

# TE UVS Steiermark 1996/07/16 20.3-14/95

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 16.07.1996

## Spruch

Der Unabhängige Verwaltungssenat für die Steiermark hat durch das Senatsmitglied Dr. Erich Kundegraber über die am 20. Oktober 1995 eingelangte Beschwerde des Herrn R. A., vertreten durch die Herren Mag. Dr. F. H. und Dr. K. B., beide Rechtsanwälte in A., wegen Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt gemäß § 67 c Abs 1 und Abs 4 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (im folgenden AVG) wie folgt entschieden:

Die Beschwerde wird als verspätet zurückgewiesen.

Der Beschwerdeführer hat die gemäß § 79 a Abs 1, Abs 3 und Abs 4 Z 1 AVG erwachsenen Barauslagen für den Sachverständigen von S 11.555,- binnen vier Wochen ab Zustellung des Bescheides bei sonstiger Exekution zu bezahlen.

## Text

I. 1. In der Beschwerde vom 6. Oktober 1995 wurde nachfolgendes vorgebracht:

### 1. Sachverhaltsdarstellung:

Am 10.6.1995 gegen 2.00 Uhr ging ich mit zwei weiteren Personen auf der Landesstraße Nr. 268 im Gemeindegebiet M., Bezirk R., Richtung St. P. a.O.. Wir gingen am rechten Fahrbahnrand und in etwa nebeneinander, ich auf der der Fahrbahnmitte näher gelegenen Seite. Zur gleichen Zeit fuhr P. R. mit seinem PKW auf derselben Straße in dieselbe Richtung. Aufgrund der überhöhten Geschwindigkeit und der unaufmerksamen Fahrweise des P. R. wurde ich von dessen PKW von hinten erfaßt, auf das Fahrzeug geschleudert und schwer verletzt.

Noch vor dem Eintreffen der Beamten des Gendarmeriepostens M. wurde ich vom Roten Kreuz in das LKH Wagna abtransportiert. Beamte des Gendarmeriepostens M. ersuchten telefonisch Beamte des Gendarmeriepostens L., mich im LKH Wagna über den Unfallshergang zu befragen und bei eventuellen Alkoholisierungsmerkmalen nach Möglichkeit einen Alkotest vorzunehmen. Da der Verdacht einer Alkoholisierung wegen Alkoholgeruchs aus meinem Mund gegeben war, wollte mich RevInsp. T. vom Gendarmerieposten L. zum Alkotest auffordern. Ich kann mich an eine solche Aufforderung nicht erinnern, da ich zu diesem Zeitpunkt bewußtlos war. Die Einholung meiner Zustimmung zur Blutabnahme war auch deshalb nicht möglich, weil ich bereits kurz vor der Operation stand. Deshalb wurde um

4.25 Uhr vom diensthabenden Arzt des LKH Wagna über Veranlassung des RevInsp. T. ohne meine Zustimmung eine Blutabnahme zur Bestimmung des Blutalkoholgehaltes vorgenommen.

Beweis: Akt BAZ 153/95 des Bezirksgerichtes M. bzw. Verwaltungsakt der BH R. mit Strafanzeige GZP 1010/95 des Gendarmeriepostens M.; meine Einvernahme.

### 2. Beschwerdelegitimation:

a) Aufgrund meiner Bewußtlosigkeit hatte ich keine Kenntnis von der Aufforderung zum Alkotest bzw. zur Blutabnahme und von der ohne meine Zustimmung vorgenommenen Blutabnahme. Über diese Vorgänge wurde ich erst von meinem ausgewiesenen Rechtsvertreter, der diese dem Akt BAZ 153/95 des Bezirksgerichtes M. entnehmen konnte am 14.9.1995 informiert. Ich erlangte daher von der Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt durch die obigen Vorgänge erst am 14.9.1995 erstmals Kenntnis, sodaß die 6-wöchige Beschwerdefrist gewahrt ist.

Beweis: In Kopie beiliegender Aktenvermerk vom 15.9.1995; Dr. K. B., Rechtsanwalt, A., als Zeuge; meine Einvernahme.

b) Die Beschwerdelegitimation ergibt sich daraus, daß ich durch Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt in verfassungsgesetzlich und einfach gesetzlich gewährleisteten Rechten verletzt wurde.

### 3. Beschwerdegründe:

Durch die ohne meine Zustimmung erfolgende Blutabnahme zum Zweck der Bestimmung des Blutalkoholgehaltes wurde ein zwangsweiser Eingriff in meine körperliche Integrität und damit in eine grundrechtlich gesicherte Rechtsposition vorgenommen, der in der österreichischen Rechtsordnung nicht vorgesehen ist. Die Verfassungsbestimmung des § 5 Abs. 6 StVO statuiert zwar eine Verpflichtung des zur Blutabnahme Vorgeführten, die Blutabnahme an sich vornehmen zu lassen. Die Verfassungsbestimmung des § 99 Abs. 1 lit. c StVO macht allerdings deutlich, daß die Verweigerung, sich Blut abnehmen zu lassen, 'nur' eine Verwaltungsstrafe nach sich zieht, diese Verpflichtung jedoch nicht durch die Anwendung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt durchgesetzt werden darf (Benes-Messiner, StVO § 5 Anm. 26; ARBÖ, StVO nach der 19. Novelle, 86; AB 240 BlgNR IX. GP; Erl.Bem. zur Regierungsvorlage 1994).

