jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Bvwg Erkenntnis 2020/11/3 W166 2225210-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 03.11.2020

Entscheidungsdatum

03.11.2020

Norm

B-VG Art133 Abs4
VOG §1
VOG §3
VOG §4

Spruch

W166 2225210-1/20E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Michael SVOBODA als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den Rechtsanwalt Dr. Ernst Blasl, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 26.09.2019, betreffend die Abweisung des Antrages auf Hilfeleistungen nach dem Verbrechensopfergesetz, 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 stellte am 04.04.2017 einen Antrag auf Ersatz des Verdienstentganges sowie auf Heilfürsorge in Form von Übernahme der Kosten für eine psychotherapeutische Krankenbehandlung, Selbstbehalte für Krankenhausaufenthalte, Ärzte, Wahlärzte, Rezeptgebühren und Kuraufenthalte nach dem Verbrechensopfergesetz (in weiterer Folge kurz: VOG) beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (in weiterer Folge: belangte Behörde).

Antragsbegründend führte der Beschwerdeführer an, am 24.11.2002 im XXXX in der Sauna von fünf Tätern überfallen worden zu sein. Der Haupttäter sei am 29.08.2003 vom Bezirksgericht XXXX , Zahl: XXXX , rechtskräftig zur Zahlung eines Schmerzengeldes verurteilt worden, wobei der Beschwerdeführer bis heute kein Geld erhalten habe. Er habe durch diesen Vorfall folgende Gesundheitsschädigungen erlitten: Neurodermitis, Darmprobleme, HWS-Prolaps, Anämie starker Ausprägung, Schlaganfall im Bereich des Sehnervs sowie Ein- und Durchschlafstörungen. Er sei in psychotherapeutischer Krankenbehandlung gewesen. Der Kostenzuschuss zur psychotherapeutischen Krankenbehandlung sei von der KFA eingestellt worden.

Der Beschwerdeführer legte seinem Antrag das Urteil des Bezirksgerichtes XXXX und Unterlagen zu der gegen den Täter geführten Exekution bei.

Die belangte Behörde nahm daraufhin in den dazu geführten Strafakt sowie in die Krankenunterlagen des Beschwerdeführers Einsicht.

Aus dem polizeiamtsärztlichen Befund und Gutachten vom 25.11.2002 gehen folgende Verletzungen beim Beschwerdeführer hervor: Prellung des Unterkiefers rechts, Schmelzdeffekt am 8er links oben, vielfache Prellmarken am Rücken sowie Schmerzen beim Schluck- und Kauakt im Bereich des Unterkiefergelenkes. Es handle sich dabei um eine leichte Körperverletzung mit Gesundheitsschädigung und Berufsunfähigkeit von nicht länger als 24-tägiger Dauer.

Laut Schreiben des XXXX vom 24.11.2002 lautete die Diagnose „Cont. mandibulae dext., Defectus partialis dentis 18 (XIII sup. dext.)“

Laut Ausdruck der Patientenkartei (25.11.2002 bis 16.12.2002) des Allgemeinmediziners Dr. XXXX bestanden nach dem Vorfall multiple Prellungen, Schmerzen im Bereich des rechten Unterkieferwinkels und rechtem Schultergürtel, laut einem Röntgen im XXXX kein Hinweis auf Knochentrauma, eine Akutverschlechterung einer atopen Dermatitis, eine Schlafstörung, Albträume, allgemeine Unruhe nach Misshandlung und Asthma Bronchiale. Es erfolgte eine Zuweisung zur fachärztlichen Begutachtung und Behandlung durch einen Psychiater.

Aus dem ärztlichen Bericht des Allgemeinmediziners XXXX vom 17.02.2003 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vom 25.11.2002 bis 15.12.2002 nicht arbeitsfähig gewesen sei. Die psychische Folgesymptomatik sei inzwischen abgeklungen, in Arzt-Patientengesprächen sei jedoch ersichtlich, dass psychische Residuen bestehen, so der Allgemeinmediziner in seinem Befund.

Aus der Ambulanzkarte des XXXX vom 01.12.2002 geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit der Kindheit an einer atopischen Dermatitis, Pollinose und Asthma bronchiale leide. Die Entlassungsdiagnose lautete auf „atopische Dermatitis“.

Die weitere Ambulanzkarte des XXXX vom 25.01.2003 befundet eine Soorstomatitis und Mundinfektion.

Der Beschwerdeführer war als Beamter bei der XXXX beschäftigt und wurde mit Wirkung vom 01.09.2010 von der Gemeinderätlichen Personalkommission wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt.

Einer Stellungnahme seines Psychotherapeuten vom 04.09.2017 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum Jänner 2010 bis Dezember 2013 bei diesem eine Therapie absolviert habe. Die Erstdiagnose lautete: F32.1 (mittelgradige depressive Episode) und F45.0 (Somatoforme Störungen), welche mit der Therapieform der konzentrativen Bewegungstherapie behandelt worden sei. Der Stellungnahme ist des Weiteren zu entnehmen, dass sich im Verlauf des weiteren therapeutischen Prozesses eine Posttraumatische Belastungsstörung, hervorgerufen durch chronische Traumatisierung in der Kindheit (emotionale Vernachlässigung) und vor allem durch den Überfall auf den Beschwerdeführer in der XXXX , herausgestellt habe. Diese Verbrechen seien maßgeblich für die psychischen Probleme des Beschwerdeführers.

Mit E-Mail der zuständigen Bezirksanwältin vom 31.05.2017 wurde der belangten Behörde mitgeteilt, dass das gegen den Täter XXXX geführte Strafverfahren wegen § 91 StGB gemäß § 34 Abs. 2 Z 1 StPO (nunmehr § 192 Abs. 1 StPO) eingestellt wurde, da dieser vom XXXX am 21.01.2003 wegen § 125 StGB zu einer Freiheitsstrafe von einer Woche unter Setzung einer Probezeit von drei Jahren verurteilt wurde. Gegen den weiteren Täter XXXX wurde wegen § 91 StGB gemäß § 90f StPO (nunmehr § 203 Abs. 1 StPO) diversionell mit einer Probezeit von 2 Jahren mit der Auflage, dem Opfer EUR 400,- Schadenersatz zu bezahlen, vorgegangen. Dieser Betrag wurde an das Opfer nachweislich bezahlt. Nach Ablauf der Probezeit wurde am 07.06.2005 endgültig von der Verfolgung zurückgetreten. Es kam zu keinem Gerichtsverfahren.

Zur Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen holte die belangte Behörde ein nervenfachärztliches Sachverständigengutachten vom 27.12.2017, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, ein und führte darin Dr. XXXX , Fachärztin für Psychiatrie, Neurologie und Schmerzmedizin aus wie folgt (Unterstreichungen und Hervorhebungen erfolgten seitens der Sachverständigen):

„...

II. Anamnese:

XXXX sieht alle seine psychischen und körperlichen Probleme als direkte Folge des, in der XXXX 2002 erfahrenen, verbrecherischen Überfalls. Er habe die Täter vorerst nicht privat angeklagt und sei über sein Schmerzengeld gebracht worden, da diese Privatkonkurs angemeldet haben und zum Zeitpunkt seiner geltend gemachten Ansprüche kein Vermögen mehr besessen haben. Er müsse ständig an den Vorfall und die Ungerechtigkeit denken, welche aus ihm einen Menschen, der seinen Alltag nicht bewältigen kann, gemacht haben.

