdeführerin an einer Anpassungsstörung leide, welche nicht im Zusammenhang mit dem Ereignis am 13.12.2006 stehe. Die heutigen Beschwerden könnten nach einer fünfjährigen Latenz nicht mehr in einem kausalen Zusammenhang mit dem Auslöser stehen, da das Leiden bereits abgeklungen gewesen sei. 4. Die belangte Behörde holte ein medizinisches Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, (im Folgenden Dr. K.S.) auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung am 23.02.2016 mit dem Ergebnis ein, dass die Beschwerdeführerin an einer Anpassungsstörung leide, welche nicht im Zusammenhang mit dem Ereignis am 13.12.2006 stehe. Die heutigen Beschwerden könnten nach einer fünfjährigen Latenz nicht mehr in einem kausalen Zusammenhang mit dem Auslöser stehen, da das Leiden bereits abgeklungen gewesen sei.

5. Am 07.06.2016 brachte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis und räumte ihr die Möglichkeit ein, dazu binnen zwei Wochen ab Zustellung Stellung zu nehmen. 5. Am 07.06.2016 brachte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis und räumte ihr die Möglichkeit ein, dazu binnen zwei Wochen ab Zustellung Stellung zu nehmen.

6. Am 23.06.2016 brachte die Beschwerdeführerin fristgerecht Einwendungen vor und führte im Wesentlichen aus, das Gutachten Dr. K.S. sei insofern fehlerhaft, da die Gutachterin Unterlagen der behandelnden Psychiaterin und Psychotherapeutin, die ein posttraumatisches Belastungssyndrom festgestellt hätten, ignoriert habe, welche den Zustand der Beschwerdeführerin viel besser einschätzen könnten als die Sachverständige nach einer lediglich 15 Minuten dauernden Untersuchung.

7. Mit dem angefochtenen Bescheid, übernommen am 06.07.2016, wies die belangte Behörde den Antrag auf Übernahme der Kosten für eine psychotherapeutische Krankenbehandlung gemäß § 4 Abs. 5 VOG mit der Begründung ab, dass die Beschwerdeführerin an einer Anpassungsstörung leide, die nicht in einem kausalen Zusammenhang mit dem gegenständlichen Vorfall aus dem Jahr 2006 stehe. 7. Mit dem angefochtenen Bescheid, übernommen am 06.07.2016, wies die belangte Behörde den Antrag auf Übernahme der Kosten für eine psychotherapeutische Krankenbehandlung gemäß Paragraph 4, Absatz 5, VOG mit der Begründung ab, dass die Beschwerdeführerin an einer Anpassungsstörung leide, die nicht in einem kausalen Zusammenhang mit dem gegenständlichen Vorfall aus dem Jahr 2006 stehe.

8. Gegen den Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht, die sie im Wesentlichen damit begründete, dass das Gutachten der Dr. K.S. mangel- und fehlerhaft sei. Die Gutachterin käme fälschlicherweise zu anderen Ergebnissen als die behandelnde Psychotherapeutin und berufe sich ausschließlich

auf die vorliegenden alten Gutachten. Die Beschwerdeführerin und die KFA hätten nun ein Gutachten in Auftrag gegeben, welches beweisen solle, dass sie an einer posttraumatischen Belastungsstörung leide, die in einem kausalen Zusammenhang mit dem Dienstunfall aus dem Jahr 2006 stehe.

9. Zur Überprüfung des Anspruches forderte das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 24.04.2017 auf, das in der Beschwerde angeführte Gutachten vorzulegen.

10. Am 22.05.2017 einlangend legte die Beschwerdeführerin das entsprechende Gutachten von Prof. XXXX (im Folgenden Prof. Dr. M.F.) vor, das wie folgt lautet: 10. Am 22.05.2017 einlangend legte die Beschwerdeführerin das entsprechende Gutachten von Prof. römisch 40 (im Folgenden Prof. Dr. M.F.) vor, das wie folgt lautet:

"Gutachterliche Stellungnahme zur Diagnostik und Behandlungsplanung

Das Gutachten stützt sich auf ein psychiatrisch-neurologisches Gutachten von Prof. XXXX am 23.5.2009, eine psychologische Untersuchung von Mag. XXXX am 11.6.2013, einen ärztlichen Befundbericht von Dr. XXXX und Dr. XXXX am 27.5.2015, ein fachärztliches Gutachten (MA15) von Dr. XXXX am 26.8.2015, einen weiteren ärztlichen Befundbericht von Dr. XXXX und Dr. XXXX vom 3.3.2016, einen psychotherapeutischen Befundbericht von Fr. XXXX vom 14.4.2016, sowie ein nervenärztliches Sachverständigengutachten von Fr. Dr. XXXX (Sozialministerium Wien) vom 7.6.2016. Das Gutachten stützt sich auf ein psychiatrisch-neurologisches Gutachten von Prof. römisch 40 am 23.5.2009, eine psychologische Untersuchung von Mag. römisch 40 am 11.6.2013, einen ärztlichen Befundbericht von Dr. römisch 40 und Dr. römisch 40 am 27.5.2015, ein fachärztliches Gutachten (MA15) von Dr. römisch 40 am 26.8.2015, einen weiteren ärztlichen Befundbericht von Dr. römisch 40 und Dr. römisch 40 vom 3.3.2016, einen psychotherapeutischen Befundbericht von Fr. römisch 40 vom 14.4.2016, sowie ein nervenärztliches Sachverständigengutachten von Fr. Dr. römisch 40 (Sozialministerium Wien) vom 7.6.2016.