Die beschriebene zwangsweise Blutabnahme stellt auch eine Verletzung des Art. 90 Abs. 2 B-VG dar, der für das gerichtliche Strafverfahren die Form des Anklageprozesses vorschreibt und aus welcher Bestimmung abgeleitet wird, daß ein Beschuldigter nicht verpflichtet ist bzw. nicht verpflichtet werden kann, im gerichtlichen Strafprozeß ein des Beweiszeilen des Anklägers dienstbares Untersuchungsobjekt abzugeben bzw. Beweismittel gegen sich selbst zu schaffen. Diese für den gerichtlichen Strafprozeß unumstrittenen Grundsätze werden richtigerweise auch auf das Verwaltungsstrafverfahren übertragen (Benes-Messiner, aaO).

Überdies sind die §§ 5 Abs. 6 und 99 Abs. 1 lit. c StVO ebenfalls Verfassungsbestimmungen, aus denen die Verpflichtung, die Zustimmung eines Probanden zur Blutabnahme einzuholen, ohne weiteres abzuleiten ist."

Es wurde der Antrag gestellt, "die über Veranlassung eines Beamten des Gendarmeriepostens L. erfolgte zwangsweise Blutabnahme am 10.6.1995 um 4.25 Uhr im LKH Wagna" für rechtswidrig zu erklären und dem Beschwerdeführer gemäß § 79 a AVG die Kosten des Verfahrens zuzusprechen.

2. Die belangte Behörde gab hiezu keine Stellungnahme ab, legte jedoch ein Schreiben des Gendarmeriepostens L. vom 7. Dezember 1995 vor.

II. 1. Der Unabhängige Verwaltungssenat führte am 27. März 1996 eine öffentliche, mündliche Verhandlung durch, in der die Zeugen RI A. T., GI R. Tr., Dr. K. L., Ch. M. und R. W. einvernommen wurden. Vom LKH Wagna wurde die Krankengeschichte des Beschwerdeführers sowie das Narkose-Protokoll eingeholt. Der beigezogene gerichtlich beeidete medizinische Sachverständige Herr Dr. Egon Skalka gab sodann zur Frage, ob der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme der Exekutive, das war am 10.6.1995 um 4.25 Uhr, zurechnungsfähig war, nachfolgenden Befund und Gutachten vom 3. April 1996 ab:

Analyse des Unfallherganges und Relation zwischen Unfallmechanismus und Verletzung:

Der BF wurde nach den Feststellungen des GP M. am 10.06.1995, gegen 02.00 Uhr auf einer Freilandstraße gehend, von hinten her vom Fahrzeug des P. R. angefahren, und in weiterer Folge auf das Auto geschleudert.

Bei der Kollision zersplitterte der rechte vordere Scheinwerfer, der rechte vordere Kotflügel und die Motorhaube auf der Beifahrerhälfte wurde erheblich beschädigt bzw. eingedellt, sowie ging die Windschutzscheibe - über die rechte Hälfte hinausreichend - zu Bruch. Die obere Umrandung über der zerbrochenen Windschutzscheibe sowie der vordere, direkt daran angrenzende Autodachbereich, wurden durch eine stumpfe Gewalteinwirkung dellenförmig deformiert.

Schon bei alleiniger Betrachtung der Beschädigungen am Kollisionsfahrzeug, scheint die Aufprallgeschwindigkeit

relativ beträchtlich gewesen zu sein und ergibt sich infolge der Lokalisation der erheblichen Fahrzeugschäden zwingend die logische Schlußfolgerung, daß der Verunglückte beim Zusammenstoß mit verschiedenen Körperteilen am Auto an- bzw. aufschlug (u.a. der Oberschenkel und Gesäß an der Motorhaubenkante, Scheinwerferbereich und Kotflügel, Rumpf auf der Motorhaube oder Windschutzscheibe) und sich dadurch sog. Anfahrverletzungen - zumindest mehrere Prellungen und Zerrungen - zugezogen haben müßte.

Unmittelbar nachdem das Unfallfahrzeug zum Stillstand kam, wurde der Beschwerdeführer abgeworfen, wobei er in unmittelbarer Nähe des rechten Kotflügels vor bzw. neben dem Auto zu liegen kam.

Zeugenaussagen zum genauen Unfallhergang, sowie der Aufprall auf der Straße wurden von keinen der A. begleitenden Zeugen beobachtet. Auch der Verunfallte selbst kann - infolge der vorgebrachten Amnesie - hierzu keine Angaben machen. Lediglich der Unfallener R. gab in seiner Niederschrift vom 10.06.1995 an, daß sein Fahrzeug mit dem rechten Scheinwerfer den Beschwerdeführer erfaßte und derselbe sodann auf die Motorhaube und das Autodach geschleudert wurde, wobei auch die Windschutzscheibe rechtsseitig zerbrach.

