

TE Vwgh Erkenntnis 2013/11/21 2011/11/0217

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 21.11.2013

Index

10/07 Verwaltungsgerichtshof;
67 Versorgungsrecht;

Norm

VOG 1972 §1 Abs1;
VwGG §42 Abs2 Z3 litc;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Waldstätten und die Hofräte Dr. Schick, Dr. Grünstäudl, Mag. Samm und Dr. Mayr als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Krawarik, über die Beschwerde des K P in N, vertreten durch Dr. Thomas König, Rechtsanwalt in 1010 Wien, Tuchlauben 15/Kleeblattgasse 13/Top 9, gegen den Bescheid der Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz vom 19. Oktober 2011, Zl. 41.550/120-9/10, betreffend Hilfeleistung nach dem Verbrechensopfergesetz, zu Recht erkannt:

Spruch

Der Bescheid wird wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufgehoben.

Der Bund hat dem Beschwerdeführer Aufwendungen in der Höhe von EUR 1.106,40 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Der Beschwerdeführer versah am 27. Dezember 1985 als Kriminalbeamter während des Terroranschlags auf den Flugschalter der Fluglinie El Al auf dem Flughafen Wien-Schwechat Dienst, als drei Terroristen mit Handgranaten und Maschinenpistolen eine Passagierschlange, die auf die Abfertigung für einen El Al-Flug wartete, angriffen, und wurde dort schwer verletzt.

Mit dem im Instanzenzug ergangenen Bescheid der Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten vom 19. Oktober 2011 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 20. April 2009 auf Übernahme der Kosten für psychotherapeutische Krankenbehandlung nach den Bestimmungen des Verbrechensopfergesetzes (VOG) abgewiesen.

Begründend führte die Bundesberufungskommission aus, der Beschwerdeführer habe in seiner Berufung vorgebracht, dass nach dem Terrorangriff im Jahr 1985 zu den körperlichen Symptomen auch noch depressive Zustände gekommen

wären, von denen manche "noch heute" evident wären. Er habe im Vorfeld eine Aggressions- und auch eine Paartherapie besucht. Nach empfohlener Trauma-Therapie hätten die begutachtenden Personen (Dr. Wa., Mag. L., Mag. R.) die Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (im Folgenden kurz PTBS) gestellt und wären der Meinung, diese Erkrankung würde mit ausreichend hoher Wahrscheinlichkeit mit dem Terroranschlag vom 27. Dezember 1985 zusammenhängen. Zudem habe der Beschwerdeführer in einem Nachtrag eine australische Studie über die Auswirkungen einer PTBS bei Veteranen des Vietnamkrieges vorgelegt.

Die in erster Instanz eingeholten Gutachten hätten dem Beschwerdeführer ein depressives Syndrom mit Impulsausbrüchen (nervenfachärztliches Gutachten Dris. M. vom 9. November 2009) bzw. eine depressive Symptomatik (psychologisches Gutachten Dris. W. vom 25. November 2009) attestiert, seien aber beide davon ausgegangen, dass es sich bei den attestierten Erkrankungen um akausale Gesundheitsschädigungen handelte, welche nicht nach der für das VOG erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf den Terroranschlag von 1985 zurückzuführen wären. Dr. M. gehe davon aus, dass aufgrund der akausalen Gesundheitsschädigung die begonnene Psychotherapie und die medikamentöse Einstellung indiziert und fortzuführen seien.

In dem im Berufungsverfahren eingeholten Sachverständigengutachten vom 16. August 2010, ergänzt am 12. Dezember 2010, werde von Dr. F. (einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie) im Wesentlichen ein beim Beschwerdeführer vorliegendes "Depressives Syndrom mit Impulsausbrüchen" festgestellt, welches nicht mit Wahrscheinlichkeit auf das traumatische Ereignis - den Terroranschlag von 1985 - zurückzuführen sei, weil keine ausreichende Kausalität bestehe. Es lägen vielmehr eine Angststörung mit Somatisierung, rezidivierende depressive Episoden und eine Dystymie vor, wobei diese Erkrankungen "nicht kausal" wären.

Der Beschwerdeführer habe - so das Gutachten Dris. F. - viele Jahre nach dem traumatischen Ereignis seinen Dienst versehen können, die psychiatrischen Beschwerden seien zwei Jahrzehnte nach dem Ereignis aufgetreten. Es lägen keine Umstände vor, welche mit Wahrscheinlichkeit darauf hinwiesen, dass diese späten Symptome auf ein Einzelereignis (den Terrorüberfall mit Verletzung) zurückzuführen seien. Die psychotherapeutische Krankenbehandlung sei nicht überwiegend durch das Verbrechen medizinisch indiziert.

Das testdokumentierte Vorliegen einer Traumaerkrankung sei vom Beschwerdeführer unter Hinweis auf Studien über Kriegsveteranen in Beziehung mit dem Terrorüberfall gesetzt worden. Es handle sich bei den Studien jedoch um solche über Soldaten mit schwersten Kriegstraumata und langdauernden Einsätzen unter Extrembedingungen. Der Beschwerdeführer habe hingegen nach seinem Trauma jahrelang seinen Dienst versehen können. Depressive Symptome seien erst nach mehrjähriger Latenz aufgetreten, welche sich überwiegend im familiären Kontext gezeigt hätten. Es könne daher nicht davon ausgegangen werden, dass mit für das VOG notwendiger Wahrscheinlichkeit eine Kausalität hergestellt werden könne.