Am 8.8.2016 wurde Fr. XXXX eine ausführliche ambulante Untersuchung, am 23.8.2016 ein SKID-I und SKID II Interview und am 9.9.2016 ein STIPO-Interview an der Universitätsklinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien durchgeführt. Am 8.8.2016 wurde Fr. römisch 40 eine ausführliche ambulante Untersuchung, am 23.8.2016 ein SKID-I und SKID römisch zwei Interview und am 9.9.2016 ein STIPO-Interview an der Universitätsklinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien durchgeführt.

1. Fragestellung

Das Gutachten dient zur Erstellung einer Diagnose sowie einer Stellungnahme bezüglich weiterführender Behandlungsmaßnahmen für Frau XXXX. Das Gutachten dient zur Erstellung einer Diagnose sowie einer Stellungnahme bezüglich weiterführender Behandlungsmaßnahmen für Frau römisch 40.

II. Relevante Vorbefunde römisch zwei. Relevante Vorbefunde

Aus dem psychiatrisch-neurologischen Gutachten von Prof. XXXX am 23.5.2009 geht hervor, dass Fr. XXXX nach ihrem Arbeitsunfall am 13.12.2006 eine Anpassungsstörung (F43.2) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) erlitt. Zum Untersuchungszeitpunkt im Februar 2009 fand sich eine diskrete psychische Restsymptomatik, spezifische Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung lagen nicht mehr vor. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20% für 9 Monate wurde gewährt. Aus dem psychiatrisch-neurologischen Gutachten von Prof. römisch 40 am 23.5.2009 geht hervor, dass Fr. römisch 40 nach ihrem Arbeitsunfall am 13.12.2006 eine Anpassungsstörung (F43.2) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) erlitt. Zum Untersuchungszeitpunkt im Februar 2009 fand sich eine diskrete psychische Restsymptomatik, spezifische Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung lagen nicht mehr vor. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20% für 9 Monate wurde gewährt.

Die psychologische Untersuchung von Mag. XXXX am 11.6.2013 ergab einen Hinweis auf eine leichte bis mittelgradige depressive Verstimmung, sowie eine leichte Störung der kognitiven Funktionen. Die psychologische Untersuchung von Mag. römisch 40 am 11.6.2013 ergab einen Hinweis auf eine leichte bis mittelgradige depressive Verstimmung, sowie eine leichte Störung der kognitiven Funktionen.

Ein fachärztliches Gutachten (MA15) von Dr. XXXX am 26.8.2015 ergab die Diagnosen Anpassungsstörung mit Angst und Depression, anhaltende Schmerzstörung bei neurodegenerativer zerebraler Degeneration mit Eisenakkumulation und spastisch linksbetonter und dyston-parkinsonistischer rechts betonter langsam progredienter Tetrasymptomatik, moderates obstruktives Schlafapnoesyndrom, Siccasyndrom und Restless Legs Symptomatik. Eine posttraumatische Belastungsstörung lag zum Untersuchungszeitpunkt nicht vor. Laut Bescheid des BSA vom 5.3.2015 sei eine

Behinderung von 80% attestiert worden. Ein fachärztliches Gutachten (MA15) von Dr. römisch 40 am 26.8.2015 ergab die Diagnosen Anpassungsstörung mit Angst und Depression, anhaltende Schmerzstörung bei neurodegenerativer zerebraler Degeneration mit Eisenakkumulation und spastisch linksbetonter und dyston-parkinsonistischer rechts betonter langsam progredienter Tetrasymptomatik, moderates obstruktives Schlafapnoesyndrom, Siccasyndrom und Restless Legs Symptomatik. Eine posttraumatische Belastungsstörung lag zum Untersuchungszeitpunkt nicht vor. Laut Bescheid des BSA vom 5.3.2015 sei eine Behinderung von 80% attestiert worden.

Einem ärztlichen Befundbericht von Dr. XXXX und Dr. XXXX am 27.5.2015 sind die Diagnosen: Parkinsonsyndrom unklarer Genese, Depressive Episode, Angststörung und obstruktives Schlafapnoesyndrom zu entnehmen. In einem weiteren ärztlichen Befundbericht von Dr. XXXX und Dr. XXXX vom 3.3.2016 sind die Diagnosen rezidivierende Depression und posttraumatische Belastungsstörung gestellt worden. Einem ärztlichen Befundbericht von Dr. römisch 40 und Dr. römisch 40 am 27.5.2015 sind die Diagnosen: Parkinsonsyndrom unklarer Genese, Depressive Episode, Angststörung und obstruktives Schlafapnoesyndrom zu entnehmen. In einem weiteren ärztlichen Befundbericht von Dr. römisch 40 und Dr. XXXX vom 3.3.2016 sind die Diagnosen rezidivierende Depression und posttraumatische Belastungsstörung gestellt worden.