Er sei früher sportlich gewesen, nun habe er Schmerzen am ganzen Körper, habe sein ganzes Geld für Ärzte, die er meistens privat aufgesucht hat, ausgegeben. Die Ärzte würden ihn nicht ernst nehmen. Er habe versucht im XXXX im XXXX Zentrum für seltene und undiagnostizierte Erkrankungen (CeRUD) unterzukommen. Er sei auch dort nicht ernstgenommen worden. Er sei aufgrund der psychischen und körperlichen Leiden nicht mehr arbeitsfähig, sei zuvor als EDV Leiter angestellt gewesen und wegen Burn-out gekündigt worden, könne wegen seiner angeschlagenen Gesundheit in keiner Partnerschaft leben. Er habe Angst vor dem Schlafengehen, da in der Nacht seine Beschwerden – Schmerzen und massiver Juckreiz – stärker werden. Besonders traurig stimme ihn, dass trotz zahlreichen Therapien keine Besserung eingetreten sei, sondern im Gegenteil sein Zustand sich immer mehr verschlimmerte. Er fühle sich kaum imstande einer Psychotherapie zu unterziehen. Er erwarte sich von dieser Untersuchung v.a., dass das Sozialministerium ihm dazu verhelfe, stationär im Zentrum für seltene und unbekannte Erkrankungen aufgenommen zu werden. Er sei durch seine Erkrankungen ständig erschöpft und müde und sei auch geringen Belastungen des Alltagslebens nicht gewachsen.

III. Gutachterliche Untersuchung am 13.12.2017

Orientierender somatisch-neurologischer Befund:

An der Haut atopische Veränderungen und zahlreiche Kratzspuren. Es bestehen keine Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmungen, der Motorik, der Koordination und der Sensorik. Zusammenfassend somit keine Hinweise für eine organisch begründbare psychische Störung.

Psychopathologischer Befund:

XXXX ist bewusstseinsklar, orientiert in allen Qualitäten, in der Untersuchungssituation kooperativ. Es lassen sich keine produktiven Symptome erheben, Duktus weitschweifig, auf Vorbringen seiner Beschwerden, welche teilweise symptomatisch begründet, beschränkt, nur mühsam zielführend, angestrengt. Befindlichkeit negativ getönt, Affizierbarkeit im negativen Bereich gegeben, kaum schwingungsfähig, Stimmung bedrückt, teils gereizt, resignativ, Mimik und Gestik der depressiven Stimmungslage entsprechend, Antrieb gemindert. Hoffnungslosigkeit, Zukunftsängste und Sorgen werden vorgetragen, Ein- und Durchschlafstörung glaubhaft, Suizidgedanken ohne Realisierungstendenzen werden angegeben.

IV. Beantwortung der an die Sachverständigen gestellten Fragen:

Ad 1 Bei XXXX konnten folgende psychiatrische Diagnosen erhoben werden:

1. V.a. kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich- vermeiden und abhängig asthenischen Anteilen

2. Neurasthenie

3. Rezidivierende depressive Störung

4. Anhaltende somatoforme Störung

Ad 2 Die am 24.11.2002 durch den AW erlittenen Gesundheitsschädigungen wurden im am gleichen Tag erstellten polizeiamtsärztlichen Befund als eine leichte Körperverletzung bewertet.

Ein kausaler Zusammenhang der festgestellten psychischen Leiden, der oben angeführten psychiatrischen Diagnosen, mit den erlittenen Verletzungen, konnte mit ausreichender Wahrscheinlichkeit nicht festgestellt werden.

Der Leidenszustand ist somit als akausal zu sehen:

Der gegenständliche Vorfall hatte eine leichte Körperverletzung zufolge. Die Kündigung, der AW hat als EDV-Leiter gearbeitete, erfolgte wegen Krankenständen, aufgrund einer akausalen Burn-out Erkrankung.

Die erst ab 2010 durch medizinische Dokumentation belegten psychischen Leiden: Burn-out, Erschöpfungssyndrom, rezidivierende depressive Störung und schwere Psychosomatose, stehen weder im zeitlichen, noch im kausalen Zusammenhang mit der erlittenen Körperverletzung. Die genauen Ursachen, welche diesen Leiden zugrunde liegen, sind nicht restlos erforscht. Die Entstehungsfaktoren werden als multikausal angesehen, wobei sowohl genetische als auch epigenetische Einflüsse eine Rolle spielen sollen.

Ad 3 entfällt, siehe Punkt 2

Ad 4 entfällt, siehe Punkt 2."

Im Wege des Parteiengehörs brachte der Beschwerdeführer vor, bis zu diesem Vorfall nur saisonales Asthma und lokal geringe Neurodermitis gehabt zu haben. Nach dem Vorfall habe er am ganzen Körper an starker Neurodermitis gelitten, die immer schlimmer geworden sei. Dazu sei sein Soor gekommen, dessen Symptome erst mit der Einnahme von Immunsuppressiva verschwunden seien. Dies habe aber den Preis gefordert, dass sich Herpes Viren letztlich über den ganzen Körper ausbreiten hätten können. Die vielen Behandlungen und Medikamente hätten wiederum zu Verdauungsproblemen, einem Darmprolaps und massiven Hämorrhoiden geführt. Dadurch ausgelöste Blutungen hätten eine Anämie, Bluthochdruck und inzwischen starke Schlafstörungen, bedingt durch Darmschmerzen und Juckreiz, verursacht und in weiterer Folge einen Insult ausgelöst. Durch das schmerzindizierte Verkrümmen in der Nacht habe sich an der HWS und LWS ein Prolaps manifestiert. Eine in der Badewanne zur Entleerung seines Darms eingenommene Hockposition habe zu einem Einriss des Kreuzbandes und des Meniskus geführt, weshalb ihm eine Knieoperation am 03.05.2018 und eine Darmoperation am 20.05.2018 bevor stünden. Die immer häufigeren und längeren Krankenhausbesuche habe er versucht mit größerem Leistungseinsatz auszugleichen, bis man bei ihm ein Burn-Out diagnostiziert habe, weshalb er in weiterer Folge in den Ruhestand versetzt worden sei. Er sei in der Probezeit gewesen, um zum Amtsrat aufzusteigen, aber die vielen Krankenstände seit dem Überfall hätten zur Rückstellung der Beförderung geführt. Seine damalige Position als IT Leiter würde ihm heute einen Bezug als Oberamtsrat einbringen und nicht als Mitarbeiter im Ruhestand. Dazu habe er hohe Ausgaben für Medikamente und Ärzte gehabt. Eine langjährige Beziehung sei ebenso in die Brüche gegangen. Er finde es beschämend, dass er vom Täter kein Schmerzengeld erhalten habe.