Der Beschwerdeführer habe aufgrund gut entwickelter Copingstrategien den Terrorüberfall innerhalb kurzer Zeit psychisch gut verarbeiten können, sodass die Berufstätigkeit in derselben Verwendung habe fortgesetzt werden können. Im Vordergrund seien Therapien der Granatsplitterverletzung gestanden. Die behandelnde Psychologin beschreibe eine "late onset PTBS", welche durch außenanamnestische Angaben der Ehefrau des Beschwerdeführers und durch einen psychologischen Test dokumentiert wäre. In der "Akteneinsicht" seien mehrere Hinweise auf langjährige, schwerwiegende familiäre Probleme und auch auf belastende berufliche Situationen dokumentiert.

In der Psychodiagnostik werde eine dissoziative Störung dokumentiert. Diese Störung entwickle sich - so Dr. F. - in der frühen Kindheit und könne im Erwachsenenalter zu einem Persönlichkeitsprofil mit charakteristischen Abwehrmustern führen.

Es könne nicht überwiegend davon ausgegangen werden, dass das Terrorereignis, welches jahrelang keine schwere Symptomatik nach sich gezogen habe, erst nach vielen Jahren oder nach über zwei Jahrzehnten zu einer Minderung der Leistungsfähigkeit mit Persönlichkeitsveränderung geführt habe. Eine überwiegende Unfallkausalität der aktuellen Beschwerden könne somit nicht attestiert werden.

Auf die Frage, worauf das depressive Syndrom mit Impulsausbrüchen zurückzuführen sei, habe Dr. F. angegeben, dass eine depressive Erkrankung als multifaktoriell zu betrachten sei und es mehrere medizinische Konzepte zur Entstehung einer depressiven Erkrankung gebe (genetische Disposition, neurobiologische Faktoren, psychosoziale Faktoren etc.). Der Beschwerdeführer leide unter jahrelangen familiären Beziehungsproblemen. Es könne angenommen werden, dass "allein dieser Umstand zu einer depressiven Symptomatik geführt" habe. Die dafür in

Betracht kommenden (praetraumatischen) Persönlichkeitsfaktoren seien bisher testpsychologisch nicht dokumentiert worden.

Im Rahmen des Parteiengehörs habe der Beschwerdeführer ein psychiatrisches Gutachten des O. Univ. Prof. Dr. K., eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapie und Psychoanalyse, vom 9. März 2011 vorgelegt, nachdem er am 11. Februar und am 1. März 2011 fachpsychiatrisch von diesem untersucht worden sei. Dieses Gutachten wird von der Bundesberufungskommission in der Bescheidbegründung auszugsweise wiedergegeben.

Im Vordergrund seien - dem Gutachten Dris. K. zufolge - bei den Untersuchungen die Zeichen einer depressiven Verstimmung, Angstsymptomatik sowie zahlreiche psychosomatische Beschwerden wie Kopfschmerzen, gastrointestinale Beschwerden, Muskelschmerzen und Muskelschwächen gestanden. In weiterer Folge habe der Beschwerdeführer über Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen sowie eine innere emotionale Abstumpfung berichtet. Diese Symptomatik sei während der Untersuchungssituation erhebbar gewesen. Anamnestisch habe der Beschwerdeführer jedoch berichtet, dass "dies" schon früher, z.B. Ende der 80-er bzw. in den 90-er Jahren wiederkehrend, verstärkt aufgetreten sei. Auch "zum heutigen Zeitpunkt" seien noch "Flashback" - Erlebnisse eruierbar, die an Intensität zwar abgenommen hätten, jedoch unvorhersehbar immer wieder aufträten. Dem Beschwerdeführer ginge dabei eine Frau, mit der er unmittelbar vor dem Terrorüberfall noch geplaudert habe, die dann nach einem Kopfschuss gestorben sei, "immer durch den Kopf". Er sähe dann einen orangen Feuerball und hätte das Niederprasseln der Glassplitter, das durch die Maschinenpistolen verursacht gewesen sei, und das "tack tack tack" Geräusch einer auf dem Marmorboden der Flughafenhalle aufschlagenden Handgranate in Erinnerung. Diese "Flashback"-Erlebnisse träten vermehrt auf, wenn er sich innerlich gespannt fühle bzw. wenn er in den Medien oder aus dem Bekanntenkreis etwas von kriegesischen oder traumatischen Auseinandersetzungen höre. Der Beschwerdeführer gehe solchen Situationen ohnedies aus dem Weg, man könne es jedoch nicht verhindern, wieder über derartige Ereignisse zu hören. Im täglichen Umgang sei seine Schreckhaftigkeit für ihn besonders problematisch.

