

TE Bvwg Erkenntnis 2019/9/3 W265 2211572-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 03.09.2019

Entscheidungsdatum

03.09.2019

Norm

B-VG Art. 133 Abs4

VOG §1

VOG §10

VOG §3

VOG §4

Spruch

W265 2211572-1/8E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Tanja KOENIG-LACKNER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , bevollmächtigt vertreten durch XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 03.12.2018, betreffend die Abweisung des Antrages auf Hilfeleistungen nach dem Verbrechensofergesetz (VOG) zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer, bevollmächtigt vertreten durch Herrn XXXX , brachte am 30.06.2017 beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden: belangte Behörde), einen Antrag auf Hilfeleistungen nach dem Verbrechensofergesetz (VOG) in Form von Ersatz des Verdienstentganges und psychotherapeutische Krankenbehandlung ein. Dabei wurde angegeben, das Verbrechen habe sich zwischen Mai 1973 und Jänner 1983 im

"Schülerinternat-Schloss Judenau-Rettet das Kind" ereignet. Hinsichtlich der Schilderung des Tathergangs verwies der Beschwerdeführer auf die Nachreichung von Unterlagen. Er leide durch die Tat an "F 33.1" (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode) und "F 61.0" (kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen).

Die belangte Behörde ersuchte den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 18.07.2017 um Übermittlung von Unterlagen und näheren Angaben zu den Heimaufenthalten, am 23.10.2017 und 20.12.2017 folgten Urgenzzschreiben der belangten Behörde.

Mit E-Mail vom 10.01.2018 übermittelte der Vertreter des Beschwerdeführers einen psychologischen Befund (Clearingbericht) vom 17.03.2017.

Aus dem Clearingbericht ergibt sich, dass der Beschwerdeführer nach seiner Geburt im Jahr XXXX bis zum Alter von fünf Jahren mit seiner älteren Schwester und seinen Eltern in Stockerau gelebt habe. Nach der Scheidung der Eltern habe der Beschwerdeführer bei der Großmutter mütterlicherseits gelebt, weil die Mutter habe arbeiten müssen. Die Schwester sei mit dem Vater mitgegangen. Seine Mutter sei schließlich krank geworden und zur stationären Behandlung nach Gugging gekommen, wo sie nahezu ihr ganzes Leben lang bleiben habe müssen. Dem Beschwerdeführer habe ein "normales Familienleben gefehlt", er habe nicht zur Schule gehen wollen, weshalb die Schule die Fürsorge kontaktiert habe. Die Großmutter sei wenig konsequent in der Erziehung gewesen und mit der Situation auch überfordert gewesen. In der Schule seien die Lehrer ok gewesen, der Beschwerdeführer habe auch Freunde in der Schule gehabt, mit dem Lernen habe er Schwierigkeiten gehabt. Eines Tages als der Beschwerdeführer wieder einmal Schule geschwänzt habe, sei die Fürsorge vor der Türe gestanden, die Oma sei gerade einkaufen gewesen. Die Leute von der Fürsorge hätten den Beschwerdeführer im Alter von neun Jahren gleich ins Heim nach Judenau mitgenommen. Die dritte und vierte Klasse Volksschule habe er dort in der Sonderschule absolviert. Der Lehrer sei streng gewesen und habe ihm auch Ohrfeigen gegeben. Der Beschwerdeführer meine aber, die Strenge des Lehrers habe ihm geholfen, dass er sich in der Schule mehr angestrengt und bemüht habe, er habe sogar mit lauter Einsern abgeschlossen und die normale Hauptschule besuchen können. Die Anfangszeit im Heim sei die schlimmste Zeit für ihn gewesen, er habe Heimweh gehabt und oft geweint. Er habe mehrmals wöchentlich Ohrfeigen bekommen und öfters stundenlang und hunderte Male zur Strafe "Ich darf nicht..." schreiben müssen. Von manchen Erziehern sei er mit den Füßen getreten worden. Es habe auch nette Erzieher gegeben, die seien aber schnell wieder weggewesen, die brutalen seien geblieben. In der Schule seien die Kinder von den Lehrern mit dem Lineal oder anderen Gegenständen geschlagen oder an den Ohren gezogen worden. Wenn die Kinder während der Nachtruhe noch getratscht hätten, hätten sie in der sogenannten "Schranzhocke" am Gang stehen müssen, dabei seien noch drei bis fünf Bücher auf die ausgestreckten Arme gelegt worden. In dieser Position habe man eine halbe Stunde bis Stunde barfuß am kalten Gang stehen müssen. Er habe auch manchmal als Strafe Scheitel knien müssen oder Liegestütze oder Kniebeugen machen müssen. Diese körperlichen Strafen habe es vor allem zu Beginn der Heimunterbringung gegeben, später nicht mehr. Da der Beschwerdeführer Angst vor weiteren Strafen bekommen habe, habe er sich zunehmend ruhiger und angepasster verhalten, was ihn für sein weiteres Leben sehr geprägt habe. Er sei konfliktscheu geworden und denke sich oft "nur nichts sagen, nur nicht auffallen". Die Erzieher hätten oft "hysterische Wutanfälle" bekommen, viel mit den Kindern geschrien und sie beschimpft. Einmal sei der Beschwerdeführer aus dem Heim geflüchtet und habe versucht, per Autostopp nach Wien zu gelangen. Leider habe er den Schularzt gestoppt, der ihn auf der Polizeistation abgegeben habe, von wo er wieder ins Heim gebracht worden sei. Der Beschwerdeführer sei mitunter auch für mehrere Stunden im Schlafsaal eingesperrt worden. In den ersten Jahren hätten Mädchen und Buben noch gemeinsam und vor den Erziehern duschen gehen müssen, ab dem Alter von 10 Jahren seien sie getrennt voneinander duschen gegangen. Besonders peinlich sei dem Beschwerdeführer gewesen, nackt vor den Erziehern zu stehen und das auch noch bis zum Alter von 15 Jahren. Es habe eine große Rundwanne gegeben, in der die Kinder alle zusammengesessen seien. Die hygienischen Zustände im Duschaum seien katastrophal gewesen, häufig hätten die Kinder Fußpilz oder Läuse gehabt. Untereinander hätten sich die Kinder auch verprügelt. Es habe "die Decke" gegeben, wobei über ein Kind eine Decke geworfen worden sei, damit es nicht sehe, wer beteiligt sei, dann sei es von den anderen Kindern verprügelt worden. Von seinem neunten bis 19. Lebensjahr sei der Beschwerdeführer im Heim in Judenau gewesen. Es habe einen eigenen Trakt für Lehrlinge gegeben, wo zuerst drei bis vier Burschen und danach zwei in einem Zimmer untergebracht gewesen seien. Im Heim habe es nicht viel Auswahl an möglichen Lehrberufen gegeben. Er habe sich zwei Monate als Fliesenleger versucht, das habe ihm aber nicht gefallen. Der Beschwerdeführer habe eine Maler- und Anstreicherlehre absolviert, die Lehrabschlussprüfung habe er aber nicht geschafft. Der