Zum Mechanismus der Bruchentstehung: Aufgrund der Form des Bruches ist zumeist ein sicherer Rückschluß auf die Art und Richtung der Gewalteinwirkung möglich. Im gegenständlichen Fall wurde der rechte Unterschenkel von hinten her angefahren und zum Unterschied vom linken Bein, war das rechte im Moment des Anpralles belastet gewesen. Es erfolgte eine sog. Biegungsfraktur mit mehreren kleinen ausgebrochenen Biegungsteilchen knapp unterhalb der Schaftmitte, also ungefähr in Höhe der Stoßstange des Kraftfahrzeuges.

Folgt man den Angaben des Beschwerdeführers, so dürfte sich derselbe während des Anpralles nach rechts gedreht haben, da im Bereich der rechten Körperhälfte Verletzungen durch eine stumpfe Gewalteinwirkung beschrieben wurden (Hämatome, Blutunterlaufungen, Prellungen und Zerrungen).

Diskussion und Stellungnahme zu den unfallkausalen Verletzungsfolgen:

Folgende Verletzungen wurden am VU-Tage im LKH Wagna festgestellt:

Laut Krankenhausunterlagen wird eine Unterschenkelfraktur rechts angegeben, wobei die Fraktur knapp unterhalb der Schaftmitte lokalisiert war mit Verschiebung um Corticalisbreite nach dorsal und 1/2 Schaftbreite nach lateral, sowie werden mehrere kleine ausgebrochene Biegungsteilchen beschrieben.

Weitere Verletzungen sind in der übermittelten Krankengeschichte nicht vermerkt, insbesondere finden sich keine Hinweise auf etwaige Verletzungen im Gesichtsschädelbereich.

Bei Gegenüberstellung von Verletzungsbefund und Fahrzeugbeschädigungen, wobei ja die Beschädigungen Hinweise auf die zu erwartenden Verletzungen geben, findet sich eine große Übereinstimmung mit den in der UVS-Verhandlung getätigten Aussagen des Beschwerdeführers unter

Zugrundelegung der Annahme, daß sich derselbe unmittelbar nach dem Anprall um die Körperachse nach rechts gedreht hat. Wie schon oben erwähnt erscheint es bei kritischer Prüfung der Unfallrekonstruktion plausibel, daß durch die Wucht beim Anprall auf das Fahrzeug mehrere Prellungen und Zerrungen hervorgerufen wurden, die als typische Anfahrverletzungen zu bewerten sind.

Abwurfverletzungen, die beim Abwerfen vom Fahrzeug durch den Aufprall auf die Straße hervorgerufen werden können, sind nicht verifizierbar.

Stellungnahme zur psychophysischen Verfassung und zum Gesamtverhalten des Beschwerdeführers nach dem Unfall und im Zeitpunkt der Kontaktaufnahme der Exekutive im Krankenhaus:

Zum VU-Zeitpunkt um ca. 02.00 Uhr läßt sich unter Berücksichtigung des vorgelegenen Trinkmodus eine BAK von knapp über 1,7 Prom. errechnen.

Unmittelbar nach dem VU verhielt sich der Beschwerdeführer laut Angaben seiner beiden Begleiter kurze Zeit (wenige Minuten) inaktiv, er sei nicht ansprechbar gewesen und die Augen seien geschlossen gewesen. Als der Verunglückte dann wieder zu sich kam, habe er sofort über Schmerzen im Bereich des verletzten Fußes geklagt und daraufhin längere Zeit 'gejammert'. Erbrochen habe er nicht.

Während des Transportes mit dem ÖRK - die Abfahrtszeit ist nicht genau rekonstruierbar - sei der Beschwerdeführer laut Aussagen der beiden Begleiter eher ruhig auf der Bahre gelegen. Nach der Ankunft im LKH-Wagna, die genaue Zeit

ist nicht mehr exakt feststellbar, in der Verletzungsanzeige ist der Behandlungsbeginn mit 03.07 Uhr festgehalten - wird vom diensthabenden Turnusarzt, Dr. K. L. das Verhalten des Beschwerdeführers als orientiert, bewußtseinsklar und situativ angepaßt beschrieben. Es seien logische Antworten erfolgt, eine inhaltliche oder formale Denkstörung sei nicht vorgelegen und seien keine psychopathologischen Auffälligkeiten zu erheben gewesen. Zum Unfallhergang selbst seien vom Verunglückten Angaben geäußert worden, die das Vorliegen einer relevanten Amnesie nicht wahrscheinlich machten. Kopfverletzungen bzw. Kontaktverletzungen im Schädelbereich seien nicht auffällig gewesen. Ein Schmerzmittel sei bei der Aufnahme auch nicht verabreicht worden, da infolge der guten Lagerung des Unterschenkelbruches die Schmerzen erträglich waren. Auch seien keine Zeichen eines manifesten Schocks oder eines drohenden Schockzustandes festzustellen gewesen.

Laut Aufnahmestatusblatt des Krankenhauses habe der Beschwerdeführer bei der Aufnahmeuntersuchung unter anderem angegeben, daß er keine Stuhl- oder Harnprobleme habe und bei ihm eine Blinddarmoperation als Kleinkind und zwei Arthroscopien des linken Kniegelenkes durchgeführt worden sind.

Auch geht aus der Aufnahmeuntersuchung hervor, daß die durchgeführten neurologischen und klinischen Untersuchungen keinen pathologischen Befund ergaben.