Der Stellungnahme legte der Beschwerdeführer einen Arztbrief der neurologischen Ambulanz des XXXX vom 18.04.2018 bei, in welchem unter Anführung der Diagnosen: „Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und abhängig-asthenischen Anteilen, Neurasthenie, rezidivierende depressive Störung, anhaltende somatoforme Störung" ausgeführt wurde, dass diese selbstverständlich nicht als Folge der als leichte Körperverletzung eingestufte Verprügelung zu bewerten seien. Fakt sei jedoch, dass hier ein Mensch verprügelt worden sei, der bereits als Kind massiven Entwertungen und körperlichen und seelischen Misshandlungen ausgesetzt gewesen sei. Die am 24.11.2002 zugefügten Verletzungen hätten zu einer Dekompensation seiner Persönlichkeit im Sinne einer Retraumatisierung geführt. Eine Ablehnung einer Entschädigungsleistung nach dem VOG sei nicht nachvollziehbar.

In einem von der belangten Behörde eingeholten unfallchirurgisch/allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 22.01.2019 führte die befasste Fachärztin DDr. XXXX , nach persönlicher Begutachtung des Beschwerdeführers aus:

„Sachverhalt:

Beantragt wird Heilfürsorge (psychotherapeutische Krankenbehandlung und Selbstkosten) sowie Ersatz des Verdienstentganges. Auf Fristversäumnisse wird seitens des SMS hingewiesen, lediglich Antrag auf Kostenübernahme der Psychotherapie unterliege keiner Frist.

Unfallhergang:

Am 24.112002 entwickelte sich ein Streit im XXXX zwischen dem Antragsteller und einem Sitznachbarn wegen zu enger Platzverhältnisse in der Sauna. AW wurde geschlagen, weitere 2-4 Männer mischten sich ein, mehrere Schläge und Tritte in Nieren- und Beckenbereich, Schlag auf den Unterkiefer, wobei ein Zahn gespalten wurde.

Sachverhalt:

Laut Angaben des AW habe er durch diesen Vorfall eine Gesundheitsschädigung erlitten, die noch immer bestehe: Neurodermitis, immer stärker werdende Darmprobleme, Prolaps der Halswirbelsäule, Anämie starker Ausprägung, Schlaganfall im Bereich des Sehnervs, Einschlaf- und Durchschlafstörungen. Er sei in psychotherapeutischer Behandlung wegen der Schmerzen gewesen.

Relevantes aus den im Akt aufliegenden Befunden:

Polizeiamtsärztlicher Befund vom 25.112002, Abl. 33 (laut LBK Prellung Unterkiefer rechts, Schmelzdefekt 8er links oben, vielfache Prellmarken am Rücken, Schmerzen beim Schluck- und Kauakt im Bereich des Unterkiefergelenkes. Behandlung mit schmerzstillenden Medikamenten, Kälte, Zahnkontrolle. An sich leichte Körperverletzung)

Bericht XXXX 24. 112002, Abl. 47 (Kontusion re. Unterkiefer, Teildefekt Zahn 18 rechts oben)

Karteikartenauszug Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin vom 25. 11. 2002 bis 16.122002 (27. 11. 2002 zunehmende Schmerzen rechter Unterkiefer-winkel und rechter Schultergürtel, laut XXXX kein Hinweis auf Knochentrauma.

2.12.2002 akut Verschlechterung einer atopischen Dermatitis, Schlafstörungen, ad Psychiatrie. Schmerzen rechter oberer Achter, in zahnärztlicher Observanz.

Schmerzen linke Lende und im LWS-Bereich nach Contusionen am 16.12.2002. Asthma bronchiale)

Ärztlicher Bericht XXXX , Hausarzt, 17.2.2003, Abl. 49 (bis 15.12.2002 nicht arbeitsfähig, derzeit physische Folgesymptomatik der Misshandlung abgeklungen, psychische Residuen bestehen)

Im Rahmen der Begutachtung nachgereichter Befund:

Bericht Dr. XXXX , 15.102018 (Opstipationsdominantes Reizdarmsyndrom, Zustand nach Amöbeninfektion 2004, Zustand nach Soorösophagitis 2003 nach Cortisontherapie, Neurodermitis-Zustand nach Cyclosporintherapie über 5 Jahre, Analprolaps-operative Sanierung 05/2018, Hämorrhoiden-Operation bei rezidivierenden transfusionspfl. Blutungsanämien 2017, Zustand nach Insult 2016 (anämiebedingt), arterielle Hypertonie, Zustand nach Asthma bronchiale in der Kindheit, Allergie auf Pollen, Roggen, Beifuß, Tierhaare.

Aufklärungsgespräch über die Möglichkeit einer fäkalen Mikrobiota-Transplantation bei Reizdarmsyndrom, vorerst konservativer Therapieversuch mit Resolor 2 mg)

Nervenfachärztliches Gutachten XXXX 27.12.2017 Abl. 102-103

(psychiatrische Diagnosen: Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und abhängig-asthenischen Anteilen, Neurasthenie, rezidivierende depressive Störung, anhaltende somatoforme Störung.

Leichte Körperverletzung. Die psychischen Leiden, erst seit 2010 dokumentiert, stehen weder im zeitlichen noch kausalen Zusammenhang mit der erlittenen Körperverletzung, ein kausaler Zusammenhang der festgestellten psychischen Leiden und psychiatrischen Diagnosen mit den erlittenen Verletzungen kann mit ausreichender Wahrscheinlichkeit nicht festgestellt werden)

In der Stellungnahme des AW vom 3.5.2018 bzw. 18.4.2018, Abl. 112-114,115116, wird darauf hingewiesen, dass hauptsächlich die am 24.112002 zugeführten Verletzungen zu einer Dekompensation seiner Persönlichkeit im Sinne einer Traumatisierung geführt hätten.

Im Zuge des Parteiengehörs macht der AW hauptsächlich physische Gesundheitsschädigungen geltend, die in der Folge zu einem Bum-Out geführt hätten.

Ersucht wird um Erstellung eines Sachverständigengutachtens die physischen Leiden betreffend.

Bei der Untersuchung gibt der AW an: „Der Vorfall ereignete sich am 24.112002 in der Sauna im XXXX . Es hat sich ein Streit wegen zu enger Platzverhältnisse entwickelt, ich wurde gestoßen und getreten, bekam eine Ohrfeige und habe mir dadurch einen Zahn rechts verletzt. Daraufhin wollte ich den Raum verlassen, der Ausgang wurde aber von einigen Männern blockiert, ich wurde mehrmals getreten, vor allem im Bereich des Rückens.

Am Anfang hatte ich keine Schmerzen, keine Rettung, bin nach Hause gefahren. Am nächsten Tag hatte ich starke Schmerzen, ging zum Arzt, bekam physikalische Behandlungen. Seit dem Vorfall bin ich in ständiger ärztlicher Behandlung, Blutuntersuchungen, Darmuntersuchungen, beim Zahnarzt. Habe Verspannungen und bekomme Elektrotherapie und Munari. Im Mund hatte ich einen Soor, da ich immunsuppressive Medikamente bekommen habe, Antibiotika, Cortison in Form von Tabletten und Salben wegen der Haut. Hautprobleme habe ich am ganzen Körper, schuppend, Juckreiz. Habe seit Kindheit eine Neurodermitis vor allem in den Beugeseiten der Gelenke. Sehe einen zeitlichen Zusammenhang mit der Neurodermitis am ganzen Körper und dem Vorfall.

Bekomme regelmäßig PUVA, Lichttherapie.

Habe immer wieder Verstopfungen und Darmschmerzen, Koliken, Blut am Stuhl, nach wie vor Anämie. Habe immer wieder Herpes.

Schmerzen habe ich im Darm, habe einen Bandscheibenvorfall im Bereich der HWS.