Es finde sich - so das Gutachten Dris. K. weiter - kein Anhalt für das Vorliegen einer produktiv-psychotischen Symptomatik, ebenso nicht ein Zeichen einer organischen Schädigung wie z.B. einer ausgeprägten Konzentrations- bzw. Gedächtnisstörung.

Beim Beschwerdeführer sei es - so die Beurteilung Dris. K. - in Zusammenhang mit der Ausübung seines Dienstes als Sicherheitsbeamter (damals sei er "inkognito" (gemeint: in Zivil) am Flughafen Wien-Schwechat beschäftigt gewesen) am 27. Dezember 1985 zum Auftreten eines körperlichen wie auch psychischen Traumas gekommen. Die noch heute erhebbare Symptomatik entspreche der einer PTBS (ICD-10 F 43.1), sowie einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0), sowie einer daraus folgenden depressiven wiederkehrenden Erkrankung (ICD-10 F 33). Die PTBS sei beim Beschwerdeführer anamnestisch durchgängig seit dem Trauma erhebbar und nicht erst 20 Jahre nach dem Trauma aufgetreten. Anamnestisch sei erhebbar, dass die verschiedenen Anzeichen der PTBS - wie z.B. unausweichliche Erinnerungen oder Wiederinszenierung des Ereignisses in Gedächtnis, Tagträumen oder Träumen, der geschilderte emotionale Rückzug, vegetative Störungen, Vermeidung von Reizen, die eine Wiedererinnerung an das Trauma hervorrufen können - bereits in der unmittelbaren Zeit danach und in weiterer Folge auch später aufgetreten seien. Der Beschwerdeführer habe sich wegen verschiedener körperlicher Beschwerden in Therapie, bei seinem Hausarzt bzw. anderen Ärztinnen, begeben. "Damals" sei es jedoch nicht deutlich gewesen, dass man sich wegen seelischer Beschwerden an einen entsprechenden Facharzt wenden bzw. eine fachspezifische Behandlung aufsuchen sollte. Es ziehe sich daher über einen längeren Zeitraum von nun 25 Jahren das fluktuierende und chronifizierte Krankheitsbild einer PTBS und, wie diagnostisch festgehalten, werde dieses chronifizierte Krankheitsbild als andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) diagnostiziert. Festgehalten werden solle außerdem noch, dass das traumatisierende Ereignis von außergewöhnlicher Schwere gewesen sei. Bei dem Terroranschlag seien Menschen schwerst verletzt und auch getötet worden, der Beschwerdeführer sei selbst ebenso durch Schüsse und Granatsplitter verletzt worden. Besonders schmerzlich sei für ihn gewesen, dass er und seine österreichischen Polizeikollegen praktisch nichts hätten ausrichten können, die vom israelischen Geheimdienst eingesetzten Beamten die drei Terroristen hingegen im Zuge der Verfolgung gestellt und getötet hätten. Auch heute fühle er noch starke Insuffizienzgefühle in sich.

Unter einem psychopathologischen Gesichtspunkt sei erhebenswert, dass die Chronifizierung des Krankheitsbildes nun auch mit beinhalte, dass depressive Verstimmungen aufgetreten seien, die antidepressiv behandelt werden müssten, wie nun durch die fachpsychiatrische Behandlung durch Dr. P. mit dem Antidepressivum Cymbalta 60mg,

sowie Trittico 150mg belegt sei.

Wenn sich die Frage stelle, "wieso dies nicht bereits früher behandelt" worden sei, sei - so Dr. K. - festzuhalten, dass es dem Zeitgeist nicht entsprochen habe, sich damals (vor 25 Jahren) dieser Therapie zuzuwenden. Dies könne jedoch dem Beschwerdeführer nicht zum Vorwurf gemacht werden; es sei auch nicht dokumentiert, dass er eine entsprechende ärztlich verschriebene Behandlung abgelehnt hätte.

Die im den Beschwerdeführer betreffenden Ruhestandversetzungsverfahren vom Landesgericht Korneuburg eingeholten Gutachten Dris. Kr. und Dris. Ma. bezögen entweder die Vorgeschichte ab dem Jahr 1985 nicht ein, oder sie berücksichtigten in der Wertung nicht die über den langen Zeitraum bestehende psychopathologische Symptomatik. Das Gutachten Dris. Kr. sei auch insofern als nicht verwertbar einzustufen, als dieser in der Zusammenfassung schreibe, dass die PTBS nicht vorgelegen haben könne, weil der Beschwerdeführer nicht Zeuge eines gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer geworden wäre. Der Beschwerdeführer habe aber sehr wohl selbst Schuss- und Granatsplitterverletzungen erlitten und sei deswegen in unfallchirurgischer Behandlung gewesen. Weiters habe er auch Menschen sterben gesehen. Es sei daher unerklärlich, dass Dr. Kr. dies nicht würdigte, dadurch sei sein Gutachten auch nicht entsprechend verwertbar. Die im Gutachten Dris. Kr. ausgeführten angeblich notwendigen Gefühle des "Betäubtseins etc." seien ein Teil dieser Symptome, die der Beschwerdeführer schildere, und andererseits bestehe auch sehr wohl der Zustand der vegetativen Übererregbarkeit, den Dr. Kr. beim Beschwerdeführer nicht gefunden habe.