Im Zeitpunkt der Kontaktaufnahme der Exekutive gegen 04.25 Uhr habe sich der Beschwerdeführer auf Befragen im großen und ganzen nicht mehr an den Unfallhergang erinnern können. Dabei sei sein Verhalten unauffällig und geordnet gewesen, die Antworten seien logisch erfolgt und seien keine Zeichen eines Verwirrtheitszustandes zu beobachten gewesen.

Der Beschwerdeführer habe in Gegenwart der Gendarmen der Blutabnahme eindeutig zugestimmt und die Frage sicherlich auch verstanden, da er eine entsprechende, einladende Geste mit seinem Arm machte.

Vor der Kontaktaufnahme mit dem Verunglückten habe der Dienstarzt sich einverstanden erklärt, daß eine Einvernahme möglich sei und habe derselbe sodann am 10.06.1995 um 04.25 Uhr die Blutabnahme durchgeführt.

Subjektive Angaben des Beschwerdeführers:

Bezüglich seines Trinkverhaltens wird angegeben, daß er kaum Alkohol gewohnt sei, er trinke nur ab und zu etwas. Vor dem gegenständlichen Unfall habe er 6 bis 7 Spritzer konsumiert, er habe sich angeheitert gefühlt. Dann auf der Straße gehend, kurz vor dem VU, sei plötzlich die Erinnerung wie bei einem Filmriß abrupt abgerissen und sei sie erst 2 Tage später, also am Montag, den 12.06.1995, in der Früh, wieder voll eingesetzt. Dazwischen - über 2 Tage - habe er nur ganz wenige bruchstückhafte Aufhellungen bzw. kurze schemenartige Erinnerunginseln erlebt. Konkret könne er sich nicht mehr an die Gendarmeriebeamten und an die Blutabnahme erinnern. Durch den Unfall habe er sich auch Verletzungen im Bereich der rechten Körperhälfte, am behaarten Schädel (ebenda mehrere kleine Abschürfungen) und in der Halswirbelsäulengegend zugezogen und noch lange nach dem Unfall verspürte er Schmerzen in diesen Bereichen, insbesondere im Brustkorbbereich, wobei er auch Blutunterlaufungen und Hämatome beobachtet habe. Eine vermehrte Kopfwehneigung liege noch immer vor.

Seit dem 10.06.1995 sei er wegen der unfallkausalen Verletzungen bis vor ca. 1 Monat durchgehend arbeitsunfähig gewesen. Derzeit (März 1996) unterziehe er sich gerade einem Arbeitsversuch.

Bemerkungen zu den vorliegenden Krankenhausunterlagen:

Laut Narkoseprotokoll vom 10.06.1995 wurde die Operation des Unterschenkelbruches am 10.06.1995 um 12.45 Uhr durchgeführt. Der Befundbericht an den weiterbehandelnden Hausarzt vom 20.06.1995 weist irrtümlicherweise die Operation am 09.06.1995 aus und dürfte auch die Eintragung in der Fieberkurve, wo der Aufnahmetag und die Operation am 09.06.1995 vermerkt wurden, auf einem Irrtum beruhen. Des weiteren ist in der Krankengeschichte die Aufnahmezeit unzutreffend um 09.10 Uhr vermerkt.

Die Verletzungsanzeige weist einen Behandlungsbeginn um 03.07 Uhr auf, was dem objektiven Sachverhalt entsprechen dürfte. Für die vorzunehmende Begutachtung sind die oben angeführten Irrtümer, die Zeit und den Tag betreffen, irrelevant. Wichtig für die Beurteilung sind allein die Befundergebnisse, aus denen eindeutig hervorgeht, daß vor dem Zeitpunkt der Sistierung durch die Gendarmeriebeamten kein Analgetikum respektive psychotropes Arzneimittel verabreicht wurde, welches zu einer Beeinträchtigung der Hirnfunktion führen könnte.

Wichtige weitere Kriterien, wie Symptome eines drohenden Schockgeschehens sind nicht dokumentiert. Bei der

Aufnahme ist ein unauffälliger Kreislaufbefund erhoben worden (Blutdruck 125/70 mm Hg, Puls 76 Schläge pro Minute) und wurde ein unauffälliger neurologischer Status penibel vermerkt. Zusammenfassung und Diskussion vorliegender relevanter Kriterien für die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit und für die Eignung einen Alkomatetest durchzuführen.

#### 1. Alkoholbeeinträchtigung:

Der Beschwerdeführer selbst gibt an, 6 - 7 Weinspritzer vor dem Unfall konsumiert zu haben und sich subjektiv in einem angeheiterten Zustand befunden zu haben, wobei er bis kurz vor dem VU keine Störungen der Erinnerlichkeit angab. Seine Begleiter, die selbst auch alkoholisiert waren, beschrieben - mit Vorbehalt - mäßige Trunkenheitssymptome, die sie beim Beschwerdeführer beobachten konnten.

Die weiteren Zeugenaussagen sprechen ebenfalls von eher mittelgradigen Alkoholisierungssymptomen und ergibt auch die Höhe, der bei der Blutabnahme ausgewiesenen 1,6 Prom., sowie die fehlende psychopathologische Symptomatik, keinen Hinweis, daß aufgrund des vorgelegenen Alkoholisierungsgrades, ein die Zurechnungsfähigkeit ausschließender Zustand vorlag.