Ich sehe einen Zusammenhang zwischen dem Vorfall und in weiterer Folge einem Neurodermitisschub, der behandelt wurde, und durch die immunsuppressive Therapie wurden die weiteren Beschwerden ausgelöst.

Vorgeschichte: TE, AE, Meniskusläsion rechts-arthroskopische Sanierung in der Jugend, 4 mal Lipomoperation am ganzen Körper in den letzten Jahren, 2016 Hämorrhoidenoperation, 05/2018 Analprolaps-Operation

2016 cerebraler Insult mit plötzlicher Sehminderung, Behandlung im XXXX , keine neurologische Rehabilitation

Atopische Dermatitis, Polyarthrose und Asthma bronchiale, Juckreiz am ganzen Körper, psychische Probleme seit Kindheit (Abl. 63,65)

Depressio, psychosomatische Erkrankung, rezidivierende Episoden, chronische Schlafstörungen, Burnout-Syndrom, seit 1.9.2010 im Ruhestand

Bluthochdruck

2016 Koloskopie, Darmentleerungsstörung, seit 15 Jahren andauernde gastrointernationale Problematik (Abl. 42)

Medikamente: Exforge, Omnibiotic, Folsäure, Magnesium

Nikotin:0

Allergie: Pollen, Roggen, Beifuß, Tierhaare.

STATUS:

Größe: 198 cm, Gewicht: 80 kg, 53a

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch. Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, weich, jedoch diffus Druckschmerz.

Integument: Haut am gesamten Körper trocken, teilweise kleinfleckig schuppend, keine Rötung außer im Bereich der Ellenbeugen, keine Kratzspuren

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident. Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich. Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich. Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Kein wesentlicher Hartspann. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit: HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 10 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität — Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen, das Gangbild hinkfrei und unauffällig. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage gedrückt, teilweise dysphorisch.

Beantwortung der Fragestellungen:

ad 1) Welche physischen Gesundheitsschädigungen liegen bei dem AW vor?

1) Neurodermitis seit Kindheit

2) Reizdarmsyndrom mit Obstipationsneigung

3) Bluthochdruck

ad 2) Welche der festgestellten (physischen) Gesundheitsschädigungen (es wird um Bezeichnung des entsprechenden Krankheitsbildes ersucht) sind mit

Wahrscheinlichkeit

a) kausal auf das Verbrechen zurück zu führen (Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhanges bedeutet nach der Judikatur, dass wesentlich mehr für einen Kausalzusammenhang spricht als dagegen)?

Entfällt, siehe 1).

Warum werden diese Gesundheitsschädigungen als kausal gewertet?

Entfällt, siehe 1).

Handelt es sich hierbei um eine schwere Körperverletzung im Sinne des§ 84 Abs. 1 StGB?

Nein. Prellungen stellen eine an sich leichte Körperverletzung dar und haben keine Gesundheitsschädigung ausgelöst, welche länger als 24 Tage angedauert hat. Eine behandlungspflichtige Zahnverletzung ist nicht durch einen fachärztlichen Befund belegt.

b) akausal, somit nicht auf die oben angeführten Verbrechen zurückzuführen (also zum Beispiel durch anlage- und umweltbedingte Faktoren verursacht)?

1) Neurodermitis seit Kindheit

2) Reizdarmsyndrom mit Obstipationsneigung

3) Bluthochdruck

Warum werden diese Gesundheitsschädigungen als akausal bewertet?

1) Neurodermitis seit dem Kindesalter ist nicht in Zusammenhang mit der Verletzung zu bringen. Schubhaftes Auftreten entspricht dem typischen Krankheitsverlauf.

Insbesondere kann dieses Leiden, das seit Kindheit besteht, keine wesentliche Veränderung durch im Alter von etwa 40 Jahren aufgetretenen Prellungen erfahren.

Vorgebracht wird, dass der Neurodermitisschub mit Cortison behandelt werden musste, in der Folge es zu einer Immunschwäche gekommen sei, dadurch eine Amöbenruhr entstanden sei und eine Soorösophagitis, in weiterer Folge Darmprobleme mit Verstopfungsneigung, Analprolaps und Hämorrhoiden, dadurch ausgelöste Anämie.

Dem ist jedoch zu entgegnen, dass Prellungen innerhalb weniger Tage bis Wochen abklingen und eine Verkettung und Aufeinanderfolge von Krankheiten wie oben erwähnt, einschließlich Reizdarmsyndrom mit Obstipationsneigung und Bluthochdruck, als Folgewirkung nicht anzunehmen ist.

Weder liegt ein zeitlicher noch ein ursächlicher Zusammenhang vor, insbesondere sind die meisten Erkrankungen viele Jahre nach den erlittenen Prellungen aufgetreten.

c) Herr N. führt seine psychischen und physischen Beschwerden auf den Vorfall in der XXXX zurück, bzw. habe der Vorfall seine bestehenden Beschwerden massiv verstärkt.

Kann diese Einschätzung aus fachärztlicher Sicht nachvollzogen und bestätigt werden?

Die Junktimierung einer Prellung, die innerhalb kurzer Zeit zu einer Restitutio ad integrum geführt hat (Zahnverletzung nicht fachärztlich bestätigt), mit den psychischen und physischen Beschwerden ist nicht nachvollziehbar. Es liegt weder eine Auslösung der diversen Leiden noch eine Verstärkung vor.

Aus Sicht der Unterzeichneten wird auch auf das bereits vorliegende psychiatrische Facharztgutachten betreffend die psychischen Leiden verwiesen.

ad 3) Falls das Verbrechen nicht alleinige Ursache ist, wird um Beurteilung ersucht, ob das Verbrechen als wesentliche Ursache zum derzeitigen physischen Leidenszustand beigetragen hat.

Es wird ersucht, ausführlich darzulegen, was für den wesentlichen Einfluss (vorzeitige Auslösung und/oder Verschlimmerung) des Verbrechens spricht und was dagegen.

Entfällt, siehe 1).

ad 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 im — annähernd - selben Zeitraum entstanden?

Entfällt, siehe 1).

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

Entfällt, siehe 1).

c) Welche Gesundheitsschädigung läge ohne die angeschuldigten Ereignisse vor?

1) Neurodermitis seit Kindheit

2) Reizdarmsyndrom mit Obstipationsneigung

3) Bluthochdruck

ad 5) Ist der Beschwerdeführer arbeitsunfähig?

Hat das Trauma die festgestellte Gesundheitsschädigung mit Wahrscheinlichkeit in einem Ausmaß verschlimmert,

a) dass Herr N. ohne die angeschuldigten Ereignisse arbeitsfähig wäre, in dem Sinne, dass die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in deutlich geringerem Ausmaß bestünden?

Nein, das Trauma hat die festgestellte Gesundheitsschädigung mit Wahrscheinlichkeit nicht in einem wesentlichen Ausmaß verschlimmert.

Der Krankenstand ist infolge der Prellungen mit etwa 2 bis höchstens 3 Wochen anzunehmen, es liegt eine leichte Körperverletzung vor.

b) oder wäre Herr N. ohne das angeschuldigte Ereignis ebenfalls arbeitsunfähig, in dem Sinne, dass die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ohne die angeschuldigten Ereignisse in annähernd gleichem Ausmaße bestünden?