Lehrmeister habe zu ihm Dinge gesagt wie "Du kannst ja nicht einmal zusammenkehren!". Untereinander habe es Raufereien gegeben, er habe sich gedacht, die Erzieher hätten mehr eingreifen sollen. Von den Erziehern habe es Drohungen gegeben, dass sie in andere Heime kommen würden, wenn sie nicht parierten. Der Beschwerdeführer habe ein wenig versucht, sich zu wehren, aber meistens habe er sich ruhig verhalten. In der Lehrzeit seien bevorzugte Strafen Heimfahrverbote am Wochenende und Ausgehverbote gewesen. Das Geld, das der Beschwerdeführer als Lehrling verdient habe, habe das Heim verwaltet, der Beschwerdeführer habe nur ein Taschengeld bekommen. Das sei aber laut Beschwerdeführer auch gut gewesen, da er so nicht gleich das ganze Geld ausgegeben habe. Von den Leuten im Ort seien die "Heimkinder" geächtet worden. Sexuelle Übergriffe habe es auf den Beschwerdeführer während der gesamten Heimzeit nicht gegeben. Der Beschwerdeführer gab an, insgesamt sei er im Vergleich zu anderen noch gut davongekommen, was Strafen und Gewalt durch Erzieher betreffe. Allerdings habe er auch das Gefühl, dass er im Leben einiges verpasst und noch nichts vom Leben gehabt habe. Er sei noch nie auf Urlaub gewesen. Nach der Lehre sei der Beschwerdeführer nach Wien gegangen und zu seiner Tante gezogen. Im Heim habe er nie gelernt, selbständig zu denken, Dinge zu entscheiden und zu handeln. Er habe schon auch immer wieder versucht, alleine und eigenständig in einer Wohnung zu leben, habe aber Schulden gemacht und sei mehrmals delogiert worden. Tagesweise habe er auf der Straße gelebt, dann auch wieder im Jugendhaus der Caritas. Er habe Gelegenheitsjobs und Tagelöhnerarbeiten verrichtet, aber keine dauerhafte Arbeit gehabt. Oft habe es ihn einfach nicht gefreut aufzustehen, wodurch er immer wieder Jobs verloren habe. Aktuell beschäftige er sich viel mit dem Thema Heime. Er habe Alpträume, in denen er von den Erziehern verfolgt werde. Es würden immer wieder Erinnerungen an die Heimzeit hochkommen. Der Beschwerdeführer sei sehr introvertiert und habe keine Stabilität in seinem Leben gefunden. Er sei lange Zeit arbeitslos gewesen, seit drei Jahren sei er beim Psychosozialen Dienst in Betreuung und Behandlung. Er habe immer wieder abwertende Bemerkungen von anderen Leuten aufgrund seiner Vergangenheit im Heim gehört. Er habe immer wieder Alkohol getrunken. Seit einem Jahr sei er bei "Reintegra" tätig und beim AMS gemeldet, wodurch er wieder einen geregelten Tagesablauf habe und seine Stimmung besser geworden sei. Zuvor habe er noch stärkere Depressionen und Ängste gehabt, sei kaum mehr aus dem Haus gegangen, was seine sozialen Ängste noch zusätzlich verstärkt habe. Er habe das Vertrauen in andere Menschen verloren und fühle sich oft von anderen verfolgt und benachteiligt. Wenn er Leute näher kenne und sich mit ihnen verstehe, sei er gesellig und unterhalte sich auch gern. Er nehme Quetiapin, Sertralin und Seroquel. Er trinke ein bis drei Bier am Tag zur Entspannung nach er Arbeit, er verlasse kaum das Haus und rauche 20 bis 30 Zigaretten täglich. Bis vor ein paar Jahren habe er Sport gemacht, momentan mache er kaum Bewegung und fühle sich zu dick. Er sei 53 Jahre alt, fühle sich wenig belastbar und könne nicht unter Zeitdruck arbeiten. Bei ihm sei ein Grad der Behinderung von 25% festgestellt worden. Seine Eltern und seine Großmutter seien bereits verstorben, der Beschwerdeführer sei aber zu keinem der Begräbnisse gegangen. Seine Onkel und Tanten seien auch nicht mehr nett zu ihm gewesen und hätten ihn nicht unterstützt. Seine Schwester lebe in Wien, deren Kinder seien schon erwachsen. Im Clearingbericht wurde beim Beschwerdeführer eine komplexe Traumatisierung (Entwicklungs-traumatisierung) in der Kindheit und Jugend (DESNOS) durch psychische und physische Gewalt im Heim, keine verlässlichen Bindungspersonen in der Familie und im Heim, sehr lange Heimunterbringung und familiäre Belastungen diagnostiziert. Als Traumafolgestörungen würden F 33.1 (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode), F10.24 (Alkoholabhängigkeit, gegenwärtiger Substanzgebrauch), F17.2 (Tabakabhängigkeit) und F61.0 (kombinierte Persönlichkeitsstörung (Schizoide, paranoide, Borderline, selbstunsichere Anteile) bestehen. Aufgrund der traumatischen Erlebnisse in der Kindheit und Jugend und der aktuellen psychischen Beeinträchtigungen (Substanzabhängigkeiten, kombinierte Persönlichkeitsstörung, depressive Symptomatik) und der damit einhergehenden Schwierigkeiten und Probleme in seiner Lebensführung sei dem Beschwerdeführer dringend eine Psychotherapie zu empfehlen.

In der mit selbem Schreiben vorgelegten Eigendarstellung des Beschwerdeführers gab er an, dass ihm im Heim mit Büchern auf den Kopf geschlagen worden sei. Mit der Äußerung beim Clearinggespräch, wonach es ihn nicht freue aufzustehen, habe er gemeint, dass es ihn nicht freue, jeden Tag die gleiche Arbeit zu machen. Bei den Schlägen, Hieben, Schlafentzug, Zwangshaltungen Nahrungsentzug, Isolationshaft und Beleidigungen/Beschimpfungen habe es sich um Folter gehandelt. Die private Post sei ständig kontrolliert bzw. zensuriert worden. Es hätten gravierende hygienische Mängel geherrscht.

Mit E-Mail vom 20.02.2018 stellte der Beschwerdeführer erneut einen Antrag auf Kostenübernahme für eine psychotherapeutische Krankenbehandlung nach dem VOG.

Mit Schreiben vom 12.03.2018 übermittelte die Bezirkshauptmannschaft Korneuburg den Pflschaftsakt der Kinder- und Jugendhilfe betreffend den Beschwerdeführer.

Mit Schreiben vom 25.05.2018 übermittelte die Pensionsversicherungsanstalt der belangten Behörde eine chefärztliche Stellungnahme vom 13.02.2018, das ärztliche Gesamtgutachten zum Antrag auf Gewährung einer Invaliditätspension vom 12.02.2018 sowie die Bescheide vom 27.03.2018 und 25.04.2018, mit denen die Anträge des Beschwerdeführers auf Gewährung von Invaliditätspension bzw. Pflegegeld abgewiesen wurden.