Laut einem psychotherapeutischen Befundbericht von Fr. XXXX vom 14.4.2016 sind aus der in der Therapie geschilderten Symptomatik und den zeitlichen Zusammenhängen eindeutige kausale Zusammenhänge der posttraumatischen Belastungsstörung mit den traumatischen Ereignissen der Vorgeschichte erkennbar. Im Gegensatz dazu wird in einem nervenärztlichen Sachverständigengutachten von Fr. Dr. XXXX vom 7.6.2016 eine Anpassungsstörung diagnostiziert, die aufgrund der Latenz nicht mehr in einen kausalen Zusammenhang mit dem Auslöser gestellt werden können. Entsprechend wurde eine Übernahme der Kosten gemäß Verbrechensofergesetz abgewiesen. Laut einem psychotherapeutischen Befundbericht von Fr. römisch 40 vom 14.4.2016 sind aus der in der Therapie geschilderten Symptomatik und den zeitlichen Zusammenhängen eindeutige kausale Zusammenhänge der posttraumatischen Belastungsstörung mit den traumatischen Ereignissen der Vorgeschichte erkennbar. Im Gegensatz dazu wird in einem nervenärztlichen Sachverständigengutachten von Fr. Dr. römisch 40 vom 7.6.2016 eine Anpassungsstörung diagnostiziert, die aufgrund der Latenz nicht mehr in einen kausalen Zusammenhang mit dem Auslöser gestellt werden können. Entsprechend wurde eine Übernahme der Kosten gemäß Verbrechensofergesetz abgewiesen.

III. Ambulante Untersuchung am 8.8.2016 römisch drei. Ambulante Untersuchung am 8.8.2016

Fr. XXXX kommt in Begleitung ihres Lebensgefährten an die Ambulanz. Sie geht auf einem Stock gestützt. Die Patientin berichtet 2006 im Rahmen ihrer Tätigkeit als Schreibkraft im XXXX Unfallambulanz von einem alkoholisierten 18-jährigen Mann attackiert worden zu sein. Sie habe unmittelbar darauf ein Entlastungsgespräch von Kollegen der Psychiatrie erhalten und weitere 8-10 Stunden psychologische Unterstützung für die Verarbeitung dieses Ereignisses. Nach einem halben Jahr sei sie an ihren Arbeitsplatz zurückgekehrt und habe dort - gegen Widerstand - eine Versetzung in den stationären Bereich vereinbaren können. Fr. XXXX kommt in Begleitung ihres Lebensgefährten an die Ambulanz. Sie geht auf einem Stock gestützt. Die Patientin berichtet 2006 im Rahmen ihrer Tätigkeit als Schreibkraft im römisch 40 Unfallambulanz von einem alkoholisierten 18-jährigen Mann attackiert worden zu sein. Sie habe unmittelbar darauf ein Entlastungsgespräch von Kollegen der Psychiatrie erhalten und weitere 8-10 Stunden psychologische Unterstützung für die Verarbeitung dieses Ereignisses. Nach einem halben Jahr sei sie an ihren Arbeitsplatz zurückgekehrt und habe dort - gegen Widerstand - eine Versetzung in den stationären Bereich vereinbaren können.

2013 habe sich ihre psychische Befindlichkeit wieder verschlechtert. Sie habe panikartige psychische Symptome eine parkinsonistische neurologische Symptomatik entwickelt. An ihrem Arbeitsplatz sei sie wenig unterstützt und tendenziell gemobbt worden. Seit September 2015 sei sie durchgehend im Krankenstand.

Die Patientin berichtet, das Ereignis vor 10 Jahren habe ihr Leben vollkommen verändert. Sie habe Panikattacken entwickelt, sei schreckhaft geworden, sie sei reizbar und ungeduldig und habe sich sozial zunehmend zurückgezogen. Sie habe stark an Gewicht zugenommen. Zuletzt wurde ein Schlafapnoesyndrom diagnostiziert. Es werden Schlafstörungen berichtet, auch habe sie häufig Alpträume. Die Patientin beschreibt sich als depressiv mit Antriebslosigkeit, gedrückter Stimmung und Hoffnungslosigkeit. Auch leide sie an einem Restless Legs Syndrom und einer (unklaren) neurologischen Symptomatik.

IV. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV römisch vier. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV

Am 23.8.2016 wurde an der Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie ein SKID-I + SKID-11 Interview durchgeführt.

Die Diagnosen nach DSM-IV Achse I lauten:

Rezente Episode einer Major Depression mit melancholischen Merkmalen, dzt. schwer ohne psychotische Merkmale

Dysthymie mit MDE Panikstörung mit Agoraphobie Zwangsstörung Somatisierungsstörung

Posttraumatische Belastungsstörung

Die Diagnosen nach DSM-IV Achse II lautenDie Diagnosen nach DSM-IV Achse römisch zwei lauten:

Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung Zwanghafte Persönlichkeitsstörung Depressive Persönlichkeitsstörung

V. Strukturiertes Interview zur Persönlichkeitsorganisation STIPO römisch fünf. Strukturiertes Interview zur Persönlichkeitsorganisation STIPO

Am 9.9.2016 wurde ein STIPO-Interview zur Erfassung der Persönlichkeitsorganisation durchgeführt. Im Persönlichkeitsprofil zeigten sich folgende Werte (auf einer 5- Punkteskala nach Schweregrad): Identität 3 (2); Objektbeziehungen 3; Primitive Abwehr 4, Coping/Rigidität 3, Aggression 1, Wertvorstellungen 1; Realitätskontrolle und Wahrnehmungsverzerrungen 3.

Das STIPO Stukturniveau wurde auf Borderline 1 eingestuft entsprechend einer Borderlinestruktur niedrigen Schweregrads.