Die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestünden ohne die angeschuldigten

Ereignisse in annähernd gleichem Ausmaße."

In dem dem Beschwerdeführer dazu eingeräumten Parteiengehör erstattete der Beschwerdeführer neuerlich eine Stellungnahme und führte im Wesentlichen zusammengefasst aus, bei der Untersuchung vorverurteilt worden zu sein. Es stimme, dass er Neurodermitis seit seiner Kindheit habe, jedoch sei diese Erkrankung nicht stark ausgeprägt gewesen. Erst nach diesem Überfall hätten die massiven Probleme begonnen. Ein Reizdarmsyndrom mit Obstipationsneigung habe er früher nicht gehabt. Durch den Überfall habe er Probleme bekommen, die medizinisch behandelt worden seien. Die Nebenwirkungen der Medikamente und Behandlungen hätten zu weiteren, neuen Problemen geführt, welche als Sekundärfolgen des Überfalls und nicht isoliert als medizinische Probleme zu sehen seien.

Mit dem gegenständlich angefochtenen Bescheid vom 26.09.2019 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Kostenübernahme einer psychotherapeutischen Krankenbehandlung sowie die Selbstbehalte für Krankenhausaufenthalte, Arzt- und Wahlarztbesuche, Rezeptgebühren und Kuraufenthalte nach dem VOG ab. Begründend führte die belangte Behörde dazu aus, dass der Beschwerdeführer am 24.11.2002 Opfer einer Körperverletzung mit Gesundheitsschädigung und Berufsunfähigkeit von nicht länger als 24-tägiger Dauer geworden sei. Er habe eine Prellung des Unterkiefers rechts, einen Schmelzdefekt am 8er links oben und vielfache Prellmarken am Rücken erlitten. Zudem habe er Schmerzen beim Schluck- und Kauakt im Bereich des Unterkiefergelenks gehabt. Nunmehr leide er an Neurodermitis, einem Reizdarmsyndrom mit Obstipationsneigung und Bluthochdruck, welche als akausale Leiden zu sehen seien. Nervenfachärztlich bestehe der Verdacht einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und abhängig-asthenischen Anteilen und leide der Beschwerdeführer an Neurasthenie, einer rezidivierenden depressiven Störung und einer anhaltenden somatoformen Störung. Auch hinsichtlich dieses Zustandsbildes bestehe kein Kausalzusammenhang mit der für das VOG erforderlichen Wahrscheinlichkeit. Darüber hinaus gebe es keinen Hinweis, dass er aufgrund einer kausalen Gesundheitsschädigung an einem kontinuierlichen Berufsverlauf gehindert worden wäre. Beweiswürdigend stützte sich die belangte Behörde im Wesentlichen auf die eingeholten Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der Psychiatrie und Neurologie sowie Unfallchirurgie und Allgemeinmedizin, denen der Beschwerdeführer nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten sei. Den Ausführungen im vorgelegten Arztbrief vom 18.04.2018 könne nicht gefolgt werden, da es sich dabei nicht um ein Gutachten handle, welches auf die spezielle Fragestellung zur Kausalität nach den Kriterien des Verbrechensopfergesetzes eingehe. Es werde keine Differenzierung zwischen kausalen und akausalen Einflussfaktoren vorgenommen. Ebenso verhalte es sich mit der Stellungnahme seines Psychotherapeuten vom 04.09.2017. Eine behandlungspflichtige Zahnverletzung werde durch keinen fachärztlichen Befund belegt.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch seinen Rechtsanwalt Dr. Ernst Blasl, mit Schriftsatz vom 31.01.2019 fristgerecht das Rechtsmittel der Beschwerde und führt darin im Wesentlichen aus, dass die Beurteilung der belangten Behörde, der Beschwerdeführer sei den eingeholten Gutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, verfehlt sei. So habe der Beschwerdeführer eine Stellungnahme seines Psychotherapeuten vom 04.09.2017 sowie einen Arztbrief vom 18.04.2018 vorgelegt. Richtig sei, dass ein Arztbrief kein medizinisches Gutachten darstelle, es sei aber bei der Beurteilung zu beachten, dass der Arztbrief von einem fachkundigen Arzt erstellt worden sei und wäre es die Aufgabe der belangten Behörde gewesen, die sich daraus ergebenden Widersprüchlichkeiten mit dem Gutachten abzuklären. Es werde daher der Antrag gestellt ein Gutachten aus dem Fachbereich der Neurologie/Psychiatrie zur Aufklärung einzuholen und der Beschwerde in weiterer Folge stattzugeben

und den angefochtenen Bescheid entsprechend abzuändern.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 05.11.2019 vorgelegt und langte hg. am 08.11.2019 ein.

Über Auftrag des Bundesverwaltungsgerichtes erstattete die bereits befasste Fachärztin für Psychiatrie/Neurologie und Schmerzmedizin XXXX ein psychiatrisches Ergänzungsgutachten vom 28.04.2020, in welchem sie in Beantwortung der seitens des Gerichts gestellten Fragen ausführte wie folgt:

„...

Aus den nachgereichten Befunden:

Arztbrief, Dr. XXXX FÄ f. Neurologie vom 18.04.2008

Fachärztliche Betreuung seit 2012.

Kausal wäre anamnestisch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer bereits als Kind massiven Entwertungen sowie körperlichen und seelischen Misshandlungen ausgesetzt gewesen sei. Seine Leiden (chronisches Asthma etc.) seien vor dem Vorfall kompensiert gewesen. Die am 24.11.2002 zugefügten Verletzungen würden eine Dekompensation seiner Persönlichkeit in Sinne einer Traumatisierung zur Folge gehabt haben. Exemplarisch wird im Brief ausgeführt, dass eine leichte Verletzung eines bereits körperlich behinderten Menschen schwerwiegende Folgen haben könnte.

Ganz allgemein wird zudem festgehalten, dass bei Menschen mit Traumaanamnese, fast immer zu Persönlichkeitsveränderungen/Persönlichkeitsstörungen komme.

Aus fachärztlicher/neurologischer bzw. psychotherapeutischer Sicht wäre die die Kostenübernahme für psychotherapeutische Behandlung indiziert.

Anm. SV

Dem Arztbrief können keine Diagnosen entnommen werden, zudem ist Fr. XXXX Fachärztin für Neurologie, somit nicht befugt Diagnosen außerhalb ihres Fachgebietes zu stellen.

Ihren Ausführungen - eine Traumatisierung führe fast immer zu Persönlichkeitsveränderungen/Persönlichkeitsstörungen, kann nicht gefolgt werden. In der wissenschaftlichen/Fachliteratur ist belegt, dass ein relevantes Trauma nicht in jedem Fall eine psychische posttraumatische Symptomatik zur Folge hat.

Beantwortung der Fragestellungen-

1. Haben die am 24.11.2002 zugefügten Verletzungen bzw. Handlungen eine Retraumatisierung beim Beschwerdeführer hervorgerufen?

Ad 1. Wie im eigenen Gutachten vom 27.12.2017 ausgeführt, lässt sich der kausale Zusammenhang zwischen den am 13.12.2017 festgestellten psychischen Leiden und der Straftat vom 24.11.2002 nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit belegen.