Das Amt der Niederösterreichischen Landesregierung bestätigte am 30.08.2017, dem Beschwerdeführer eine pauschalierte Entschädigungsleistung ausgezahlt zu haben.

Am 04.08.2018 erhob der Beschwerdeführer durch seinen Vertreter einen Devolutionsantrag gemäß § 73 AVG, der seitens der belangten Behörde als Säumnisbeschwerde gemäß Artikel 130 Abs. 1 Z 3 B-VG gewertet wurde.

Im Zuge von Erhebungen der belangten Behörde wurde seitens des Schülerinternats Judenau am 25.09.2018 mitgeteilt, dass es im Zuge der Unterbringung des Beschwerdeführers wohl "kleinere Grenzüberschreitungen" wie Ohrfeigen gegeben habe, massive Misshandlungen würde man jedoch ausschließen.

Zur Überprüfung des Antrages holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie ein. In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 29.10.2018 erstatteten Gutachten vom 24.11.2018 wurde Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt:

"...

I. Sachverhalt

Herr XXXX beantragte am 30. Juni 2017 den Ersatz des Verdienstentganges und die Kostenübernahme für psychotherapeutische Behandlung nach dem VOG. Antragsbegründend gab er an, dass sich das Verbrechen in der Zeit vom Mai 1973 bis Jänner 1983 im Schülerinternat Schloss Judenau - "Rettet das Kind" zugetragen habe:

Er habe physische und psychische Misshandlungen als Watschen, an den Ohren und "Süssen" Ziehen, Treten, Schlagen mit Gegenständen, "Schranzhocke" mit auf den Armen aufgelegten Büchern, Scheitelknien, Einsperren in den Schlafsaal, Beschimpfungen und Essensentzug sowie Essenszwang erlitten, zudem Misshandlungen durch die sog. "Decke" - dabei wurde eine Decke über ihm geworfen und anschließend wurde er verprügelt, erlitten.

In der Schule erlitt er gleichfalls Watschen, Schläge mit dem Lineal und anderen Gegenständen und wurde an den "Süßen" gezogen.

Dieser als Verbrechen im Sinne des VOG zu klassifizierender Sachverhalt ist mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen.

Aufgrund des Verbrechens würde er nunmehr unter einer rezidivierenden depressiven Störung und einer kombinierten Persönlichkeitsstörung leiden.

Laut Bestätigung vom 30. August 2017 erhielt der AW vom Land Niederösterreich eine pauschalierte Entschädigungsleistung.

II. Aus dem Akt

Den Unterlagen kann Folgendes entnommen werden:

Herr XXXX wurde als eheliches Kind am XXXX geboren. Am 7. Mai 1968 wurde die Ehe seiner Eltern geschieden, wobei der AW bei der Mutter blieb, während seine ältere Schwester fortan beim Vater lebte. Seine Unterbringung bei der Mutter sowie die, als ungerecht empfundene Trennung von der Schwester, konnte der AW nicht verstehen und habe sie nie verwunden.

Eine freiwillige Erziehungshilfe, über Anraten des Jugendamtes, wurde ab August 1968 von der Mutter angenommen.

Zum Vater, XXXX hatte der AW nach der Scheidung kaum Kontakt. Fällige Unterhaltszahlungen mussten über Gerichtsbeschlüsse und Exekutionen eingebracht werden. Der Vater, welcher als Hilfsarbeiter vielfach den Arbeitsplatz wechselte oder arbeitslos gemeldet war, leugnete des Öfteren gegenüber den Behörden die Unterhaltspflicht für seinen minderjährigen Sohn.

Die Mutter, XXXX war durch die ganztägige Arbeit und durch Wirtshausbesuche oftmals nicht zuhause und ist ihren

Erziehungspflichten kaum nachgekommen. Sie übergab den Sohn wiederholt der Betreuung von Nachbarn, ihrer Schwester oder ihrer Mutter. In den Eintragungen der Fürsorge (1969) wurde die Mutter als eine Person, welche hilflos im Leben stehe und nur mit Mühe den Anforderungen des Alltags gewachsen sei, beschrieben.

Der AW wurde von klein auf, sich selbst überlassen und sei von der Mutter schlecht behandelt worden, habe kaum zu essen bekommen (Eintragungen im Jahr 1969). Nach Interventionen des Jugendamtes hatte die Mutter ernsthafte Anstrengungen unternommen ihren Pflege- und Erziehungspflichten nachzukommen und habe ihren Sohn tagsüber bei der Großmutter, XXXX untergebracht.

Der AW bereitete große erzieherische Probleme (Fürsorge 1970): "der Minderjährige ist ganz gut gepflegt, jedoch sehr erziehungsschwierig, folge den Anordnungen der Mutter kaum. (Fürsorge 1971): "der Minderjährige treibe sich den ganzen Tag herum, isst das Frühstück nur in einem äußerst geringen Ausmaß, nach der Schule verbringt er die Zeit in der Au oder am Bahndamm oder treibe sich in der Stadt herum und erhalte kein Mittagessen". Mit 6 Jahren wog der AW nur 15-16 Kilo, wirkte kindlicher als sein Alter, war unterernährt und erhielt keine geregelte Pflege oder Erziehung, wobei die Mutter nicht fähig oder bereit war entsprechende Maßnahmen zu treffen. Sein körperlicher Zustand wurde als schlecht beschrieben: man müsste mit ernstlichen Schäden rechnen.

Wohnverhältnisse: der AW bewohnte mit seiner Mutter eine Einraumwohnung in einer Spitalsbaracke. Ab Februar 1971 konnte die Familie in eine bessere Wohnung übersiedeln.

Im Mai 1972 erkrankte die Mutter psychisch, was ab August 1972 einen stationären Aufenthalt im Nö Landeskrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie in Klosterneuburg (Diagnose: Schizophrenie mit Angstzuständen) zufolge hatte. Sie erholte sich nicht mehr von ihrer Erkrankung, wurde gänzlich erziehungsuntüchtig, musste in einem Heim untergebracht und besachwaltet werden. Kontakte zu ihrem Sohn haben danach keine mehr bestanden.

Die 1969 von der Fürsorge eingeleiteten Versuche einer zeitweiligen Unterbringung des AWs bei der Tante, XXXX scheiterten aufgrund der schlechten Wohnverhältnisse, und weit diese vom Jugendamt durch ihr aggressives und unkontrolliertes Verhalten den Kindern gegenüber als völlig ungeeignet erachtet wurde.

Ab August 1972 übernahm die Großmutter, XXXX gänzlich die Pflege und Erziehung des AW, sei völlig überfordert gewesen und hatte auf sein Verhalten keinen Einfluss mehr. Die Großmutter wurde in weiterer Folge, da anscheinend psychisch krank, besachwaltet und im Krankenhaus Gugging untergebracht. Die genauen Umstände der Erkrankung der Großmutter wurden nicht angeführt. Der Großvater des AWs war an chronischem Alkoholismus erkrankt.

Da eine weitere Unterbringung des AWs in der Familie nicht möglich war, wurde er am 17. Mai 1973, über den Antrag des Jugendamtes gerichtliche Weisung in das Jugendinternat Judenau aufgenommen.