VI. Biographierömisch sechs. Biographie

Die Patientin hat eine um 5 Jahre ältere Schwester, die Ehe der Eltern wurde geschieden, als sie 11 Jahre alt war. Die Mutter war in einem Büro tätig, der Vater war selbstständiger Bodenleger. Es wird berichtet, dass sie ein sehr lebhaftes Kind gewesen sei. In der Kindheit hatte sie Alpträume von einer Spinne gefressen zu werden oder ein Mikrophon vor sich zu haben, das sie verschlucke. Aus ihrer frühen Kindheit erinnert sie eine Gewaltszene vor einem Gasthaus mit einem Betrunkenen. Auch in der eigenen Familie habe es Gewalt gegeben. Der Vater sei im Rahmen seines Alkoholismus gewalttätig gegen die Mutter gewesen, nicht aber gegen die Kinder. Als sie 8 Jahre alt war, kam es in Folge einer gewalttätigen Auseinandersetzung zu einem Polizeieinsatz, die Polizeibeamten hätten Mutter und Kinder mitgenommen. Einmal habe der Vater bei einer Auseinandersetzung seinen Ellbogen in ihre frisch operierte Blinddarmwunde gestoßen.

Nach der Trennung sei der Vater vom Alkohol losgekommen, ebenso von seiner Nikotinsucht. Er habe wieder geheiratet, aus dieser Ehe stammt eine jüngere Halbschwester. Auch die Mutter habe immer wieder Beziehungen gehabt, habe aber weiterhin alleine mit den Kindern gelebt. Die Patientin sei auf Initiative der Mutter ins Gymnasium gekommen, wollte aber später die Schule verlassen und habe im AKH eine Lehre zur Sekretärin gemacht. Mit 20 Jahren habe sie ihr erstes Kind bekommen, mit 23 Jahren das zweite Kind. Der Ehemann war KFZ-Mechaniker, er habe sich wegen einer anderen Frau von der Patientin scheiden lassen.

Die Patientin hat seit 18 Jahren wieder einen Lebensgefährten, ist mit diesem ins Waldviertel gezogen, wo sie einen Bauernhof mit Tierhaltung hat.

VII. Bisherige Behandlungenrömisch sieben. Bisherige Behandlungen

Nach dem traumatischen Ereignis in der Ambulanz habe die Patientin Entlastungsgespräche erhalten sowie 8-10 Stunden psychologische Unterstützung für die Verarbeitung der Situation. Darüber hinaus sei sie 2013 privat für 10 Stunden in einer Psychotherapie gewesen, ab September 2015 war sie in einer Frequenz von 1-2 Wochenstunden über einige Monate bei Frau XXXX in Traumatherapie. Auch habe sie vom Weissen Kreuz therapeutische Unterstützung erhalten, zuletzt habe sie erfahren, dass auch der PSD unentgeltlich eine bestimmte Anzahl von Traumatherapie anbiete. Dies habe sie ebenfalls in Anspruch genommen. Aktuell sei sie in Verhandlung mit dem Bundesministeriums-Service, ob sie über das Ministerium Vergütung für eine psychotherapeutische Hilfe erhalten könne.Nach dem traumatischen Ereignis in der Ambulanz habe die Patientin Entlastungsgespräche erhalten sowie 8-10 Stunden psychologische Unterstützung für die Verarbeitung der Situation. Darüber hinaus sei sie 2013 privat für 10 Stunden in einer Psychotherapie gewesen, ab September 2015 war sie in einer Frequenz von 1-2 Wochenstunden über einige Monate bei Frau römisch 40 in Traumatherapie. Auch habe sie vom Weissen Kreuz therapeutische Unterstützung

erhalten, zuletzt habe sie erfahren, dass auch der PSD unentgeltlich eine bestimmte Anzahl von Traumatherapie anbiete. Dies habe sie ebenfalls in Anspruch genommen. Aktuell sei sie in Verhandlung mit dem Bundesministeriums-Service, ob sie über das Ministerium Vergütung für eine psychotherapeutische Hilfe erhalten könne.

Die Patientin ist in regelmäßiger neurologischer und psychiatrischer Behandlung. Für 14.09.2016 ist eine stationäre Rehabilitation in XXXX geplant. Die Patientin ist in regelmäßiger neurologischer und psychiatrischer Behandlung. Für 14.09.2016 ist eine stationäre Rehabilitation in römisch 40 geplant.

VIII. Behandlungsziel aus der Sicht der Patientin römisch acht. Behandlungsziel aus der Sicht der Patientin

Frau XXXX gehe es in erster Linie darum, an der Klinik eine valide Diagnose zu erhalten. Sie habe immer wieder die Erfahrung gemacht, dass ihr Leiden in seiner Tragweite nicht entsprechend anerkannt werde. Sie selbst habe das Gefühl, seit diesem Arbeitsunfall vor 10 Jahren "nicht mehr die Alte" zu sein. Ihr ganzes Leben habe sich zum Nachteil entwickelt. Eine entsprechende Diagnose und eine davon abgeleitete Indikationsstellung und Kostenübernahme hätten den Charakter einer Wiedergutmachung. Frau römisch 40 gehe es in erster Linie darum, an der Klinik eine valide Diagnose zu erhalten. Sie habe immer wieder die Erfahrung gemacht, dass ihr Leiden in seiner Tragweite nicht entsprechend anerkannt werde. Sie selbst habe das Gefühl, seit diesem Arbeitsunfall vor 10 Jahren "nicht mehr die Alte" zu sein. Ihr ganzes Leben habe sich zum Nachteil entwickelt. Eine entsprechende Diagnose und eine davon abgeleitete Indikationsstellung und Kostenübernahme hätten den Charakter einer Wiedergutmachung.