Das Gutachten Dris. Ma. gehe - so Dr. K. - nicht auf das spezifische Schicksal des Beschwerdeführers ein und mache auch keine Angaben zur Entwicklung der psychischen Beschwerden seit 1985; festgehalten werde lediglich, dass der Beschwerdeführer am 27. Dezember 1985 schwer verletzt worden sei. Es fänden sich in den subjektiven Angaben bzw. der Anamnese keinerlei Beschwerden des Beschwerdeführers, die von Dr. Ma. offensichtlich nicht erhoben worden und dadurch auch in der Stellungnahme nicht verwertbar gewesen wären. Hätte Dr. Ma. diese Vorgeschichte erhoben, hätte er sehr wohl die Entwicklung der Beschwerden mit der vegetativen Übererregbarkeit und den verschiedenen weiteren charakteristischen Symptomen der PTBS festhalten können, wie dies in den Gutachten von Dr. B., Mag. L., Mag. R., Dr. S. und von Dr. K. selbst erfolgt sei.

Dem fachärztlichen Gutachten Dris. S. und auch den psychologischen Gutachten von Dr. B., Mag. L. und Mag. R. sowie dem ärztlichen Untersuchungsbericht Dris. C. könnten die Symptomatik und das Krankheitsbild der PTBS jedoch deutlich entnommen werden.

Zusammenfassend - so Dr. K. - bestehe beim Beschwerdeführer eine PTBS (ICD-10 F43.1), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrebelastung (ICD-10: F62.0) sowie eine daraus folgende depressive wiederkehrende Erkrankung (ICD-10: F33), die kausal auf das Unfallgeschehen am 27. Dezember 1985 zurückzuführen sei, bei dem es zu einem traumatisierenden Ereignis von außergewöhnlicher Schwere mit eigener Verletzung und Todesfolge in der unmittelbaren Umgebung gekommen sei. In weiterer Folge und im zeitlichen Zusammenhang von Monaten nach dem Trauma seien charakteristische Symptome einer PTBS und zusätzliche depressive Phasen, die nun auch der einer "Major Depression" (ICD-10 F.33) entsprächen, aufgetreten. Der Beschwerdeführer habe den Beruf als Polizist weiter ausgeübt, habe sich fortgebildet und zuletzt auch einen höheren Offiziersdienststrang erreicht. Für seine Arbeit sei er vor vier Jahren auch mit dem Silbernen Ehrenzeichen der Republik Österreich ausgezeichnet worden. Parallel dazu habe jedoch die psychische Verstimtheit mit den Charakteristika einer PTBS (wie oben und mehrfach beschrieben) bestanden. Während die körperliche Verletzung des Beschwerdeführers mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit gutachterlich bedacht worden sei, sei die Minderung der Erwerbsfähigkeit aufgrund der psychischen Folgen bis jetzt nicht ausreichend gewürdigt worden. Zum Zeitpunkt der Untersuchung und für zumindest zwei Jahre zuvor (Verweis auf Befunde von Mag. L. vom 21. Mai 2009 und Mag. R. vom 1. Juli 2009) sei - so Dr. K. abschließend - aus fachpsychiatrischer Sicht eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von zumindest 30% anzunehmen. Diese Minderung der Erwerbsfähigkeit erkläre sich durch die auch von Dr. S. diagnostizierte Persönlichkeitsänderung nach Extrebelastung (ICD-10 F62.0), die sich schleichend über Jahre entwickelt habe und sowohl psychische als auch psychosomatische Störungen mit sich bringe, wie Depression, Angsterkrankung, emotionaler Rückzug, Gefühlsabstumpfung, vegetative Störungen. Diese Beschwerden seien mit dem Berufsleben als Polizist nicht vereinbar und, wie in den Gutachten ausgeführt, mit einer Reduzierung der Erwerbsfähigkeit aufgrund der psychischen Defizite verbunden. Aus fachpsychiatrischer Sicht sei daher eindeutig eine Kausalität zwischen dem Terroranschlag von 1985 und der Entwicklung der psychiatrisch relevanten Beschwerden feststellbar; aus fachpsychiatrischer Sicht könne eine

Besserung trotz der nun fortgeführten fachpsychiatrischen und fachpsychotherapeutischen Behandlung nicht erwartet werden, es sei von einem Dauerzustand auszugehen.

Die von der Behörde mit dem Gutachten Dris. K. konfrontierte medizinische Sachverständige Dr. F. habe in einer ergänzenden Stellungnahme vom 5. Juni 2011 zusammengefasst hiezu ausgeführt, Dr. K. hätte die PTBS mit Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F 43.1) sowie die daraus folgende depressive wiederkehrende Erkrankung (ICD-10 F 62.0) zu Unrecht kausal in Verbindung mit dem Terroranschlag von 1985 gesetzt.