Schule und Lehre:

Dem Schulbericht von 23.6.1971 kann entnommen werden, dass der AW nur dürftige Leistungen erbrachte, oftmals keine Hausübungen erledigte, in der Schule manchmal zwei Tage fehlte oder regelmäßig zu spät in die Schule kam und von der Mutter recht unglaubliche Entschuldigungen erbrachte. Trotz zweifacher Wiederholung der ersten Klasse erreichte er die Lernziele nicht, war bemüht, nicht unintelligent, aber vernachlässigt. Sein Verhalten im Unterricht wurde als unruhig, zerfahren, ohne Lust zum Lernen, mit geringer Konzentrationsfähigkeit im Gesamtunterricht, sowie negativer Einstellung zu den Lehrkräften beschrieben. Den Mitschülern gegenüber trat er aggressiv auf und war wenig beliebt. In allen Gebieten des Unterrichts hat er negativ abgeschlossen. In Bezug auf seine Geschicklichkeit und Kompetenz wurde vermerkt, dass er sich nicht selbstständig anziehen oder seine Schuhbänder selbstständig binden konnte. Sein körperlicher Zustand wurde als sehr schwächlich, vergleichbar mit einem vierjährigen Kind beschrieben. Nach der Intervention der Fürsorge und Bemühungen der Mutter haben sich seine Schulerfolge ein wenig verbessert und der AW habe im Schuljahr 1971/1972 vorübergehend große Fortschritte gemacht. Sein Interesse an Schule und sein Verhalten den Mitschülern gegenüber haben sich dennoch kaum geändert. Für das Schuljahr 1972-1973 erbrachte er nichtgenügende Leistungen, wurde von den Lehrern als ordentlich beschrieben, raufte aber gerne. Im Rechnen sei er schlecht, mit nur geringer Zahlenauffassung und ohne Lernwillen. Für den Hort, nach der Schule hatte er nur wenig Jause mitgehabt.

Ab 17.5.73 in Judenau, besuchte er die dritte und vierte Klasse der Sonderschule, bekam gute Noten und konnte dank verbesserter Leistung in die Hauptschule überstellt werden. Die schulpsychologische Untersuchung ergab durchschnittliche Intelligenz mit partiellem Ausfall im rechnerischen Denken.

Durch die Beendigung der Schulpflicht 1979 erfolgte sein Austritt aus der dritten Klasse. Der AW wurde als zu wenig körperlich belastbar für die Hafnerlehre eingestuft. Er konnte ab September 1979 die Malerlehre antreten, die er in Juli 1982 wegen mangelnder Vorbereitung, ohne Lernabschlussprüfung beendete. Das Arbeitsverhältnis mit der Firma Farbkönig wurde bis Jahresende verlängert.

Die Musterung im August 1982 ergab seine Untauglichkeit.

Die Wochenenden und Ferien hat der AW regelmäßig bei seiner Tante verbracht. Eine ständige Wohnmöglichkeit bei ihr nach Beendigung der Malerlehre war leider nicht gegeben, doch hatte diese ihn nach Austritt aus dem Heim unterstützt.

Eine Wohnmöglichkeit im Lehrlingshaus konnte gefunden werden.

Mit Erreichen der Volljährigkeit am 18.2.1983 wurde die Betreuung durch das Jugendamt beendet.

Berufliche Laufbahn:

Bis 2012 war der AW bei 35 verschiedenen Arbeitgebern gemeldet, zwischendurch kam es immer wieder zum Bezug von Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe. Das Krankengeld wurde insgesamt 11mal bezogen.

Die Erkrankungen und Unfälle im Zeitraum vom 24.9.2007 bis 3.2.2017 als Ursachen für die Arbeitsunfähigkeit waren körperlicher Natur.

Von der WGKK sind im Zeitraum vom 26.2.2004 bis 20.12.2013 Leistungen von praktischen Ärzten in Form von psychischen Beratungen vermerkt, aber keine psychiatrischen Kontakte angeführt.

Ab 1. Dezember 2017 bezieht der AW Rehabilitationsgeld.

Medizinische Befunde:

PSD Ambulatoriums Landstraße Befund vom 13. November 2017.

Es wird eine regelmäßige Behandlung und Betreuung bestätigt, als Diagnosen: kombinierte Persönlichkeitsstörung, anamnestisch chronischer Alkoholismus, sowie leichte Intelligenzminderung angeführt. Ein Bestehen am freien Arbeitsmarkt sei nicht möglich, eine Invaliditätspension wird empfohlen.

Medikation Seroquel XR 50 eine Tablette abends, Setralin 50 mg eine Tablette morgens, Truxal 15 mg bei Bedarf.

Psychologischer Befund von Mag. XXXX vom 17.3.2017

Diagnosen: komplexe Traumatisierung (Entwicklungstraumatisierung) in der Kindheit und Jugend, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig Substanzgebrauch, Tabakabhängigkeit, kombinierte Persönlichkeitsstörung (schizoide, paranoide, Borderline, selbstunsichere Anteile). Eine Psychotherapie wird dringend empfohlen.

Gutachten vom 20.10.2017 Dr. XXXX

Gesamtgrad der Behinderung 30 v.H.

Gutachten vom 10. 12. 2017 aufgrund der Aktenlage, XXXX zum Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses

Diagnosen: kombinierte Persönlichkeitsstörung mit depressiven, zwanghaften und ängstlichen Anteilen, sowie Dependenz, Hörstörung beidseitig, degenerative Gelenk- und Wirbelsäulenveränderungen, keine maßgeblichen Bewegungseinschränkungen oder sensomotorischen Ausfälle. Gesamtgrad der Behinderung 30 v.H.

Chefärztliche Stellungnahme vom 13.2.2018, Dr. XXXX zum Antrag auf Pflegegeld

Diagnosen: kombinierte Persönlichkeitsstörung (schizoide, paranoide, selbstunsichere, sowie zwangsneurotische Anteile), Alkoholabhängigkeit mit polyneuropathischen Zeichen, Angst und depressive Störung gemischt, kein ausreichender Pflegebedarf.

Ärztliches Gesamtgutachten zum Antrag auf Gewährung einer Invaliditätspension vom 12.2.2018 Dr. XXXX FÄ f. Psychiatrie und Neurologie

Diagnosen kombinierte Persönlichkeitsstörung (schizoide paranoide selbstunsichere sowie zwangsneurotische Anteile), Alkoholabhängigkeit mit polyneuropathischen Zeichen, Angst und depressive Störung gemischt.

Begründung: psychodiagnostisch zeigt sich eine stark belastete, selbstunsichere und zwanghafte Persönlichkeitsstruktur mit Aggressivitätstendenzen, inhaltlichen Denkstörungen und mit Neigung zu paranoiden Erlebnisweisen, Stimmung ängstlich-subdepressiv, Affekt labil, in allen Skalenbereichen ausreichend affizierbar, psychomotorisch angespannt, Biorhythmus mit Medikation gebessert. Im Persönlichkeitsbereich Soziophobie und zwangsneurotische Komponente, Selbstwertproblematik, keine SMG und SMA. Eine Besserung ist innerhalb von zwölf Monaten möglich. Neurologisch sockenförmige Kribbelparästhesien beider UE, ASR beidseits fehlend.