#### 2. Schock:

Sicherlich hat sich der Beschwerdeführer allein durch die Wucht des Anpralles kurz nach dem Unfall in einem außergewöhnlichen Zustand befunden, wobei ein kurzer 'Verletzungsschock' vorgelegen haben dürfte. Dieser Unfallschock klingt aber in aller Regel in kurzer Zeit ab, wofür auch da unmittelbar nach dem VU bzw. nach der inaktiven Phase vorgelegene zielbewußte Verhalten spricht.

Darüber hinaus kann aber von einem Schockzustand im eigentlichen medizinischen Sinne keine Rede sein, zumal keine Zeichen eines manifesten Schockgeschehens attestiert werden können, und schon der Verdacht eines drohenden Schockzustandes, bei der Aufnahmeuntersuchung im LKH-Wagna (es konnte ein unauffälliger Herz-Kreislaufbefund erhoben werden), entsprechende intensivmedizinische Interventionen nach sich gezogen hätte. Vielmehr ist davon auszugehen, daß es sich um eine psychische Schreckreaktion gehandelt hat, die in keiner Weise ein forensisch relevante, länger dauernde tiefgreifende Bewußtseinstörung bedingte.

#### 3. Schädelhirntrauma, Benommenheit, Dämmerzustand:

Wie schon eingangs erwähnt steht bezüglich des vorliegenden Sachverhaltes außer Zweifel, daß der Beschwerdeführer bei der gegenständlichen Kollision erheblicher, vorwiegend stumpfer Gewalteinwirkungen, ausgesetzt war. Unfallmechanisch kam es beim Zusammenstoß - unter Würdigung der Angaben des Beschwerdeführers - zum An- und Aufschlagen verschiedener Körperteile am Auto, wobei es neben der Unterschenkelfraktur, die durch die Stoßstange hervorgerufen wurde, zumindest zu mehreren Prellungen und Zerrungen, offenbar überwiegend im Bereich der rechten Körperhälfte, gekommen sein dürfte. Bis auf die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Erinnerungslosigkeit und die Beschreibung multipler Schürfwunden am behaarten Schädel, finden sich bei Analyse des Sachverhaltes keine Hinweise auf eine Hirn- oder Kopfverletzung. In den Krankenhausunterlagen und auch nach Studium der Angaben des Distriktsarztes waren bei der Aufnahme keine Kontaktverletzungen am Kopf des Verunglückten bzw. Spuren einer Gewalteinwirkung wie Platzwunden, Beule oder Hautabschürfungen feststellbar, die in aller Regel gutachterlich als Voraussetzung für die Anerkennung eines, wenn auch nur banalen, Schädelhirntraumas gefordert werden müssen. Auch fanden keine Anzeichen einer hirntraumatischen Bewußtseinsstörung.

Somit stellt sich die Frage, ob überhaupt eine forensisch relevante Hirnbeteiligung vorlag.

Dazu: Wie den Angaben des Dienstarztes zu entnehmen ist, hätte eine qualitative oder quantitative Bewußtseinsstörung bei der Erstaufnahmeuntersuchung den Arzt sofort bewogen, entsprechende weitere Interventionen vorzunehmen. Der diensthabende Arzt schließt völlig aus, daß faßbare psychopathologische oder neurologische Auffälligkeiten, die für ein Durchgangssyndrom bzw. für einen sog. posttraumatischen Dämmerzustand typisch sind, bei der Aufnahmeuntersuchung vorgelegen sind.

Somit fehlten bei der klinischen Erstuntersuchung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit Anzeichen einer Bewußtseinsstörung oder Bewußtseinseinstörung. Der Beschwerdeführer konnte sich ja auch bei der Aufnahme im großen und ganzen an den Unfallhergang erinnern.

Auch die involvierten Gendarmeriebeamten, deren Fragen vom Beschwerdeführer folgerichtig und logisch beantwortet wurden, vertreten die Meinung, daß kein Verwirrheitszustand vorgelegen habe.

Somit verbleibt einzig und allein die subjektive - objektiv nicht verifizierbare - vom Beschwerdeführer postulierte Angabe einer über 2 Tage dauernden und nur von kurzen Erinnerungseinseln unterbrochenen Erinnerungslosigkeit, die jedoch aufgrund der langen Dauer nicht einem sog. traumatischen Dämmerzustand zugeordnet werden kann. Ein solcher traumatischer Dämmerzustand dauert durchschnittlich 3 Stunden und mindestens 20 bis 30 Minuten (W. Laubichler, W. Klimesch: Der traumatische Dämmerzustand. Nervenarzt 1981, 52, Seite 36).

Aufgrund des oben Angeführten dürfte durch die Kollision nur eine kurze Benommenheitsphase vorgelegen haben, die in weiterer Folge kein forensisch relevante Bewußtseinsstörung oder Bewußtseinseinengung - u. a. auch zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme der Exekutive - hervorgerufen hat.

Somit kann meines Erachtens unter Zugrundelegung des eingangs Angeführten und bei Analyse des Gesamtverhaltens und der Unfallsituation mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit attestiert werden, daß zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme der Exekutive, das war am 10.06.1995 gegen 04.25 Uhr, beim Beschwerdeführer eine ausreichende rationelle Steuerungsfähigkeit und Einsichtsfähigkeit gegeben war, somit kein die Zurechnungsfähigkeit ausschließender Zustand vorlag."