Der Beschwerdeführer habe nämlich - so Dr. F. - wenige Monate nach dem Terrorüberfall wieder an derselben Dienststelle seine Arbeit als Kriminalbeamter fortführen können. Dem Betroffenen seien ausreichend gute Bewältigungsmechanismen zur Verfügung gestanden, sodass er seit 1985 in seiner Berufstätigkeit sehr leistungsfähig gewesen sei, er sich neben seiner Aufgabe als Familienvater beruflich fortgebildet habe, einen höheren Offiziersrang erreicht habe und für seine ausgezeichneten Leistungen besonders geehrt geworden sei. Medizinische und psychotherapeutische Behandlungen seien erst zwei Jahrzehnte nach dem Überfall erfolgt, wobei es sich bei dem aktuellen Beschwerdebild um eine depressive Erkrankung handle. Um die Exploration im Rahmen der Gutachtenserhebung zu ergänzen, seien sämtliche Aktenblätter auf weitere kausale Faktoren gesichtet worden. Dabei hätten sich zusätzliche Informationen, welche auf aktuellere berufliche und familiäre Belastungen hinwiesen, ergeben (erwähnt werden ein Aktenvermerk, welcher die Vorsprache des Beschwerdeführers am 20. April 2009 dokumentiere, wobei angegeben werde, dass den Beschwerdeführer auch die Erinnerung an eine von ihm durchgeführte polizeiliche Begutachtung eines toten Kindes belaste und Eheprobleme bestünden, sowie eine Stellungnahme Dris. V. vom 25. September 2009, worin u.a. Probleme des Beschwerdeführers mit seiner Herkunftsfamilie und Eheprobleme erwähnt werden).

Der Beschwerdeführer habe im Rahmen des ergänzten Parteiengehörs eingewendet, dass das Ergänzungsgutachten Dris. F. unbegründet, unschlüssig und unzutreffend wäre, vielmehr wäre dem ausführlichen Sachverständigengutachten Dris. K. zu folgen. Exemplarisch für den Umstand, dass eine PTBS nicht im Widerspruch zu einer erfolgreichen beruflichen Karriere stehe, habe er auf die kirchlichen Missbrauchsoffer verwiesen. Eine mündliche Verhandlung sei beantragt worden.

In dem für das Landesgericht Korneuburg als Arbeits- und Sozialgericht erstellten Sachverständigengutachten vom 23. Februar 2011, welches via Amtshilfe einholt worden sei, werde - so die Bundesberufungskommission - von Dr. Lo. (einem Facharzt für Psychiatrie und Neurologie) im Wesentlichen festgestellt, dass eine andauernde, vom Kläger erlebte wenigstens über zwei Jahre bestehende Persönlichkeitsveränderung einer Belastung katastrophalen Ausmaßes wie beim Untersuchten vorliegend folgen könne. Die Belastung sei demnach extrem gewesen, die Vulnerabilität des Untersuchten müsse nicht als Erklärung für die tiefgreifenden Auswirkungen auf die Persönlichkeit in Erwägung gezogen werden.

Die Störung sei nach diesem Gutachten durch eine feindliche oder misstrauische Haltung gegenüber der Welt, durch sozialen Rückzug, Gefühle der Leere oder Hoffnungslosigkeit, ein chronisches Gefühl der Anspannung wie bei ständigem Bedrohtsein und Entfremdungsgefühl, gekennzeichnet. Eine PTBS liege mit Sicherheit beim Untersuchten nicht vor, erstens schütze ihn sein Beruf vor dieser psychiatrischen Störung, zweitens sei der Untersuchte nicht vulnerabel und drittens sei ganz offensichtlich eine depressive Episode nicht fachgerecht behandelt worden. Die fachspezifische Diagnose laute: andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung milder Ausprägung.

Begründend führte die Bundesberufungskommission weiter aus, die ihr vorliegenden neuropsychiatrischen und klinisch psychologischen Sachverständigengutachten würden einander sowohl hinsichtlich der psychiatrischen Diagnose als auch der Kausalität widersprechen. Dr. M., Mag. W. und Dr. F. hätten ein depressives Syndrom mit Impulsausbrüchen diagnostiziert, Dr. Lo. habe eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung milder Ausprägung festgestellt. Übereinstimmung bestünde allerdings dahingehend, dass keine PTBS attestiert und die Kausalität verneint werde. Hingegen hätten Mag. B. Teilaspekte eines PTBS festgestellt und Dr. S. und Dr. K. eine PTBS diagnostiziert, wobei als Ursache der Terroranschlag angesehen werde.