III. Gutachterliche Untersuchung am. 29.10.2018

Anamnese:

Hr. XXXX gibt auf Befragung an:

Er sei ein Scheidungskind, seine Eltern haben sich scheiden lassen als er 4-5 Jahre alt gewesen sei. Er sei bei der Mutter geblieben, seine ältere Schwester habe fortan im Haushalt seines Vaters gelebt. Er habe sie darum beneidet. Die Mutter habe gearbeitet und er sei untertags bei der Oma gewesen. Die Mutter sei krank geworden, sei nach Gugging gekommen und habe sich von der Krankheit nie mehr erholt. Er habe zur Oma übersiedeln müssen. Diese sei mit seiner Erziehung überfordert gewesen. Er sei ein lebhaftes Kind und schwach in der Schule gewesen und habe des Öfteren die Schule geschwänzt. Er habe nicht lernen wollen, vor allem mit Mathematik habe es Schwierigkeiten gegeben. Die Fürsorge sei häufig im Haus gewesen. Weder zu Mutter noch zum Vater habe er eine emotionale Bindung gehabt. Mit zehn Jahren habe man ihn ins Heim nach Judenua verbracht. Er sei darüber unglücklich gewesen.

Der Lehrer in der Sonderschule sei streng gewesen, habe Watschen ausgeteilt. Die Strenge habe ihm aber geholfen, seine Schulleistung haben sich verbessert. Er habe lauter Einser gehabt und sei ein Vorzugsschüler geworden, so konnte er in die Hauptschule aufsteigen. Er habe sich immer schwer mit Rechnen getan, diese Probleme hatten weiterhin bestanden. Der Nachhilfeunterricht habe nicht geholfen. Es sei in der dritten Klasse Hauptschule vom Unterricht ausgeschieden, hätte aufsteigen können, wollte es aber nicht.

Nach der Schule wollte er Fliesenleger werden - diese Arbeit sei zu schwer für ihn gewesen. Er habe die Malerlehre absolviert, für die Prüfung habe er zu wenig gelernt und diese nicht geschafft.

Die Ferien und Wochenenden habe er größtenteils bei Onkel und Tante verbracht.

Im Internat habe man ihn misshandelt, an den Ohrwäscheln gezogen bis er blutete, an den Haaren durch den Gang gezogen, in der Schranzhocke mit Büchern auf den Armen in der Kälte sitzenlassen, wenn er nicht schlafen wollte. Man habe oft wegen einem die anderen mitbestraft. Er habe gelernt nicht das zu sagen, was er sagen wollte, und das zu tun, was man von ihm verlangt habe.

Nach dem Ausscheiden aus dem Heim und nach dem Internat in Wien habe er diverse Jobs als Hilfsarbeiter mit häufigem Firmenwechsel gehabt, konnte schlecht planen und die Pläne nicht umsetzen. Er habe gearbeitet, was sich gelohnt habe. Es habe immer wieder unterschiedliche Probleme gegeben und auch Delogierungen. Die meisten seien mit Fortgehen und Alkoholtrinken verbunden gewesen. Mit 20 Jahren habe er mit Trinken begonnen, sei jeden Tag fort gewesen und habe viel getrunken. In dieser Zeit haben sich Freunde um ihn geschart. Seitdem er eine kleine Gemeindewohnung habe, sei er von seinen Trinkfreunden auf Distanz gegangen und habe aufgehört zu trinken - habe aus eigener Kraft den Alkohol auf null reduziert. Darauf sei er stolz.

Er sei lange beim AMS gemeldet gewesen, doch die Jobs habe er immer selbst gefunden. Erst durch den AMS Kurs vor zwei Jahren und die Anbindung an Reintegra habe er Kontakte zum psychosozialen Dienst geknüpft und durch psychologische Untersuchung erfahren, dass er nicht vermittelbar und nicht mehr arbeitsfähig sei.

Er habe keinen Kontakt zu seiner Ursprungsfamilie, sei einmal verheiratet gewesen, habe immer wieder in kurzen Beziehungen gelebt, welche maximal drei Jahre andauerten und habe keine Kinder.

Er tue sich schwer mit Reden, er habe Zukunftsängste.

Es sei schon vorgekommen, dass er als Arbeitsloser 4-5 Tage nicht aus der Wohnung hinausausgeschaut und kaum gegessen habe. Danach war es vorbei. Er habe es früher immer verdrängt und selbst durchgestanden und habe keine Tagesstruktur gehabt.

Nun sei er mit 2-3 Personen befreundet, brauche lange um jemandem zu vertrauen, in echten Freundschaften könne er gesellig werden. Er habe Angst vor fremden Menschen, u.a. auf der Straße, habe Angst vor Übergriffen.

Zuletzt gab es eine Auseinandersetzung mit einem Mitarbeiter der PSD, er sei aggressiv geworden, habe sich nicht verstanden, nicht ernst genommen und ausgelacht gefühlt. Dadurch habe er nun keine psychiatrische Betreuung.

Er wollte aufs Land ziehen, nach Niederösterreich - man habe ihm eine Bleibe versprochen, aber keine Wohnmöglichkeit für ihn gefunden.

Vor der Untersuchung habe er, wegen Angst schlechten Eindruck zu hinterlassen, nicht schlafen können. Er tue sich schwer mit Reden, sei froh, dass eine Begleitperson dabei sei.

Den Tag würde er mit Besorgungen, Haushaltsarbeit und Fernsehen verbringen. Wenn er Sorgen habe, dann seien diese real.

An Medikamenten gibt der Seroquel XR 50 mg und Sertralin 50 mg morgens an, Die Medikamente helfen.

Orientierender neurologischer Befund:

Allgemein: Adipositas, schwacher Muskelmantel, vermehrte Brustkyphose, beidseitiger Hüftkapselschmerz. Es lassen sich keine Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmungen, der Sensibilität, der Motorik oder der Koordination erheben. Die Muskeleigenreflexe: ASR beidseits schwach auslösbar, die übrigen Reflexe regelrecht. Kein Hinweis auf eine radikuläre Ausfallssymptomatik, kein Hinweis auf eine polyneuropathische Störung.

Zusammenfassend finden sich keine Symptome einer organisch begründbaren neurologischen oder psychischen Störung.

Psychopathologischer Befund:

Herr XXXX ist während der Untersuchung freundlich zugewandt, dennoch verhalten, bemüht die richtigen Antworten zu geben, manchmal suchend nach Worten, um die Fragen besser zu beantworten. Er imponiert selbstunsicher, ist vegetativ im Sinne einer vegetativen Dystonie erregt, errötet im Gesicht, meidet den Augenkontakt und blickt zu Boden. Die Aufmerksamkeit und das Auffassungsvermögen sind klinisch unauffällig, die Konzentration klinisch nicht beeinträchtigt. Es ergeben sich keine Hinweise auf eine wahnhaftige Realitätswahrnehmung oder Halluzinationen. Das Denken ist umständlich, gleichwohl kohärent und zielführend, die Stimmung ängstlich-unsicher, Affekte der Untersuchungssituation entsprechend und in beiden Skalenbereichen mit korrespondierender Mimik und Haltung auslösbar, Antrieb leicht gehemmt, Befindlichkeit negativ getönt, Aktivität und Fähigkeit zu Freude als gemindert angegeben. Keine Hinweise auf Suizidalität. Albträume oder Flashbacks werden nicht berichtet. Hörminderung ohne klinisch feststellbaren Einfluss auf den Untersuchungsverlauf.