Zu möglichen Folgen eines traumatischen Erlebnisses gehören laut ICD-10 und DSM V: eine akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörung, posttraumatische Belastungsstörung oder beim protrahierten Verlauf eine posttraumatische Persönlichkeitsänderung. Die erst ab 2010 (d.h. 8 Jahre nach dem Vorfall) durch medizinische Dokumentation belegten psychischen Leiden: Burnout, Erschöpfungssyndrom, rezidivierende depressive Störung und schwere Psychosomatose, stehen weder in einem zeitlichen noch in einem kausalen Zusammenhang mit der erlittenen Körperverletzung. Die genauen Ursachen, welche diesen Leiden zugrunde liegen, sind nicht restlos erforscht. Die Entstehungsfaktoren werden als multikausal angesehen, wobei sowohl genetische, biographische als auch epigenetische Einflüsse eine Rolle spielen sollen.

Die Diagnose einer posttraumatischen Persönlichkeitsänderung als mögliche Spätfolge einer Traumatisierung ist nie erhoben worden.

2. Wurde der Beschwerdeführer heute ein ähnliches Zustandsbild aufweisen, wenn er die Straftat am 24.11.2002 nicht erlebt hätte?

Ad 2. Ja“

Mit Schreiben vom 08.05.2020 wurden der rechtsvertretene Beschwerdeführer und die belangte Behörde über das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens in Kenntnis gesetzt, das Ergänzungsgutachten übermittelt und Gelegenheit gegeben binnen einer Frist von zwei Wochen dazu Stellung zu nehmen.

Der Beschwerdeführer beantragte, vertreten durch seinen Rechtsanwalt, mehrfach die Frist des gewährten Parteiengehörs zu erstrecken, um ein Gutachten zur Widerlegung des gerichtlich eingeholten Ergänzungsgutachtens in Auftrag zu geben. Mit Eingabe vom 23.07.2020 gab der Beschwerdeführer bekannt, das in Auftrag gegebene Gutachten mit Mitte September zu erwarten sei und wurde die Frist zuletzt bis zum 25.09.2020 erstreckt.

Mit weiterer Eingabe des Beschwerdeführers vom 24.09.2020 ersuchte dieser die Frist neuerlich - nunmehr bereits zum vierten Mal seit Mai 2020 - zu erstrecken, da er eine Absage von der Psychiaterin bezüglich einer Gutachtenserstattung erhalten habe und bat um eine sechsmonatige Verlängerung, welche dem Beschwerdeführer mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 21.10.2020 nicht gewährt wurde.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsbürger und stellte am 04.04.2017 einen Antrag auf Ersatz des Verdienstentganges sowie auf Heilfürsorge in Form von Übernahme der Kosten für eine psychotherapeutische Krankenbehandlung, Selbstbehalte von Krankenhausaufenthalten, Ärzten, Wahlärzten, Rezeptgebühren und Kuraufenthalten nach dem Verbrechensopfergesetz.

Er wurde am 24.11.2002 in der Sauna des XXXX von anderen Saunabesuchern geschlagen, gestoßen und getreten und erlitt dabei eine Prellung des Unterkiefers rechts (Cont. mandibulae dext.), defectus partialis dentis 18 (XIII sup. Dext.), einen Schmelzdefekt am 8er links oben, und vielfache Prellmarken am Rücken. Der Beschwerdeführer hatte Schmerzen beim Schluck- und Kauakt im Bereich des Unterkiefergelenks.

Der Beschwerdeführer war im Zeitraum 25.11.2002 bis 15.12.2002 nicht arbeitsfähig. Es handelte sich um eine leichte Körperverletzung mit Gesundheitsschädigung und Berufsunfähigkeit von nicht länger als 24-tägiger Dauer vor.

Die Prellungen sind folgenlos abgeheilt. Eine behandlungspflichtige Zahnverletzung konnte nicht objektiviert werden.

Nervenfachärztlich besteht aktuell der Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und abhängig-asthenischen Anteilen. Der Beschwerdeführer leidet zudem an einer Neurasthenie, einer rezidivierenden depressiven Störung und einer anhaltenden somatoformen Störung. Physisch bestehen beim Beschwerdeführer eine Neurodermitis (seit dem Kindesalter), ein Reizdarmsyndrom mit Obstipationsneigung sowie Bluthochdruck.

Die aktuellen Gesundheitsschädigungen des Beschwerdeführers sind nicht kausal auf den Vorfall vom 24.11.2002 zurückzuführen. Es bestehen damit keine Gesundheitsschädigungen, die einen kausalen Zusammenhang mit dem Überfall in der Sauna aufweisen.

Zum Zeitpunkt des Vorfalls vom 24.11.2002 war der Beschwerdeführer als öffentlich Bediensteter bei der XXXX beschäftigt und wurde mit Wirkung ab 01.09.2010 aufgrund einer akausalen Dienstunfähigkeit vorzeitig in den Ruhestand versetzt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zur österreichischen Staatsbürgerschaft des Beschwerdeführers ergibt sich aus der im Verwaltungsakt einliegenden Kopie seines österreichischen Personalausweises.

Der vom Beschwerdeführer gestellte Antrag auf Hilfeleistungen nach dem VOG liegt ebenfalls in dem von der belangten Behörde vorgelegten Verwaltungsakt ein.

Dass der Beschwerdeführer am 24.11.2002 in der Sauna des XXXX von mehreren Personen überfallen wurde, gründet einerseits auf dem Antragsvorbringen des Beschwerdeführers, welches sich in dem dazu geführten Strafverfahren als wahr herausstellte. Wenngleich die Täter nicht wegen dieser Tat verurteilt wurden, so wurde mit einem der Täter eine Diversion durchgeführt, welche zwar kein formelles jedoch ein implizites Schuldeingeständnis beinhaltet. Das Strafverfahren gegen den anderen Täter wurde aufgrund der Begehung mehrerer Straftaten eingestellt. Dazu ist des

Weiteren festzuhalten, dass bereits die belangte Behörde von einem derartigen Sachverhalt ausging und diese Feststellungen auch unbestritten blieben, weshalb im Beschwerdeverfahren zweifelsfrei ebenfalls vom Vorliegen dieser Straftat ausgegangen werden kann.

Die infolge des Überfalls erlittenen Verletzungen resultieren aus dem am 25.11.2002 angefertigten polizeiamtsärztlichen Befund und Gutachten (Abl. 33), welches sich auf den Ambulanzbericht des XXXX vom 24.11.2002 bezieht (Abl. 47). Darin wurde vermerkt, dass damit eine an sich leichte Körperverletzung mit nicht mehr als 24-tätiger Dauer an Gesundheitsschädigung oder Berufsunfähigkeit vorliegt. Für eine nicht länger als 24-tägige Berufsunfähigkeit spricht auch der ärztliche Bericht von Dr. XXXX vom 17.02.2003, wonach der Beschwerdeführer in der Zeit von 25.11.2002 bis einschließlich 15.12.2002 nicht arbeitsfähig war (Abl. 49).