Dr. K. begründe sowohl die Diagnose als auch die Kausalität primär mit den seit dem Terroranschlag laut Anamnese bestehenden Krankheitssymptomen, ausgeführt werde jedoch nicht deren Ausmaß, insbesondere warum der Beschwerdeführer trotzdem weiterhin seinen Beruf, im Übrigen sehr erfolgreich, habe ausüben können. Der "Hinweis

auf einen damaligen Zeitgeist, sich psychiatrischer Therapie nicht zuzuwenden," sei spekulativ. Bei Bestehen eines schwerwiegenden Leidensdruckes sei nicht einleuchtend, dass bei der - einschlägigen - Berufsausübung über zwei Jahrzehnte keine massiven Ausfälle oder maßgebenden Leistungseinbußen aufgetreten seien. Die angeführten Insuffizienzgefühle, die behauptetermaßen davon herrührten, dass der israelische Geheimdienst im Gegensatz zu den österreichischen Beamten erfolgreich bei der Verfolgung der Terroristen gewesen sei, seien zwar glaubhaft und nachvollziehbar, für die Beurteilung der Kausalität sei daraus jedoch nichts zu gewinnen. Dr. K. gehe zwar auf die ihm vorliegenden medizinischen Beweismittel ein, jedoch ohne Auseinandersetzung mit der Krankengeschichte im Sinne einer Abwägung der Argumente, welche für bzw. gegen die Kausalität sprechen. Es werde nahezu ausgeschlossen, dass der Terroranschlag nicht kausal sein könnte. Hinweise auf andere Ursachen oder Einflüsse würden außer Acht gelassen.

Die Beurteilung Dris. F., dass der Terroranschlag nicht mit schwersten Kriegstraumata bei langdauernden Einsätzen unter Extrembedingungen gleichgesetzt werden könne, sei nachvollziehbar und schlüssig. Die vorgelegte Studie über die Auswirkungen einer PTBS bei Vietnam Veteranen sei daher nicht geeignet, das Berufungsvorbringen zu bekräftigen. Überzeugend sei auch die Begründung von Mag. W., Dr. M. und Dr. F., dass der Leidensdruck in den Jahren nach dem Terroranschlag nicht sehr hoch gewesen sein könne. Der Berufungswerber habe seinen Beruf jahrzehntelang ohne dokumentierte Probleme ausgeübt und Karriere gemacht. Dr. F. habe sich mit sämtlichen medizinischen Beweismitteln auseinandergesetzt. Betreffend die testpsychologischen Ergebnisse von Mag. L. und Mag. R. werde plausibel dargelegt, warum diese nicht geeignet seien, den ursächlichen Zusammenhang der Notwendigkeit einer Psychotherapie mit dem Verbrechen zu begründen, sondern andere Belastungsfaktoren maßgebend seien. Auch werde von Dr. F. anschaulich begründet, inwiefern die erfolgreiche Berufslaufbahn des Berufungswerbers sowie Hinweise auf akausale familiäre und berufliche Gründe der Beurteilung Dris. K. widersprächen. Das Vorbringen hinsichtlich beruflich erfolgreicher Karrieren kirchlicher Missbrauchsopfer vermöge diese Ausführungen nicht zu widerlegen. Der Berufungswerber sei in Verrichtung seines Berufes Opfer des Terroranschlages geworden, eben diesen Beruf habe er weiterhin ausgeübt. Zutreffend weise Dr. F. darauf hin, dass die Gutachten von Mag. B. und Dr. S. nicht zur Fragestellung der Kausalität erstellt wurden. Die Ausführungen von Mag. L. stünden mit der Beurteilung von Mag. W., Dr. M. und Dr. F. im Einklang.

Die vom Beschwerdeführer erhobenen Einwände und vorgelegten Unterlagen seien somit nicht geeignet gewesen, das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften. Die Sachverständigengutachten von Mag. W., Dr. M. und Dr. F. würden in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

In rechtlicher Hinsicht führte die Bundesberufungskommission aus, der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nach sei für die Auslegung des Begriffes "wahrscheinlich" der allgemeine Sprachgebrauch maßgebend. Wahrscheinlichkeit sei gegeben, wenn erheblich mehr für als gegen das Vorliegen der Voraussetzungen spricht.

Diesen Grad der geforderten Wahrscheinlichkeit hätten die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens nicht begründen können. Die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens sprächen überwiegend gegen die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen dem Terroranschlag und der psychotherapeutischen Krankenbehandlung. Dass ein Zusammenhang nicht mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden könne, also grundsätzlich die Möglichkeit besteht, reiche für die Anerkennung nicht aus.

Weder nach dem AVG noch nach den Bestimmungen des VOG sei die Durchführung einer mündlichen Verhandlung zwingend vorgesehen, ein Fragerecht der Parteien an den Sachverständigen sei in den Verwaltungsverfahrensgesetzen nicht normiert. Dem diesbezüglichen Antrag sei daher nicht stattgegeben worden.

Da nicht mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden könne, dass die Notwendigkeit der durchgeführten Psychotherapie durch das Verbrechen vom 27. Dezember 1985 verursacht werde, sei spruchgemäß zu entscheiden gewesen.

Gegen diesen Bescheid richtet sich vorliegende Beschwerde.