IV. Beantwortung der an die Sachverständige gestellten Fragen:

1. Welche Gesundheitsschädigungen liegen beim Antragsteller vor?

Ad 1. Anhand der gutachterlichen Untersuchung und der gesichteten Unterlagen konnten beim Antragsteller folgende Diagnosen erhoben werden:

-

Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen und dependenten Anteilen; ICD 10 - F 61.0

-

Anamnestisch depressive Episoden, aktuell remittiert; ICD 10 - F 32

-

Als Komorbidität (Folgeerkrankung) der Persönlichkeitsstörung und der depressiven Störung anamnestisch erhobener schädlicher Gebrauch vom Alkohol; ICD 10 - F 10.1

-

Entwicklungsstörung der schulischen Fertigkeiten als Rechenstörung; ICD 10 F 81.2

-

Kein Hinweis auf eine polyneuropathische Symptomatik

-

Kein Hinweis auf eine Intelligenzminderung

2. Welche der festgestellten psychiatrischen Gesundheitsschädigungen sind mit Wahrscheinlichkeit

a) kausal auf die vorgebrachten und festgestellten Misshandlungen zurückzuführen? Warum werden diese Gesundheitsschädigungen als kausal gewertet?

b) akausal, somit nicht auf die vorgebrachten und oben festgestellten Misshandlungen zurückzuführen? Warum werden diese Gesundheitsschädigungen als akausal bewertet?

Ad 2.

-

Diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung:

Persönlichkeitsstörungen sind in der Kindheit entstandene und bis zur Pubertät festgefügte, von der Norm abweichende Charaktermerkmale, welche den Betroffenen lebenslang begleiten und so ausgeprägt sind, dass sie im Alltagsleben zu Störungen und Beeinträchtigungen führen. Jede Persönlichkeitsstörung ist als extreme Ausprägung "normaler" psychologischer Prozesse aufzufassen. Die Persönlichkeitsstörungen entstehen multifaktoriell und werden auf vererbte und negative psychosoziale Einflüsse zurückgeführt

Die vererbten Faktoren müssen bei Herrn XXXX aufgrund der gehäuften psychiatrischen Erkrankungen in der Familie: der Mutter, Großmutter sowie Großvater mütterlicherseits, angenommen werden (akausal).

In Bezug auf psychosoziale Einflüsse machen wissenschaftliche Studien deutlich, dass einen zentralen Kernbereich von Persönlichkeitsstörungen Probleme auf der Ebene der Beziehung- oder Interaktion bilden. Frühkindliche Erfahrungen mit zentralen Beziehungspartnern (diese sind Eltern, Großeltern oder andere stellvertretend die Erziehung und Pflege gestaltenden Personen) haben einen hochrelevanten Einfluss auf die Entwicklung des Charakters. Diese Erfahrungen ermöglichen die Flexibilität des Charakters in Interaktion mit der Umgebung, Selbstachtung und Erkennen von Grenzen einzuüben, sich mit Vorbildern und Mustern zu identifizieren, resiliente Verhaltensstrategien zu erlernen, um diese im Leben nutzen zu können.

Um sich auf einer Interaktions- (Handlungs-) Ebene erfolgreich zu verhalten, bedarf es gewissen Kompetenzen und der Fähigkeit, Handlungsstrategien flexibel zu modifizieren und anzupassen. Diese Kompetenzen habe Herr XXXX in seiner Kindheit (aufgrund von Mangel an Pflege und Erziehung bei der ihn prägender Beziehung zu seiner psychisch kranken, ratlosen Mutter, der fehlenden Vaterfigur, und auch bei der mit der Erziehung stark überforderten Großmutter) nicht erlernen können. Vielmehr habe er großteils dysfunktionale Schemata mit negativen Interpretationen von Situationen und negativen Affekten erlebt und erlernt. Seine Antworten auf Beziehungen sind unflexibel, und entweder durch Rückzug oder durch heftige affektive Reaktionen bei geringen Auslösern determiniert.

Diese Verhaltensweisen konnten in den Berichten der Fürsorge, noch vor der Überstellung nach Judenau gefunden werden: sowohl als Rückzug - Meiden von Menschen, Fehlen in der Schule, Einzelgängertum (der AW "trieb sich in der Au oder allein in der Stadt herum"), als auch heftige affektive Reaktionen - gegen die Mitschüler gerichtete aggressive Verhaltensweisen, Unkorrigierbarkeit der starren Verhaltensmuster sowohl durch Mutter, als auch Großmutter und Lehrer.

Diese fehlende Verfestigung auf der Beziehungsebene bedeutete beim Eintritt ins Heim Judenau eine besondere Vulnerabilität, durch welche der AW ungeschützt den Misshandlungen und Schikanen ausgeliefert gewesen war und als Überlebensstrategie sein dysfunktionales Verhalten, nicht das zu sagen, was er wollte und das zu tun, was man von ihm verlangte, entwickelt hatte.

In dieser Zeit hatte er aber auch kompensatorische Fähigkeiten entwickelt, u.a. deutliche Verbesserung seiner Schulleistung.

Die kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen und dependenten Anteilen wird dem Cluster C - mit gefahrenvermeidenden Lebensstrategien zugeordnet. Diese Persönlichkeitsstörungen sind durch Angst, Ängstlichkeit, Gefahrenvermeidung und Verhaltenshemmung definiert.

Personen mit ängstlichen Anteilen haben Ängste vor Kritik, sind schüchtern, selbstunsicher, kommen sich minderwertig vor und weichen den meisten sozialen Situationen, in denen sie mit fremden Menschen konfrontiert werden, aus.

Bei Menschen mit dependenten Anteilen imponieren Trennungsängste, welche auf die fehlende Bindung an Beziehungspersonen in der Kindheit, auf Mangel an Selbstvertrauen, und auf Scheu vor autonomen Entscheidungen, zurückzuführen sind. Beide Anteile finden sich sowohl im Längsschnitt der erhobenen psychischen Störung des AWs, als auch in der gutachterlichen Untersuchung.

Hingegen konnten in der gutachterlichen Untersuchung weder die in der medizinischen Dokumentation attestierten paranoide, noch schizoide Merkmale der Persönlichkeit gefunden werden.

Wie oben dargelegt ist die bei Herrn XXXX diagnostizierte Persönlichkeitsstörung akausal durch vererbte und belastende psychosoziale Faktoren ausgelöst und aufgrund seiner besonderen Vulnerabilität durch Misshandlungen im Heim verstärkt worden - kausaler Einfluss auf die Ausprägung der festgestellten Persönlichkeitsstörung.