Die von der Verwaltungsbehörde beigezogene unfallchirurgische Sachverständige DDr. XXXX bestätigte in ihrem Gutachten vom 22.01.2019, dass die physischen Verletzungen des Beschwerdeführers innerhalb weniger Tage bis Wochen abgeklungen waren (Abl. 137). Eine erfolgte Zahnbehandlung wurde vom Beschwerdeführer weder behauptet, noch legte er entsprechende Befunde eines Facharztes für Zahnheilkunde/Kieferchirurgie vor, obwohl er mit Schreiben der belangten Behörde vom 28.06.2017 zur Vorlage ärztlicher Befunde und Gutachten zur Gesundheitsschädigung aufgrund des Vorfalles vom 24.11.2002 auch explizit aufgefordert wurde (Abl. 76).

Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie äußerte in ihrem Sachverständigengutachten vom 27.12.2017 den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und abhängig-asthenischen Anteilen. Des Weiteren stellte sie eine beim Beschwerdeführer vorliegende Neurasthenie, eine rezidivierende depressive Störung und eine anhaltende somatoforme Störung fest (Abl. 102).

Mit neurologischem Befund des XXXX vom 29.04.2010 wurde beim Beschwerdeführer nach vorangegangenem Krankenstand die Diagnose Burn-Out festgehalten. Die Versetzung in den Ruhestand im Jahr 2010, sohin acht Jahre nach dem Vorfall erfolgte gemäß dem vom Dienstgeber eingeholten fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 27.12.2017 aufgrund einer akausalen Burn-Out Erkrankung. Die erst ab 2010 durch medizinische Dokumentation belegten psychischen Leiden Burn-Out, Erschöpfungssnydrom, rezidivierende depressive Störung und schwere Psychosomatose stehen damit weder in einem zeitlichen noch kausalen Zusammenhang mit dem erlittenen Überfall am 24.11.2002. Die Sachverständige führte dazu in ihrem Gutachten vom 27.12.2017 aus, dass die Entstehungsfaktoren dieser Krankheiten als multikausal angesehen werden, wobei auch genetische und epigenetische Einflüsse eine Rolle spielen.

Dass sich aufgrund des Vorfalles die festgestellten psychischen Gesundheitsschädigungen des Beschwerdeführers entwickelt hätten, wurde durch das eingeholte Gutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 27.12.2017 ausgeschlossen.

Damit übereinstimmend zeigt sich aus der Anamneseerhebung des Krankenhauses der XXXX vom 13.05.2016, dass beim Beschwerdeführer schon seit seiner Kindheit eine massive psychische Belastung besteht (Abl. 42).

Dem neurologischen Arztbrief vom 18.04.2018, wonach der Beschwerdeführer im Kindesalter massiven Entwertungen und körperlichen sowie seelischen Misshandlungen ausgesetzt, zum Zeitpunkt des Überfalls aber in einem kompensierten Zustand gewesen sei, der Vorfall am 24.11.2002 jedoch eine Dekompensation seiner Persönlichkeit im Sinne einer Retraumatisierung hervorgerufen hätte, hielt die von der belangten Behörde beigezogene Fachärztin für Neurologie/Psychiatrie in ihrem Ergänzungsgutachten vom 28.04.2020 entgegen, dass dem Arztbrief vom 18.04.2018 keine Diagnosen entnommen werden können. Den Ausführungen im Arztbrief, eine Traumatisierung führe fast immer zu Persönlichkeitsänderungen kann nicht gefolgt werden, da in der wissenschaftlichen Fachliteratur belegt ist, dass ein relevantes Trauma nicht in jedem Fall eine psychische posttraumatische Symptomatik zur Folge hat. Die erst ab 2010 belegten psychischen Leiden stehen in keinem zeitlichen und kausalen Zusammenhang mit der erlittenen Körperverletzung. Demnach können auch andere Entstehungs- und Einflussfaktoren maßgeblich für den psychischen Zustand des Beschwerdeführers sein. Hinzu kommt, dass die Diagnose einer posttraumatischen Persönlichkeitsänderung als mögliche Spätfolge einer Traumatisierung nie erhoben wurde.

Der Beurteilung der fachärztlichen Sachverständigen wird gefolgt, da die Begründung nachvollziehbar und schlüssig ist.

Der Umstand, dass sich beim Beschwerdeführer erst viele Jahre nach dem Vorfall in der Sauna psychische Krankheitsbilder zeigen, spricht jedenfalls auch gegen einen kausalen Zusammenhang mit dem Überfall als wesentliche Ursache.

Nicht nachvollziehbar ist für das erkennende Gericht auch, dass die Neurologin, bei welcher der Beschwerdeführer erst ab 2012 in Behandlung stand, von einem kompensierten psychischen Zustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt des Überfalls im Jahr 2002 – also 10 Jahre vor seiner Behandlung bei ihr – spricht. Sie bezieht sich dabei in ihrem Arztbrief vom 18.04.2018 nicht auf andere neurologisch/psychiatrische Befunddokumentationen, weshalb diese Aussage nicht nachvollzogen werden kann.

Der Beschwerdeführer selbst deutet in seinen zahlreichen Eingaben an, dass sein psychischer Zustand aufgrund der körperlichen Leiden betreffend seinen Darm und seine Verdauung sowie die seit seiner Kindheit bestehende Hauterkrankung Neurodermitis schlechter geworden sei.

Ein kausaler Zusammenhang seines psychischen Zustandsbildes mit dem Überfall kann insgesamt nicht mit der nach dem Verbrechensopfergesetz erforderlichen Wahrscheinlichkeit angenommen werden.

Zur vorgelegten Stellungnahme des Psychotherapeuten des Beschwerdeführers vom 04.09.2017 ist auszuführen, dass es sich dabei um keine fachärztliche Aussage handelt, weshalb die Beweiskraft gegenüber fachärztlich erstatteten Sachverständigengutachten herabsetzt ist. Darüber hinaus gilt auch hier das bereits erwähnte Faktum, dass sich der Beschwerdeführer erst ab Jänner 2010, also acht Jahre danach, an den Psychotherapeuten wandte. Der Psychotherapeut führt dabei ohne nachvollziehbare Begründung aus, dass das Verbrechen in der XXXX seines Erachtens maßgeblich für die psychischen Probleme des Beschwerdeführers verantwortlich sei. Diese Meinung kann aus den bereits angeführten Erwägungen vom Gericht nicht geteilt werden.

Die Feststellungen zu den aktuellen physischen Gesundheitsschädigungen: Neurodermitis, Reizdarmsyndrom mit Obstipationsneigung und Bluthochdruck beruhen auf dem eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Allgemeinmedizin vom 22.01.2019. Eine Kausalität mit dem Vorfall vom 24.11.2002 konnte bei diesen Gesundheitsschädigungen ebenso wenig festgestellt werden.

Die bedingt durch den Überfall erlittenen Verletzungen wurden im amtsärztlichen Befund und Gutachten sowie im Ambulanzbericht des XXXX dokumentiert und waren nach Angaben der beigezogenen unfallchirurgischen Sachverständigen nach wenigen Tagen bis Wochen abgeklungen.