Aufgrund der getroffenen Feststellungen im Gutachten, daß der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Blutabnahme voll dispositions- und diskretionsfähig war, als auch dem daraus sich ergebenden Umstand, daß die Beschwerde wegen verspäteter Einbringung zurückgewiesen wurde, wurde eine neuerliche öffentliche mündliche Verhandlung beim Unabhängigen Verwaltungssenat für die Steiermark am 2. Juli 1996 unter Beiziehung des gerichtlich beeedeten medizinischen Sachverständigen durchgeführt. Bei dieser Verhandlung wurde die Krankengeschichte des LKH G. vom Beschwerdeführer

beigebracht und gab unter Einbeziehung dieser Krankengeschichte der beigezogene medizinische

Sachverständige zur Frage, ob im Hinblick auf die Blutabnahme eine Amnesie beim Beschwerdeführer vorlag, nachfolgendes Ergänzungs-Gutachten ab:

Aus den nun vorgelegten Unterlagen des LKH G. ergeben sich keine neuen Anhaltspunkte, die meine ursprüngliche Beurteilung wie Zurechnungsfähigkeit betreffend revidieren könnten. In diesem Krankenhaus wurde die weitere ambulante Behandlung durchgeführt und bestätigt, daß Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule bzw. des Nackens beim Beschwerdeführer vorlagen, wobei ein am 7.7.1995 durchgeführtes HWS-Röntgen im Befund auswies, daß eventuell der Verdacht einer alten Knochenabspaltung eines Halswirbels zu erheben ist. Auch bei der heutigen Verhandlung gibt der Beschwerdeführer an, sich längere Zeit nicht erinnern zu können, insbesondere vor dem gegenständlichen Verkehrsunfall, um dann vollständigen den ganzen Tag über des 10.6.1995, sowie nur am 11.6.1995 bruchstückhaft, schemenhafte Erinnerungseinseln, die nicht eindeutig zuzuordnen sind und erst am Vormittag des 11.6.1995 seine Erinnerung wieder voll eingesetzt habe.

Bei der Beurteilung dieses amnestischen Zustandsbildes muß prinzipiell allgemein vermerkt werden, daß retrospektiv eine Diagnose, eine subjektive Angabe zur Erinnerungsstörung kaum jemals objektiv zu verifizieren ist.

Versucht man diese Gedächtnisstörung zu analysieren, so erscheint mir wichtig, zuerst nach Hinweisen auf ein forensisch relevantes Schädeltrauma zu fahnden. Aus dem vorliegenden Krankenhausunterlagen bzw. Untersuchungsbefunden sowie bei Studium der Zeugenaussagen ergibt sich kein Hinweis, daß eine auffallende Schädelverletzung vorgelegen habe. Zumindest ein Prellungsherd oder eine Hautverletzung am Kopf müßte mit Sicherheit bei der ersten Untersuchung durch den Krankenhausarzt festgestellt worden sein, zumal alkoholisierte Verunfallte immer wieder Schädelhirntraumen aufweisen. Folgt man den Angaben des Dienstarztes, so hat derselbe bei der Untersuchung nicht einmal den Verdacht des Vorliegens eines SHT beim Beschwerdeführer gehabt und waren auch keine neurologischen Ausfallserscheinungen bei dieser Untersuchung erhebbare. Wie schon gesagt, müßten zumindest Spuren einer Gewalteinwirkung eines Schädel von Zeugen feststellbar sein bzw. objektivierbar sein, da eine solche Verletzung in aller Regel gutachterlich als Voraussetzung für die Anerkennung eines, wenn auch nur banalen Schädelhirntraumas gefordert werden muß. Wenn man unterstellt, daß beim gegenständlichen Verkehrsunfall

eventuell doch eine stumpfe Gewalteinwirkung auf den Kopf des Beschwerdeführers erfolgte, die keine signifikanten sichtbaren Verletzungen hinterließ, so wäre die Beurteilung der subjektiv vorgebrachten Erinnerungsstörung in Form eines sogenannten posttraumatischen Dämmerzustandes nicht 100 %ig

auszuschließen. Analysiert man die vom Betroffenen angegebenen Erinnerungsstörung so scheint mir jedoch eine Zuordnung zu einem sogenannten posttraumatischen Dämmerzustand eher atypisch und meines Erachtens wäre ein solcher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen.

Das Erscheinungsbild und die Verhaltensweise des Beschwerdeführers nach dem Verkehrsunfall macht eine hirntraumatische Bewußtseinsstörung nicht wahrscheinlich und fehlen relevante Hinweise auf eine in der Amnesiezeit vorgelegenen psychophysischen Beeinträchtigung.

Zum traumatischen Dämmerzustand sei allgemein vermerkt, daß ein solcher sich zumindest über 20 bis 30 Minuten, meist aber über mehrere Stunden erstreckt. In dieser Zeit können die Betroffenen ein Verhalten zeigen, welches im großen und ganzen geordnet erscheint. In der Regel klingt diese cerebrale Funktionsstörung innerhalb maximal eines Tages ab und können auch die Betroffenen kompliziertere Anpassungen in diesem Zustand nicht ausführen.