-

Anamnestisch erhobener schädlicher Gebrauch vom Alkohol

Alkohol verbessert kurzfristig die Stimmungslage, hilft bei der Überwindung von sozialer Unsicherheit und Angst und distanziert von aktuellen negativen Emotionen. Er bewirkt die Enthemmung und Unterdrückung negativer Affekte. Die Komorbidität mit anderen psychischen Erkrankungen ist noch dazu gehören depressive Störungen, Angsterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen mit selbstunsicheren und ängstlichen Anteilen. Schädlicher Gebrauch vom Alkohol ist im Fall von Herrn XXXX als Folgeerkrankung der Persönlichkeitsstörung und depressiven Störung zu diagnostizieren. Diese Störung wurde von dem AW ohne professionelle Hilfe überwunden, was für vorhandene Kompensationsmechanismen spricht.

-

Anamnestisch erhobene depressive Episoden

Depressive Erkrankungen entstehen multifaktoriell. Die genetische Komponente neben der Störung der Neurotransmission, psychogenen Einflüssen und Persönlichkeitsfaktoren der episodisch verlaufenden depressiven Störungen ist gut wissenschaftlich belegt. Die affektiven Störungen treten zudem in Familien mit psychiatrischen Erkrankungen gehäuft auf. Es konnte bei dem AW kein kausaler Zusammenhang zwischen den erlebten Misshandlungen und den depressiven Episoden gefunden werden.

-

Entwicklungsstörung der schulischen Fertigkeiten als Rechenstörung

Diese Funktionsstörung beginnt ausnahmslos im Kleinkindalter oder in der Kindheit und bedeutet eine Entwicklungseinschränkung oder Verzögerung von Funktionen, die eng mit biologischer Reifung des zentralen Nervensystems verknüpft sind. Die Störung verläuft ohne Remissionen oder Rezidive und ist bei dem AW auf mangelnde Entwicklungsförderung durch die Erziehungspersonen (Mutter) und biologische Faktoren zurückzuführen und entstand vor dem Eintritt ins Heim Judenau (akausal)

3. Falls die Misshandlungen nicht die alleinige Ursache sind, wird um Beurteilung ersucht, ob sie als wesentliche Ursache zum derzeitigen psychiatrischen Leidenszustands beigetragen haben. Es soll ausführlich dargelegt werden, was für den wesentlichen Einfluss (vorzeitige Auslösung und/oder Verschlimmerung spricht und was dagegen.

Ad 3. Wie im Punkt 2 dargelegt, ist die Persönlichkeitsstörung durch biologische und psychosoziale Faktoren determiniert.

Eine der Normvariante entsprechende Persönlichkeit beruht auf der Kompetenz und Fähigkeit, Handlungsstrategien flexibel zu modifizieren und anzupassen. Diese habe Herr XXXX in seiner Kindheit aufgrund der Bindungsstörung an Beziehungspersonen sowie Mängel in Pflege und Erziehung durch die ihn prägende dysfunktionale Beziehung zu seiner psychisch kranken, ratlosen Mutter, durch die fehlende Vaterfigur, aber auch durch die mit der Erziehung stark

überforderte Großmutter nicht erlernen können. Vielmehr habe er großteils dysfunktionale Schemata mit negativen Interpretationen von Situationen und negativen Affekten erlebt und erlernt. Seine Antworten auf Beziehungen sind unflexibel, entweder durch Rückzug oder durch heftige affektive Reaktionen bei geringen Auslösern determiniert.

Die Symptome einer beginnenden Persönlichkeitsstörung als Verhaltensstörung konnten in den Berichten der Fürsorge, noch vor der Überstellung nach Judenau, entnommen werden: sowohl als Rückzug Meiden von Menschen, Fehlen in der Schule, Einzelgängertum (der AW "trieb sich in der Au oder allein in der Stadt herum") als auch heftige affektive Reaktionen - gegen die Mitschüler gerichtete aggressive Verhaltensweisen, Unkorrigierbarkeit der starren Handlungsmustern sowohl durch Mutter, als auch Großmutter und Lehrer. Diese gestörten Verhaltensweisen sind in der früheren Kindheit, noch vor der Übernahme ins Heim dokumentiert und haben keinen kausalen Zusammenhang mit den erlittenen Misshandlungen.

Die erlittenen Misshandlungen hatten verstärkenden Einfluss auf die Ausprägung der Störung (kausale Komponente).

Der chronische schädliche Alkoholgebrauch ist als Folgestörung der Persönlichkeitsstörung und der Neigung zu depressiven Episoden zu sehen.

Die depressiven Episoden weisen keinen kausalen Zusammenhang mit den erlittenen Misshandlungen.

Die Entwicklungsstörung der schulischen Fertigkeiten, die oben dargelegt, haben keinen kausalen Zusammenhang mit den erlittenen Misshandlungen.

4. Falls die festgestellte Gesundheitsschädigung mit Wahrscheinlichkeit durch kausale und akausale Ursachen herbeigeführt worden ist, wird ersucht, zu Folgendem Stellung zu nehmen:

a) hat das erlittene Trauma die festgestellte Gesundheitsschädigung mit Wahrscheinlichkeit vorzeitig- (erheblich früherer Zeitpunkt) -ausgelöst, oder wäre diese auch ohne die angeschuldigten Ereignisse annähernd- im selben Zeitraum entstanden?

b) hat das erlittene Trauma die festgestellte Gesundheitsschädigung mit Wahrscheinlichkeit verschlimmert? Wenn ja, in welchem Ausmaß?

c) welche Gesundheitsschädigungen lägen ohne die angeschuldigten Ereignisse vor?

Ad 4.

a.) Die festgestellten Gesundheitsschädigungen wären auch ohne die angeschuldigten Ereignisse annähernd in selben Zeitraum entstanden.

b.) Das erlittene Trauma hat die festgestellte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Wahrscheinlichkeit verschlimmert.

Die Verhaltensweisen, welche auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung hindeuten, konnten noch, wie oben dargelegt, vor dem Eintritt ins Heim, bei dem Antragsteller gefunden werden. Eine Persönlichkeitsstörung darf laut ICD 10 frühestens in der Adoleszenz diagnostiziert werden - somit konnte die Diagnose erst im Zeitraum des Aufenthaltes im Heim festgestellt werden. Die zuvor erlebte Bindungsschwäche, mangelnde Obsorge, keine Förderung der kindlichen Entwicklung sowie Vernachlässigung der seelischen und körperlichen Bedürfnisse des Kindes, Aufwachsen ohne Vater, der zudem der Unterhaltspflicht nicht nachkommen wollte und seinen Sohn leugnete und in der Umgebung von psychisch kranken Personen (v.a. Mutter und Großmutter) hatten einen gravierenden Einfluss auf die Entstehung der kombinierten Persönlichkeitsstörung. Die angeschuldigten Ereignisse haben die Ausprägung der psychischen Störung in einem deutlich geringeren Ausmaß geprägt.

c.) Die psychischen Störungen in Form von: kombinierter Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen und dependenten Anteilen; anamnestisch erhobener, aktuell remittierter depressive Episoden, anamnestisch erhobenem schädlichem Gebrauch vom Alkohol als Komorbidität (Folgeerkrankung) der Persönlichkeitsstörung und der depressiven Störung; Entwicklungsstörung der schulischen Fertigkeiten als Rechenstörung lägen bei dem AW auch ohne die angeschuldigten Ereignisse vor.