IX. Stellungnahme zur gutachterlichen Fragestellung römisch neun. Stellungnahme zur gutachterlichen Fragestellung

Frau XXXX hat in ihrer Kindheit familiäre Gewalt erlebt. In ihrem 44. Lebensjahr wurde sie an ihrem Arbeitsplatz Opfer von Gewalt. Dieses Ereignis konnte sie nicht bewältigen und Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen waren die Folge. Frau römisch 40 hat in ihrer Kindheit familiäre Gewalt erlebt. In ihrem 44. Lebensjahr wurde sie an ihrem Arbeitsplatz Opfer von Gewalt. Dieses Ereignis konnte sie nicht bewältigen und Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen waren die Folge.

Die strukturierten diagnostischen Verfahren ergaben im SKID-1 folgende DSM-IV Diagnosen: Rezente Episode einer Major Depression mit melancholischen Merkmalen (dzt. schwer ohne psychotische Merkmale); Dysthymie mit MDE; Panikstörung mit Agoraphobie; Zwangsstörung; Somatisierungsstörung und Posttraumatische Belastungsstörung. Im SKID-11 wurden die DSM-IV Diagnosen:

Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung, Zwanghafte Persönlichkeitsstörung und Depressive Persönlichkeitsstörung gestellt. Hinsichtlich des Niveaus der Persönlichkeitsstörung ergab sich im STIPO eine Borderline-Persönlichkeitsorganisation Schweregrad I mit Einschränkungen in den Dimensionen Identität, Objektbeziehungen, primitive Abwehr, Coping und Wahrnehmungsverzerrung. Im klinischen Erstinterview mit Erhebung der biographischen Anamnese werden familiäre Gewalterfahrungen in der Kindheit erhoben. Aus psychodynamischer Sicht wäre denkbar, dass diese Erfahrungen die Bewältigung des Arbeitsunfalls vor 10 Jahren erschwert haben. Kindliche Gewalterfahrungen gehen oftmals mit dem Gefühl der Hilflosigkeit und Überforderung einher. Nach dem Arbeitsunfall hatte die Patientin das Gefühl, in einer überfordernden Situation nicht die entsprechende Unterstützung zu erfahren. Nun kämpft sie um Anerkennung der Problematik und Entschädigung. Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung, Zwanghafte Persönlichkeitsstörung und Depressive Persönlichkeitsstörung gestellt. Hinsichtlich des Niveaus der Persönlichkeitsstörung ergab sich im STIPO eine Borderline Persönlichkeitsorganisation Schweregrad römisch eins mit Einschränkungen in den Dimensionen Identität, Objektbeziehungen, primitive Abwehr, Coping und Wahrnehmungsverzerrung. Im klinischen Erstinterview mit Erhebung der biographischen Anamnese werden familiäre Gewalterfahrungen in der Kindheit erhoben. Aus psychodynamischer Sicht wäre denkbar, dass diese Erfahrungen die Bewältigung des Arbeitsunfalls vor 10 Jahren erschwert haben. Kindliche Gewalterfahrungen gehen oftmals mit dem Gefühl der Hilflosigkeit und Überforderung einher. Nach dem Arbeitsunfall hatte die Patientin das Gefühl, in einer überfordernden Situation nicht die entsprechende Unterstützung zu erfahren. Nun kämpft sie um Anerkennung der Problematik und Entschädigung.

Die Patientin befindet sich in regelmäßiger psychiatrischer und neurologischer Behandlung. Ein Rehabilitationsaufenthalt ist geplant. Neben symptombezogenen Maßnahmen wäre aus der Sicht der Untersucherin eine psychoanalytische Therapie zur Bearbeitung der traumatischen Erfahrungen und Verbesserung der psychostrukturellen Defizite indiziert. Wenn die Patientin für eine kurative Behandlung in Form einer höherfrequenten (2x wöchentliche) psychoanalytischen Therapie motiviert und die finanziellen Rahmenbedingungen geklärt sind, kann

sich die Patientin für eine Therapieplanung an die Klinik für Psychoanalyse wenden. Eine entsprechende Behandlung könnte sinnvollerweise im Anschluss an die laufenden Gerichtsverfahren erfolgen."

11. Das Bundesverwaltungsgericht hat zur Überprüfung des Anspruches ein ergänzendes nervenfachärztliches Sachverständigengutachten von Dr.XXXX(im Folgenden Dr. U.C.) eingeholt. Diesem ist – unter Bezugnahme auf das von der Beschwerdeführerin vorgelegte Gutachten von Prof. Dr. M.F. – die zusammenfassende Beurteilung zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin 2006 durch einen randalierenden Patienten auf ihrem Arbeitsplatz eine körperliche Attacke erlitten habe, auf die sie mit einer psychischen Reaktion in Form von Depressionen, Angst, Schlafstörungen etc. reagiert habe. Da diese Beschwerden weitgehend als gebessert beschrieben worden seien und erst später wieder auf Grund von Stressfaktoren in der Arbeit und auf Grund einer spastischen linksbetonten Tetrasymptomatik neu aufgetretenen seien, würden sie nicht mehr ursächlich in Zusammenhang mit dem Ereignis von 2006 gesehen. Daher bleibe das Gutachten von Dr. K.S. vom 10.5.2016 aufrecht.