Gegen einen Dämmerzustand spricht somit die Länge der vorgebrachten Erinnerungsstörung (über zwei Tage), die in dieser Zeit erhobenen ärztlichen Untersuchungsbefunde sowie müßte im Zustand der Verdämmerung vom ärztlichen Personal zumindest der Verdacht einer psychophysischen Beeinträchtigung attestiert worden sein. Man muß sich auch vorstellen, daß in diesem Zustand eine stundenlange komplizierte Operation beim Beschwerdeführer durchgeführt wurde und mit Sicherheit eine genaue Untersuchung zwecks Narkosetauglichkeit durchgeführt wurde.

Somit läßt sich unter Bezug auf das oben Angeführte festhalten, daß die subjektiven Angaben zum Vorliegen einer Gedächtnisstörung einen sogenannten posttraumatischen Dämmerzustand nicht erklären. Darüber hinaus werden solche Zustände extrem selten klinisch beobachtet.

Beurteilt man den Unfallhergang und Unfallmechanismus so habe ich in meinem Gutachten ausführlich Stellung genommen und schließe ich keineswegs aus, daß ein Anschlag des Kopfes an Autoteilen sich ereignet haben könnte. Schädelprellungen ohne sichtbare äußere Verletzungen können auftreten, wobei aber zu sagen ist, daß eine solche Prellung zu keinem neurologischen oder auffallenden psychischen Veränderungen führt. In aller Regel kommen vorübergehend leichte vegetative Symptome reaktiv zum Vorschein. Selbstverständlich gibt es verschiedene Ursachen einer Erinnerungsstörung bzw. eines Gedächtnisverlustes. Darunter fallen u.a. körperlich begründbare Psychosen, exogene Psychosen, verschiedene degenerative Gehirnerkrankungen, epileptische Erkrankungen und sogenannte Durchgangssyndrome, die entweder toxisch (Alkohol, Medikamente) oder traumatisch bedingt sein können.

Ob die durchgeführte zur Operation notwendige Narkose eine relevante Beeinflussung der Erinnerungsstörung im Rahmen eines posttraumatischen Dämmerzustandes hat, überfordert meine Beurteilung, da meines Wissens zu dieser Problematik keine entsprechende Untersuchungen bekannt sind. Eine sogenannte Amnesie kann niemals von einem Außenstehenden 100 %ig exakt verifiziert werden. Im gegenständlichen Fall liegt aber auf Grund eines oben diskutierten mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit keine durch den Unfall hervorgerufene Hirnbeteiligung und auch keine relevante Vigilanzstörung vor, sodaß die Angaben zur Erinnerungslücke von medizinischer Seite meines Erachtens nicht einzuordnen, nicht nachzuvollziehen und nicht zu erklären sind."

2. Aufgrund der einvernommenen Zeugen als auch im Hinblick auf das vorliegende medizinische Gutachten vom 3. April 1996 und dem Ergänzungs-Gutachten vom 2. Juli 1996 wird hinsichtlich des entscheidungsrelevanten Sachverhaltes bezüglich der Rechtzeitigkeit der Beschwerde nachfolgendes festgehalten:

Es kann davon ausgegangen werden, daß der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme der Exekutive im LKH Wagna am 10. Juni 1995 um 4.25 Uhr zurechnungsfähig war. Die Verletzungen des Beschwerdeführers hatten zum Zeitpunkt des Verkehrsunfalles nur eine kurze Benommenheitsphase hervorgerufen, "die in weiterer Folge keine forensisch relevante Bewußtseinsstörung oder Bewußtseinseinengung" (ärztliches Gutachten vom 3.4.1996, Seite 9, 2. Absatz) hervorrief. Der Einwand des Beschwerdeführers in der Beschwerde, er könne sich "an eine solche Aufforderung (zum Alkotest) nicht erinnern, da er zu diesem Zeitpunkt bewußtlos war" geht daher ins Leere und haben auch die einvernommenen Zeugen RI Alois T., GI R. Tr. und Herr Dr. K. L. (Aufnahmearzt im LKH Wagna) als Zeugen angegeben, daß der Beschwerdeführer ansprechbar war und sinngemäß die Fragen beantwortete. Hiebei kommt insbesondere der Zeugenaussage des diensthabenden Arztes Dr. K. L. besondere Bedeutung zu, da dieser das