5. Liegt beim Antragsteller Arbeitsunfähigkeit vor?

a.) Wenn ja, wegen der kausalen Gesundheitsschädigungen?

b.) Wenn ja, wegen der akausalen Gesundheitsschädigungen?

Ad 5.

a. Es liegt keine durch kausale Gesundheitsschädigung verursachte Arbeitsunfähigkeit vor.

b. Die Belastbarkeit des Antragstellers für den Arbeitsmarkt (durch akausale Leiden) ist noch mangelhaft. Die Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation sollen ausgeschöpft werden. Das gleichlautende Gesamtgutachten der PVA vom 12.2.2018 wurde nicht eingeklagt.

6. Bei Bejahung der Frage 5.: hat das erlittene Trauma die festgestellte Gesundheitsschädigung mit Wahrscheinlichkeit in einem Ausmaß verschlimmert, dass der Antragsteller ohne die angeschuldigten Ereignisse arbeitsfähig wäre, in dem Sinne, dass die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Antragstellers in deutlich geringerem Ausmaß bestünden?

Ad 6. Entfällt

7. Kann aus medizinischer Sicht gesagt werden, ob die kausalen Gesundheitsschädigungen maßgebliche/überwiegende Ursache für Zeiten sind, in denen der Antragsteller nicht gearbeitet hat?

Ad 7. Die kausalen Gesundheitsschädigungen stellen keine maßgebliche oder überwiegende Ursache der Arbeitslosigkeit und der Krankenstände dar.

8. Kann aus medizinischer Sicht gesagt werden, dass der Antragsteller aufgrund der kausalen Gesundheitsschädigungen an einem kontinuierlichen Berufsverlauf oder einer besseren Ausbildung gehindert war?

Wenn ja: In welchem Ausmaß kann das festgestellt werden und welche Anhaltspunkte sprechen aus medizinischer Sicht dafür?

Ad 8. Die bei dem Antragssteller festgestellten Gesundheitsschädigungen, wie oben dargelegt, waren vorwiegend akausalen Ursprungs. Die angeschuldigten Ereignisse haben die Ausprägung der psychischen Störung (kombinierte Persönlichkeitsstörung) in einem deutlich geringeren Ausmaß als akausale Leiden geprägt und hatten keinen Einfluss auf den Berufsverlauf oder Erlangen einer besseren Ausbildung."

Mit angefochtenem Bescheid vom 03.12.2018 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers vom 30.06.2017 auf Ersatz des Verdienstentganges und psychotherapeutische Krankenbehandlung gemäß § 1 Abs. 1 und 3, § 3, § 4 Abs. 5 und § 10 Abs. 1 VOG ab. Begründend führte die belangte Behörde aus, dass das Vorliegen einer Straftat im Sinne des § 1 Abs. 1 VOG mit ausreichender Wahrscheinlichkeit angenommen werden könne. Die beim Beschwerdeführer bestehenden psychischen Leiden seien jedoch nicht mit der für das VOG erforderlichen Wahrscheinlichkeit kausal auf die im Heim erlittenen Misshandlungen zurückzuführen. Darüber hinaus gebe es keinen Hinweis, der annehmen lasse, dass der Beschwerdeführer aufgrund kausaler Gesundheitsschädigungen an einem kontinuierlichen Berufsverlauf oder einer - besseren - Ausbildung gehindert worden wäre. Das Vorliegen eines verbrechenskausalen Verdienstentganges im fiktiven schadensfreien Verlauf könne nicht mit der für das VOG erforderlichen Wahrscheinlichkeit festgestellt werden.

Mit Schreiben vom 06.12.2018 erhob der durch XXXX bevollmächtigte Beschwerdeführer gegen diesen Bescheid fristgerecht Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (BVwG). Darin führte er unter anderem aus, dass der Antrag auf psychotherapeutische Krankenbehandlung nicht abgewiesen werden habe können, da die belangte Behörde diesen Antrag nie bearbeitet habe bzw. ein diesbezüglicher negativer Bescheid nie ausgestellt bzw. zugestellt worden sei.

Die belangte Behörde legte die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht am 13.12.2018 zur Entscheidung vor, wo dieser am 20.12.2018 einlangte.

Mit Schreiben vom 11.09.2018 stellte der Beschwerdeführer durch seinen Vertreter einen "Devolutionsantrag" bezüglich seines am 18.02.2018 (erneut) bei der belangten Behörde gestellten Antrages zur auf Kostenübernahme für psychotherapeutische Krankenbehandlung.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsbürger.

Er wurde am XXXX in Stockerau geboren, wo er gemeinsam mit seiner älteren Schwester und seinen Eltern aufwuchs.

Nach der Scheidung der Eltern im Mai 1968 heiratete der Vater erneut, die Schwester lebte fortan beim Vater, zum Beschwerdeführer bestand kaum Kontakt. Der Beschwerdeführer blieb bei der Mutter, welche durch ganztägige Arbeit in Wien und Wirtshausbesuche oft nicht zuhause war und ihren Erziehungspflichten kaum nachkam. Nach Interventionen des Jugendamtes kümmerte sich die Großmutter untertags um den Beschwerdeführer, war jedoch ebenfalls überfordert und hatte wenig Zeit. Der Beschwerdeführer war sich oft selbst überlassen, kam häufig zu spät oder gar nicht in die Schule und brachte keine Hausübungen. Er musste die erste Klasse Volksschule zweimal wiederholen. Im Mai 1972 erkrankte die Mutter psychisch und kam ab August 1972 stationär wegen Schizophrenie und Angstzuständen ins Niederösterreichische Landeskrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie in Klosterneuburg. Sie erholte sich nicht mehr von ihrer Erkrankung, wurde in der Folge besachwaltet und bestand kein Kontakt mehr zum Beschwerdeführer. Die Großmutter wurde in weiterer Folge ebenfalls aufgrund einer psychischen Krankheit besachwaltet und im Krankenhaus Gugging untergebracht. Am 17.05.1973 wurde der Beschwerdeführer ins Jugendinternat Judenau aufgenommen, wo er bis 08.01.1983 untergebracht war.

Der Beschwerdeführer erlitt während seines Heimaufenthaltes Misshandlungen in Form von Ohrfeigen, Ziehen an den Ohren, Tritten, Schlägen mit Büchern, Scheitelknien, "Schranzhocke" mit drei bis fünf Büchern auf den Armen, Einsperren in den Schlafsaal, Beschimpfungen, Essensentzug und Essenszwang sowie Prügeln unter einer Decke. Auch in der Schule wurde der Beschwerdeführer in dieser Zeit mit dem Lineal und anderen Gegenständen geschlagen, geohrfeigt und an den Ohren gezogen.

Der Beschwerdeführer besuchte in der Zeit in J

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at