Die belangte Behörde legte die Akten des Verwaltungsverfahrens vor und erstattete eine Gegenschrift, in der sie die Abweisung der Beschwerde als unbegründet beantragt.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

1.1. Die im Beschwerdefall maßgeblichen Rechtsvorschriften des VOG, BGBl. Nr. 288/1972, idF BGBl. I Nr. 58/2011, lauten (auszugsweise):

"Artikel II

Kreis der Anspruchsberechtigten

§ 1. (1) Anspruch auf Hilfe haben österreichische Staatsbürger, wenn mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass sie

1. durch eine mit einer mehr als sechsmonatigen Freiheitsstrafe bedrohte rechtswidrige und vorsätzliche Handlung eine Körperverletzung oder eine Gesundheitsschädigung erlitten haben oder

2. als Unbeteiligte im Zusammenhang mit einer Handlung im Sinne der Z 1 eine Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung erlitten haben, soweit nicht hieraus Ansprüche nach dem Amtshaftungsgesetz, BGBl. Nr. 20/1949, bestehen,

und ihnen dadurch Heilungskosten erwachsen sind oder ihre

Erwerbsfähigkeit gemindert ist.

...

Hilfeleistungen

§ 2. Als Hilfeleistungen sind vorgesehen:

...

2. Heilfürsorge

a) ärztliche Hilfe,

...

Heilfürsorge

§ 4. (1) Hilfe nach § 2 Z 2 ist nur für Körperverletzungen und Gesundheitsschädigungen im Sinne des § 1 Abs. 1 zu leisten. ...

...

(5) Erbringt der Träger der Krankenversicherung auf Grund der Satzung dem Beschädigten oder dem Hinterbliebenen einen Kostenzuschuß für psychotherapeutische Krankenbehandlung infolge einer Handlung im Sinne des § 1 Abs. 1, so sind die Kosten für die vom Träger der Krankenversicherung bewilligte Anzahl der Sitzungen, die der Beschädigte oder der Hinterbliebene selbst zu tragen hat, bis zur Höhe des dreifachen Betrages des Kostenzuschusses des Trägers der Krankenversicherung zu übernehmen. Eine Kostenübernahme bis zum angeführten Höchstausmaß erfolgt auch, sofern der Träger der Krankenversicherung Kosten im Rahmen der Wahlarzthilfe erstattet.

..."

2. Die Beschwerde ist begründet.

2.1.1. Außer Streit steht, dass der Beschwerdeführer am 27. Dezember 1985 in Schwechat am Schalter der El Al Fluglinie anwesend war, schwere Verletzungen durch Schüsse und Granatsplitter in den unteren Extremitäten erlitten hat und als Opfer iSd. § 1 Abs. 1 VOG zu qualifizieren ist.

2.1.2. Der Beschwerdeführer wendet sich in seiner Beschwerde im Wesentlichen gegen die seines Erachtens unzureichende Begründung des angefochtenen Bescheides. Es fehle (vorwiegend in den Gutachten) eine Begründung, weshalb aus Sicht der belangten Behörde die Ermittlungsergebnisse letztlich überwiegend gegen eine Kausalität des Terroranschlags vom 27. Dezember 1985 sprechen sollten. Außerdem habe der Beschwerdeführer die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt, in welcher die beiden einander widersprechenden Gutachter Dr. K. und Dr. F. ihre Standpunkte nochmals überzeugend hätten darlegen können; die belangte Behörde habe davon jedoch ohne ausreichenden Grund Abstand genommen.

Dieses Vorbringen ist im Ergebnis begründet.

2.2.1. Der Beschwerdeführer leidet unstrittig an einer behandlungsbedürftigen depressiven Gesundheitsschädigung bzw. Erkrankung, wobei es für den Beschwerdefall dahingestellt bleiben kann, wie die korrekte medizinische Bezeichnung dieser Gesundheitsschädigung bzw. Erkrankung lautet.

2.2.2. Strittig ist allein die Frage, ob die behandlungsbedürftige depressive Erkrankung des Beschwerdeführers kausal iSd. VOG auf den Terroranschlag vom 27. Dezember 1985 zurückzuführen ist. Die belangte Behörde hat im vorliegenden Fall die Kausalität verneint.

2.3.1. In dem vom Beschwerdeführer während des Berufungsverfahrens vorgelegten Gutachten Dris. K. wird ua. der Inhalt der vom Beschwerdeführer beschriebenen "Flashbacks" und der damit zusammenhängende Leidensdruck ausführlich wiedergegeben. Der Beschwerdeführer hat diesem Gutachten zufolge angegeben, dass er zugesehen hätte, wie eine Frau, mit der er sich zuvor noch unterhalten hätte, durch einen Kopfschuss getötet worden sei. Zudem wird in diesem Gutachten angegeben, dass der Beschwerdeführer bei solchen "Flashbacks" immer wieder das eigentümliche Geräusch einer Handgranate höre, wie sie über den Boden rolle, und das Niederprasseln der Glassplitter sehe. Zu diesen "Flashbacks" seien sowohl körperliche Symptome als auch "nicht körperliche Symptome" wie depressive Verstimmung, Angstsymptomatik, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen und innere emotionale Abstumpfung hinzugekommen. Von den erwähnten "Flashbacks" ist im Übrigen bereits in einer Stellungnahme der den Beschwerdeführer behandelnden Psychotherapeutin (Mag. L.) vom 21. Mai 2009 die Rede.