Verhalten des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der Blutabnahme als unauffällig, bewußtseinsklar und orientiert beschrieb. Dieser Feststellung folgte auch der Beschwerdeführer in der Verhandlung am 2. Juli 1996, stellte jedoch die Behauptung auf, sich aufgrund einer eingetretenen Amnesie nicht mehr an die Blutabnahme vom 10. Juni 1995 erinnern zu können, sondern erst aufgrund einer Besprechung mit seinem Rechtsvertreter am 14. September 1995 von einer Blutabnahme erfahren zu haben. Die Behauptung wurde durch das Ergänzungsgutachten vom 2. Juli 1996 widerlegt, in dem der medizinische Sachverständige feststellte, daß aufgrund des Erscheinungsbildes und der Verhaltensweise des Beschwerdeführers nach dem Verkehrsunfall eine hirntraumatische Bewußtseinsstörung nicht wahrscheinlich ist und hiezu relevante Hinweise auf eine in der Amnesiezeit vorgelegenen psychophysischen Beeinträchtigung fehle. Dort wird weiters ausgeführt, daß "die subjektiven Angaben (des Berufungswerbers) zum Vorliegen einer Gedächtnisstörung einen sogenannten postraumatischen Dämmerzustand nicht erklären". In concreto liege mit "an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit keine durch den Unfall hervorgerufene Hirnbeteiligung und auch keine relevante Vigilanzstörung vor, sodaß die Angaben zur Erinnerungslücke von medizinischer Seite meines Erachtens nicht einzuordnen, nicht nachvollziehen und nicht zu erklären sind". Die beantragte Einvernahme des Vertreters des Beschwerdeführers als Zeugen dafür, daß der Beschwerdeführer erstmals vom Vertreter am 14. September 1995 Kenntnis von der Blutabnahme erlangt hat, wurde nicht stattgegeben, da dieser Beweis Antrag zur Klärung der Frage, ob beim Beschwerdeführer eine Amnesie vorlag, keine weitere Aufklärung gebracht hätte und dem Vertreter des Beschwerdeführers durchaus einzuräumen ist, daß für ihn der Eindruck, der Beschwerdeführer hätte zu diesem Zeitpunkt erstmalig hievon erfahren, entstanden ist. Der Unabhängige Verwaltungssenat geht somit davon aus, daß der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Blutabnahme voll zurechnungsfähig war, und keine Amnesie vorlag, die den Schluß zulassen würde, der Beschwerdeführer habe erst im Gespräch mit seinem Rechtsvertreter am 14. September 1995 hievon erfahren. Der Einwand des Beschwerdeführers ist somit unzutreffend und stützt sich der Unabhängige Verwaltungssenat auf das medizinische Ergänzungsgutachten, wobei der Beschwerdeführer die Schlüssigkeit des Gutachtens mit seinen Einwendungen in keiner Weise erschüttern konnte. Es wurden vom Beschwerdeführer keine konkreten Anhaltspunkte auf gleicher fachlicher Ebene dem medizinischen Gutachten entgegengesetzt, sodaß davon ausgegangen wird, daß der Beschwerdeführer von der Blutabnahme am 10. Juni 1995 Kenntnis hatte und diese auch nicht durch eine Amnesie verloren ging.

III. Die Rechtsbeurteilung ergibt folgendes:

1. Gemäß § 67 c Abs 1 AVG sind Beschwerden nach § 67 a Abs 1 Z 2 leg. cit. innerhalb von 6 Wochen ab dem Zeitpunkt, in dem der Beschwerdeführer von der Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt Kenntnis erlangt hat, sofern er aber durch sie behindert war, von seinem Beschwerderecht Gebrauch zu machen, ab dem Wegfall dieser Behinderung, bei dem Unabhängigen Verwaltungssenat einzubringen, in dessen Sprengel dieser Verwaltungsakt gesetzt wurde.

Die Beschwerde über die Blutabnahme vom 10. Juni 1995 langte beim Unabhängigen Verwaltungssenat für die Steiermark am 20. Oktober 1995 (Postaufgabestempel 19. Oktober 1995) ein. Die örtliche Zuständigkeit des Unabhängigen Verwaltungssenates für die Steiermark ist gegeben, da die von den Beamten des Gendarmeriepostens L. vorgenommene Blutabnahme im Sprengel des Unabhängigen Verwaltungssenates für die Steiermark durchgeführt wurde.

Unter Zugrundelegung der sechswöchigen Beschwerdefrist war somit die Frist für die Einbringung der Beschwerde am 24. Juli 1995 abgelaufen und ist die am 19. Oktober 1995 zur Post gegebene Beschwerde als verspätet eingebracht zurückzuweisen. Aufgrund der obigen Ausführungen hatte der Beschwerdeführer am 10. Juni 1995 von der Blutabnahme Kenntnis erlangt und war - eine Amnesie wurde nicht festgestellt - nicht gehindert, innerhalb der sechswöchigen Beschwerdefrist vom Beschwerderecht Gebrauch zu machen. Es geht zu Lasten des Beschwerdeführers, wenn dieser erst im Gespräch mit seinem Rechtsvertreter am 14. September 1995 die Möglichkeit einer rechtswidrigen Blutabnahme im Hinblick auf § 5 Abs 5 Z 2 Straßenverkehrsordnung 1960 zu erkennen vermeint.

Da somit die Beschwerde außerhalb der vorgesehenen Frist des § 67 c Abs 1 AVG eingebracht wurde, ist die Beschwerde gemäß § 67 c Abs 4 AVG als verspätet eingebracht zurückzuweisen und konnte in der Sache selbst keine Entscheidung mehr getroffen werden.

2. Die Kosten des medizinischen Sachverständigen wurden gemäß § 79 a Abs 4 Z 1 AVG vorgeschrieben und entsprechen dem Gebührenanspruchsgesetz.



**Schlagworte**

Beschwerdefrist Blutabnahme Bewußtlosigkeit Gutachten Verspätung Zurückweisung

**Quelle:** Unabhängige Verwaltungssenate UVS, <http://www.wien.gv.at/uvs/index.html>

© 2024 JUSLINE

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

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