12. Mit Schreiben vom 01.08.2017 wurde die Beschwerdeführerin um Stellungnahme ersucht.

13. In der am 21.08.2017 eingelangten schriftlichen Stellungnahme bringt die Beschwerdeführerin zum Gutachten von Dr. U.C. zusammengefasst vor, dass das Gutachten von Dr. G.P aus 2009 eine posttraumatische Belastungsstörung (kurz PTBS) für 9 Monate diagnostiziert habe. Die (persönliche) Untersuchung habe damals etwa 1 ½ Stunden gedauert. Das Gutachten von Univ.-Prof. M.F. habe neben anderen Befunden sehr wohl ein PTBS diagnostiziert. Die Dauer der persönlichen Untersuchung habe damals 11-12 Stunden betragen. Im Gutachten von Dr. K.S. sei plötzlich keine PTBS mehr festgestellt worden, und das nach einer Untersuchung von lediglich 17 Minuten. Es sei dabei auch keinerlei Bezug auf das Schreiben ihrer behandelnden Psychiaterin (Dr. E.K.) noch auf das der Psychotherapeutin (S.F.) genommen worden, die beide eine PTBS diagnostiziert hätten und die Beschwerdeführerin wohl besser kennen würden und jedenfalls länger als 17 Minuten gesehen hätten. Im Gutachten von Dr. U.C. werde sehr wohl die Diagnose PTBS von Prof. M.F. erwähnt, es aber als denkbar angesehen, dass die Bewältigung des Arbeitsunfalles durch biographische Erfahrungen erschwert worden sei. Aus dem Gutachten hätte man aber auch herauslesen können, dass dem nicht so sei. Darüber hinaus habe das Sozialministeriumservice, somit dieselbe Behörde, die das Vorliegen einer PTBS bestreite, ihr einen um 50 v. H. höheren Grad an Behinderung wegen einer bestehenden PTBS zuerkannt. Der Stellungnahme beigelegt war das Schreiben des Sozialministeriumservice über die Zuerkennung eines Grades der Behinderung von 90 v.H. samt Gutachten von Dr. XXXX, in dem eine (schwerwiegende) PTBS diagnostiziert wurde.¹³. In der am 21.08.2017 eingelangten schriftlichen Stellungnahme bringt die Beschwerdeführerin zum Gutachten von Dr. U.C. zusammengefasst vor, dass das Gutachten von Dr. G.P aus 2009 eine posttraumatische Belastungsstörung (kurz PTBS) für 9 Monate diagnostiziert habe. Die (persönliche) Untersuchung habe damals etwa 1 ½ Stunden gedauert. Das Gutachten von Univ.-Prof. M.F. habe neben anderen Befunden sehr wohl ein PTBS diagnostiziert. Die Dauer der persönlichen Untersuchung habe damals 11-12 Stunden betragen. Im Gutachten von Dr. K.S. sei plötzlich keine PTBS mehr festgestellt worden, und das nach einer Untersuchung von lediglich 17 Minuten. Es sei dabei auch keinerlei Bezug auf das Schreiben ihrer behandelnden Psychiaterin (Dr. E.K.) noch auf das der Psychotherapeutin (S.F.) genommen worden, die beide eine PTBS diagnostiziert hätten und die Beschwerdeführerin wohl besser kennen würden und jedenfalls länger als 17 Minuten gesehen hätten. Im Gutachten von Dr. U.C. werde sehr wohl die Diagnose PTBS von Prof. M.F. erwähnt, es aber als denkbar angesehen, dass die Bewältigung des Arbeitsunfalles durch biographische Erfahrungen erschwert worden sei. Aus dem Gutachten hätte man aber auch herauslesen können, dass dem nicht so sei. Darüber hinaus habe das Sozialministeriumservice, somit dieselbe Behörde, die das Vorliegen einer PTBS bestreite, ihr einen um 50 v. H. höheren Grad an Behinderung wegen einer bestehenden PTBS zuerkannt. Der Stellungnahme beigelegt war das Schreiben des Sozialministeriumservice über die Zuerkennung eines Grades der Behinderung von 90 v.H. samt Gutachten von Dr. römisch 40 , in dem eine (schwerwiegende) PTBS diagnostiziert wurde.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin wurde am XXXX geboren und ist österreichische StaatsbürgerinDie Beschwerdeführerin wurde am römisch 40 geboren und ist österreichische Staatsbürgerin.

Sie wurde am 13.12.2006 während ihres Dienstes im XXXX von einem betrunkenen Patienten tätlich angegriffen und verletzt und stellte am 16.08.2015 einen Antrag auf Gewährung von Hilfeleistungen in Form von Übernahme der

Kosten für eine psychologische Krankenbehandlung nach den Bestimmungen des VOG. Sie wurde am 13.12.2006 während ihres Dienstes im römisch 40 von einem betrunkenen Patienten tätlich angegriffen und verletzt und stellte am 16.08.2015 einen Antrag auf Gewährung von Hilfeleistungen in Form von Übernahme der Kosten für eine psychologische Krankenbehandlung nach den Bestimmungen des VOG.

Das schädigende Ereignis führte bei der Beschwerdeführerin zu einer Gesundheitsschädigung in Form bestimmter psychischer Reaktionen, die bei den meisten Menschen relativ bald nach einem solchen Ereignis wieder abklingen. Verminderte Bewältigungsstrategien, die auf biografisch belastende Parameter in der Kindheit (Gewalterfahrung in der Familie) zurückzuführen sind, haben es der Beschwerdeführerin jedoch erschwert, mit dem Ereignis in angemessener Form und Zeit fertig zu werden.