2.3.2. Die von der belangten Behörde eingeholte Ergänzung des Gutachtens Dris. F. geht auf diese Angaben, insbesondere auf die geschilderten "Flashbacks" und den in diesem Zusammenhang bestehenden Leidensdruck, nicht ein.

2.3.3. Der Bescheid leidet vor diesem Hintergrund insofern an einem Begründungsmangel, als nicht ersichtlich ist, auf welchen entscheidungserheblichen Sachverhalt sich die belangte Behörde gestützt hat. Da auf die im Gutachten Dris. K. geschilderten "Flashbacks" und Symptome in der ergänzenden Stellungnahme Dris. F. nicht eingegangen wird, ist es nicht erkennbar, ob die belangte Behörde dem angefochtenen Bescheid überhaupt die Annahme zugrunde gelegt hat, dass die geschilderten "Flashbacks" und die angegebenen Symptome aufgetreten sind und weiterhin auftreten.

2.3.4. Sollte die belangte Behörde davon ausgehen, dass die vom Beschwerdeführer behaupteten "Flashbacks" und auch die damit verbundenen körperlichen und nicht körperlichen Symptome auftraten und weiterhin auftreten, so fehlte es angesichts der unbestritten vorliegenden depressiven Erkrankung des Beschwerdeführers an einer Begründung, warum diese geschilderten Symptome nicht im Zusammenhang mit der depressiven Erkrankung des Beschwerdeführers stehen sollten und die depressive Erkrankung nicht überwiegend auf den Terroranschlag vom 27. Dezember 1985 zurückzuführen ist.

Es wäre auch nicht hinreichend begründet, wie diese "Flashbacks" auf andere Umstände zurückzuführen sein sollten, oder ausgeführt, dass sie keinen Krankheitswert haben bzw. den behaupteten Leidensdruck nicht hervorrufen.

Die belangte Behörde ist zwar nicht gehalten, die mögliche Ursache für die depressive Erkrankung des Beschwerdeführers zu finden, sie hat aber nachvollziehbar zu begründen, warum bei geschilderter Symptomatik eine Kausalität iSd VOG zwischen den angegebenen Symptomen und der depressiven Erkrankung nicht besteht und diese depressive Erkrankung auch nicht kausal auf den Terroranschlag vom 27. Dezember 1985 zurückzuführen ist.

Sollte die belangte Behörde hingegen das Auftreten der erwähnten "Flashbacks" sowie der damit im Zusammenhang stehenden Symptome für nicht erwiesen erachten, so fehlte es an einer in diese Richtung zielenden schlüssigen Beweiswürdigung.

2.4.1. Auch wenn andere Faktoren wie Eheprobleme oder beruflicher Stress eine mögliche Ursache für die depressive Erkrankung des Beschwerdeführers darstellen können, ist im Übrigen jedenfalls aus dem der belangten Behörde vorliegenden Verlaufsbericht von Mag. L. vom 15. Juli 2010 ersichtlich, dass 11 von 46 Sitzungen mit dem Beschwerdeführer als traumazentrierte Sitzungen abgehalten wurden, nicht hingegen, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund von Eheproblemen oder beruflichem Stress an Mag. L. und in weiterer Folge an Dr. P. gewandt hat. Die Beweiswürdigung der belangten Behörde ist insofern als nicht ausreichend nachvollziehbar anzusehen.

2.4.2. Soweit die belangte Behörde in ihrer Begründung darauf hinweist, dass der Beschwerdeführer nahezu zwanzig

Jahre beschwerdefrei war und es zu keinen massiven Ausfällen und maßgebenden Leistungseinbußen gekommen sei, fehlt es an einer auf medizinischen Sachverstand gestützten Begründung, weshalb bereits der von der belangten Behörde offenbar angenommene verzögerte Ausbruch der depressiven Erkrankung des Beschwerdeführers dafür spricht, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Terroranschlag zurückzuführen sein kann. In diese Richtung weisende Erfahrungssätze werden von der belangten Behörde in der Bescheidbegründung nicht genannt; sie sind auch dem von der belangten Behörde verwerteten Gutachten Dris. F. und der ergänzenden Stellungnahme Dris. F. nicht zu entnehmen.

2.5. Die Verneinung der Kausalität des Terroranschlages für die Erkrankung des Beschwerdeführers erweist sich demnach als mit wesentlichen Begründungsmängeln behaftet.

Der angefochtene Bescheid war aus diesen Erwägungen gemäß § 42 Abs. 2 Z. 3 lit. c VwGG aufzuheben.

3. Der Ausspruch über den Aufwandsatz gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der VwGH-Aufwandsatzverordnung 2008, BGBl. II Nr. 455. Gemäß § 11 VOG ist die Beschwerde von der Entrichtung der Gebühr nach § 24 Abs. 3 VwGG befreit, weswegen ein Ersatz dieser Gebühr nicht in Betracht kommt.

Wien, am 21. November 2013

Schlagworte

Begründung Begründungsmangel

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2013:2011110217.X00

Im RIS seit

16.12.2013

Zuletzt aktualisiert am

15.09.2014

Quelle: Verwaltungsgerichtshof VwGH, <http://www.vwgh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at