Ohne diese biografisch belastenden Parameter würde die geltend gemachte Gesundheitsschädigung nicht mehr bestehen.

2. Beweiswürdigung

Die an der Beschwerdeführerin am 16.12.2006 verübte Straftat sowie die Antragstellung am 16.08.2015 stehen auf Grund der Aktenlage als unstrittig fest.

Die Feststellungen zur Gesundheitsschädigung der Beschwerdeführerin und deren Ursachen basieren auf den von der belangten Behörde und dem Bundesverwaltungsgericht eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten (medizinisches Sachverständigengutachten Dris. XXXX; nervenfachärztliches Sachverständigengutachten Dris. XXXX) sowie auf dem von der Beschwerdeführerin vorgelegten Gutachten von Prof. Dr. XXXX, denen übereinstimmend zu entnehmen ist, dass zwar unmittelbar im Anschluss an das schädigende Ereignis im Jahr 2006 eine kausale Gesundheitsschädigung der Beschwerdeführerin vorlag, diese aber bald nach dem schädigenden Ereignis abgeklungen wäre, wenn nicht andere Ursachen, die in der Kindheit der Beschwerdeführerin ihren Ursprung haben, hinzugetreten wären. Die Feststellungen zur Gesundheitsschädigung der Beschwerdeführerin und deren Ursachen basieren auf den von der belangten Behörde und dem Bundesverwaltungsgericht eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten (medizinisches Sachverständigengutachten Dris. römisch 40 ; nervenfachärztliches Sachverständigengutachten Dris. römisch 40) sowie auf dem von der Beschwerdeführerin vorgelegten Gutachten von Prof. Dr. römisch 40 , denen übereinstimmend zu entnehmen ist, dass zwar unmittelbar im Anschluss an das schädigende Ereignis im Jahr 2006 eine kausale Gesundheitsschädigung der Beschwerdeführerin vorlag, diese aber bald nach dem schädigenden Ereignis abgeklungen wäre, wenn nicht andere Ursachen, die in der Kindheit der Beschwerdeführerin ihren Ursprung haben, hinzugetreten wären.

Dieser Einschätzung stehen auch die übrigen vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten bzw. Berichte nicht entgegen (Psychiatrisch-neurologisches Gutachten Prim. Dr. XXXX vom 21.09.2008 sowie das Ergänzungsgutachten vom 17.12.2008; Dieser Einschätzung stehen auch die übrigen vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten bzw. Berichte nicht entgegen (Psychiatrisch-neurologisches Gutachten Prim. Dr. römisch 40 vom 21.09.2008 sowie das Ergänzungsgutachten vom 17.12.2008;

Psychiatrisch-neurologisches Gutachten Dris. XXXX vom 23.05.2009; Psychiatrisch-neurologisches Gutachten Dris. römisch 40 vom 23.05.2009;

Vorläufiger Befundbericht des SMZ Ost vom 05.06.2013; Bericht über eine psychologische Untersuchung im SMZ Ost vom 11.06.2013;

Sachverständigengutachten Dris. XXXX vom 05.03.2015; Ärztlicher Befundbericht Dris. XXXX und Dris. XXXX vom 27.05.2015). Sachverständigengutachten Dris. römisch 40 vom 05.03.2015; Ärztlicher Befundbericht Dris. römisch 40 und Dris. römisch 40 vom 27.05.2015).

Die eingangs erwähnten medizinischen Sachverständigengutachten sind schlüssig und nachvollziehbar, weisen keine (maßgeblichen) Widersprüche auf und gehen ausführlich auf die Art der Leiden und die Ursächlichkeit der geltend gemachten Gesundheitsschädigung ein.

Damit erfüllen sie die an ein ärztliches Sachverständigengutachten gestellten Anforderungen.

Den Einwendungen der Beschwerdeführerin, dass in dem von der belangten Behörde eingeholten Gutachten von Dr. XXXX keine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) festgestellt worden sei, während dies in den anderen

Gutachten der Fall gewesen sei und sogar die belangte Behörde ihr in einem anderen Verfahren wegen einer am 27.04.2017 gutachterlich diagnostizierten schwerwiegenden PTBS einen höheren Grad an Behinderung zuerkannt habe, ist zu entgegnen, dass damit kein maßgeblicher Widerspruch aufgezeigt wird, weil das Bestehen einer PTBS, die im übrigen auch in dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Gutachten festgestellt wird, für das Ergebnis des Beweisverfahrens, dass die ursächliche Gesundheitsschädigung ohne biografisch belastende Parameter nicht mehr bestehen würde, nicht entscheidend ist.

3. Rechtliche Beurteilung

Gemäß § 6 Bundesverwaltungsgerichtsgesetz (BVwGG), BGBl. 12013/10, entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 6, Bundesverwaltungsgerichtsgesetz (BVwGG), BGBl. 12013/10, entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

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

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. 12013/33 i.d.F. BGBl. 12013/122, 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. 12013/33 in der Fassung BGBl. 12013/122, 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, BGBl. 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)

Die Beschwerdeführerin begehrt die Gewährung von Hilfeleistungen in Form von Übernahme der Kosten für eine psychologische Krankenbehandlung nach den Bestimmungen des VOG.

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 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.

Dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2006 Opfer einer Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung iSd § 1 Abs. 1 VOG geworden ist, steht auf Grund der Aktenlage als unstrittig fest. Dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2006 Opfer einer Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung iSd Paragraph eins, Absatz eins, VOG geworden ist, steht auf Grund der Aktenlage als unstrittig fest.

Weil der Antrag am 16.08.2015 gestellt wurde und gemäß § 10 Abs. 1 zweiter Satz VOG Leistungen nach § 2 Z 2 erst mit Beginn des auf den Antrag folgenden Monats zu erbringen sind, wenn der Antrag – wie im vorliegenden Fall – mehr als zwei Jahren nach der Straftat gestellt wird, ist lediglich die Kausalität des schädigenden Ereignisses für die ab der Antragstellung bestehende Gesundheitsschädigung der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Weil der Antrag am 16.08.2015 gestellt wurde und gemäß Paragraph 10, Absatz eins, zweiter Satz VOG Leistungen nach Paragraph 2, Ziffer 2, erst mit Beginn des auf den Antrag folgenden Monats zu erbringen sind, wenn der Antrag – wie im vorliegenden Fall – mehr als zwei Jahren nach der Straftat gestellt wird, ist lediglich die Kausalität des schädigenden Ereignisses für die ab der Antragstellung bestehende Gesundheitsschädigung der Beschwerdeführerin zu beurteilen.

Strittig ist somit nur, ob die aktuelle Gesundheitsschädigung der Beschwerdeführerin, die ebenfalls unstrittig feststeht, mit Wahrscheinlichkeit auf das schädigende Ereignis zurückzuführen ist.

Nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist für die Gewährung von Heilfürsorge gemäß § 3 Z 2 VOG nur die Wahrscheinlichkeit, nicht die bloße Möglichkeit einer Verursachung der Gewissheit gleichgestellt. Für die Auslegung des Begriffes "wahrscheinlich" ist der allgemeine Sprachgebrauch maßgebend. Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn nach der geltenden ärztlichen-wissenschaftlichen Lehrmeinung erheblich mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (vgl. u.a. VwGH zu § 4 KOVG 19.10.2005, 2002/09/0132; VwGH 15.12.1994, 94/09/0142, mit Hinweis E 18.2.1988, 87/09/0250). Nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist für die Gewährung von Heilfürsorge gemäß Paragraph 3, Ziffer 2, VOG nur die Wahrscheinlichkeit, nicht die bloße Möglichkeit einer Verursachung der Gewissheit gleichgestellt. Für die Auslegung des Begriffes "wahrscheinlich" ist der allgemeine Sprachgebrauch maßgebend. Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn nach der geltenden ärztlichen-wissenschaftlichen Lehrmeinung erheblich mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (vergleiche u.a. VwGH zu Paragraph 4, KOVG 19.10.2005, 2002/09/0132; VwGH 15.12.1994, 94/09/0142, mit Hinweis E 18.2.1988, 87/09/0250).

Der ursächliche Zusammenhang und die ausreichende Wahrscheinlichkeit sind Rechtsbegriffe. Ob der Kausalzusammenhang – und zwar (wenigstens) mit Wahrscheinlichkeit – gegeben ist, ist Gegenstand der rechtlichen Beurteilung. Die Zurechnung eines schädigenden Ereignisses hat nach der sogenannten Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung zu erfolgen. Danach ist es für eine solche Bedingtheit, dann wenn die Gesundheitsschädigung auf mehrere Ursachen zurückzuführen ist, erforderlich, dass das in Betracht kommende schädigende Ereignis eine wesentliche Ursache der Schädigung ist. Wesentlich ist die Ursache dann, wenn sie nicht in Hinblick auf andere mitwirkende Ursachen erheblich in den Hintergrund tritt. Nur jene Bedingung, ohne deren Mitwirkung der Erfolg überhaupt nicht oder nur zu einem geringen Umfang eingetreten wäre, stellt eine wesentliche Bedingung dar (VwGH 23.11.2005, 2005/09/0081; VwGH 26.06.2012, 2010/09/0206).

Wie den Feststellungen zu entnehmen ist, hat die Beschwerdeführerin aufgrund biografisch belastender Parameter verminderte Copingstrategien (Bewältigungsstrategien) entwickelt, die es ihr schwer gemacht haben, mit dem Ereignis im Jahr 2006 in angemessener Form und Zeit fertig zu werden.

Die verminderten Bewältigungsstrategien der Beschwerdeführerin, ohne deren Mitwirkung die ursächliche Gesundheitsschädigung nicht mehr oder nur mehr in geringem Umfang bestehen würde, sind somit wesentliche Bedingung der geltend gemachten Gesundheitsschädigung der Beschwerdeführerin. Dementsprechend ist nicht mit der nach dem VOG erforderlichen Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass das schädigende Ereignis im Jahr 2006 für die Gesundheitsschädigung der Beschwerdeführerin ursächlich ist.

Die Beschwerde ist daher als unbegründet abzuweisen.

Zum Entfall einer 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 keinen Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung gestellt.

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.

Dem Entfall der Verhandlung stehen somit auch weder Artikel 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten noch Artikel 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegen. Dem Entfall der Verhandlung stehen somit auch weder Artikel 6 Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten noch Artikel 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegen.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision

Gemäß § 25a Abs. 1 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, 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. 3 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. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 3, 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. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Es war somit spruchgemäß zu entscheiden.

Schlagworte

Gesundheitsschädigung, Kausalität, Kostentragung,
Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2017:W209.2133524.1.00

Zuletzt aktualisiert am

18.10.2017

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at