Die Neurodermitiserkrankung besteht beim Beschwerdeführer seit seiner Kindheit und ist nicht in Zusammenhang mit den am 24.11.2002 erlittenen Verletzungen zu bringen. Ein schubhaftes Auftreten entspricht dem typischen Krankheitsverlauf. Wenn der Beschwerdeführer vermeint, dass es durch die nach dem Überfall notwendige Behandlung der Neurodermitiserkrankung mittels Cortison zu einer Immunschwäche gekommen sei, dadurch eine Amöbenruhr und eine Soorösophagitis entstanden seien und er in weiterer Folge Probleme mit dem Darm bekommen habe, ist dem entgegen zu halten, dass es sich bei diesen Beschwerden nicht um Folgen des Überfalls handelt. Die Prellungen waren binnen weniger Tage bis Wochen abgeklungen und ist ein weiterer Zusammenhang nicht erkennbar. Durch den Überfall wurden die aktuellen Leiden weder ausgelöst, noch bereits bestehende Leiden verstärkt (Abl. 137). Eine behauptete Dekompensation des vor dem Vorfall bestehenden psychischen Zustandes wurde von der Fachärztin für Neurologie/Psychiatrie in ihrem Ergänzungsgutachten vom 28.04.2020 verneint.

Der Argumentation des Beschwerdeführers, ihm sei gegen den Bauch getreten worden, weshalb er jetzt Probleme mit dem Darm habe, ist entgegenzuhalten, dass aus der Befunddokumentation nach dem Überfall (siehe die dazu getroffenen Feststellungen) keine Bauchverletzungen zu entnehmen sind. Inwiefern hier ein Zusammenhang bestehen soll, ist für das Gericht nicht erkennbar.

Dass ein 2016 erlittener Schlaganfall mit plötzlicher Sehminderung eine Folge des 14 Jahre zurückliegenden Überfalls in der Sauna sein soll, wie der Beschwerdeführer in seinem Antrag vermeint, ist jedenfalls auszuschließen.

Im Ergebnis ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch ohne das am 24.11.2002 erlittene Verbrechen im annähernd gleichen Ausmaß arbeitsunfähig wäre. Auch resultiert aus dem Überfall keine psychische Erkrankung, welche die Übernahme der Kosten für eine psychotherapeutische Krankenbehandlung rechtfertigen würde.

Selbstbehalte für Krankenhausaufenthalten, Ärzte, Wahlärzte oder Rezeptgebühren und Kuraufenthalte, die dem Beschwerdeführer aufgrund der festgestellten Prellungen entstanden seien, wurden vom Beschwerdeführer weder belegt, noch behauptet er, derartige Kosten gehabt zu haben.

Abschließend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen der beigezogenen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, auch im fortgesetzten Beschwerdeverfahren nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten ist, er hat kein Sachverständigengutachten oder eine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien.

Um dem Beschwerdeführer die Möglichkeit einzuräumen, ein Privatgutachten einzuholen, wurde die Frist des Parteiengehörs zum Gutachten vom 28.04.2020 seitens des Bundesverwaltungsgerichtes - in der Zeit von Mai 2020 bis Ende September 2020 - insgesamt drei Mal erstreckt. Mit Eingabe vom 23.07.2020 wurde dem Gericht die Übermittlung eines privat in Auftrag gegebenen Sachverständigengutachtens mit Mitte September in Aussicht gestellt, weshalb die Frist zum Parteiengehör zuletzt bis zum 25.09.2020 verlängert wurde. Der Beschwerdeführer legte bis dato kein Gutachten vor und erstattete keine Stellungnahme, sondern ersuchte mit Eingabe vom 24.09.2020 um eine weitere Fristerstreckung von sechs Monaten, welcher nicht mehr stattgegeben wurde.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 9d Abs. 1 VOG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht über Beschwerden gegen Bescheide nach diesem Bundesgesetz durch einen Senat dem ein fachkundiger Laienrichter angehört.

Im gegenständlichen Fall liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG,BGBl. I 33/2013 i.d.F. BGBl. I 138/2017, geregelt (§ 1 leg.cit.).

Zu Spruchpunkt A) Abweisung der Beschwerde

Gemäß § 1 Abs. 1 VOG haben österreichische Staatsbürger Anspruch auf Hilfe, wenn mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass sie durch eine zum Entscheidungszeitpunkt mit einer mehr als sechsmonatigen Freiheitsstrafe bedrohten rechtswidrigen und vorsätzlichen Handlung eine Körperverletzung oder eine Gesundheitsschädigung erlitten haben und ihnen dadurch Heilungskosten erwachsen sind oder ihre Erwerbstätigkeit gemindert ist.

Gemäß § 2 Z 2 lit. a VOG sind als Hilfeleistungen unter anderem Heilfürsorge in Form der ärztlichen Hilfe vorgesehen.

Gemäß § 4 Abs. 1 VOG ist Hilfe nach § 2 Z 2 ist nur für Körperverletzungen und Gesundheitsschädigungen im Sinne des § 1 Abs. 1 zu leisten. Opfer, die infolge einer Handlung im Sinne des § 1 Abs. 1 eine zumutbare Beschäftigung, die den krankenversicherungsrechtlichen Schutz gewährleistet, nicht mehr ausüben können, sowie Hinterbliebene (§ 1 Abs. 4) erhalten Heilfürsorge bei jeder Gesundheitsstörung.

Gemäß § 4 Abs. 2 VOG hat die Hilfe nach § 2 Z 2

1. wenn das Opfer oder der Hinterbliebene einer gesetzlichen Krankenversicherung unterliegt, freiwillig krankenversichert ist oder ein Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung besteht, der zuständige Träger der Krankenversicherung,

2. sonst die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse zu erbringen. Die im § 2 Z 2 angeführten Leistungen gebühren in dem Umfang, in dem sie einem bei der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse Pflichtversicherten auf Grund des Gesetzes und der Satzung zustehen.

Für Schädigungen im Sinne des § 1 Abs. 1 zu entrichtende gesetz- und satzungsmäßige Kostenbeteiligungen einschließlich Rezeptgebühren sind nach diesem Bundesgesetz zu übernehmen.

Gemäß § 4 Abs. 2a VOG ist eine Übernahme von Kosten nach Abs. 2 letzter Satz bis zu einem Rechnungsbetrag von 100 Euro pro Antragsteller in voller Höhe möglich, sofern der ursächliche Zusammenhang mit der Schädigung glaubhaft ist.

Gemäß § 4 Abs. 3 VOG ersetzt der Bund einem im Abs. 2 Z 2 genannten Träger der Krankenversicherung die entstandenen Kosten, einem im Abs. 2 Z 1 genannten Träger der Krankenversicherung die Kosten, die über den ihnen erwachsenden Kosten liegen, hätten sie die Leistungen auf Grund eines anderen Bundesgesetzes und der Satzung zu erbringen gehabt. Ferner ersetzt der Bund den Trägern der Krankenversicherung einen entsprechenden Anteil an den Verwaltungskosten.

Gemäß § 4 Abs. 4 VOG haben Opfer oder Hinterbliebene die Kosten der Heilfürsorge selbst getragen, so sind ihnen diese Kosten in der Höhe zu ersetzen, die dem Bund erwachsen wären, wenn die Heilfürsorge durch den Träger der Krankenversicherung auf Grund dieses Bundesgesetzes erbracht worden wäre.

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

Der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes folgend ist eine ausreichende Wahrscheinlichkeit im Sinne des § 1 Abs. 1 VOG erst gegeben, wenn erheblich mehr für als gegen das Vorliegen einer Vorsatztat spricht.

Im gegenständlichen Fall wurde der Beschwerdeführer zwar Opfer einer zum Entscheidungszeitpunkt mit einer mehr als sechsmonatigen Freiheitsstrafe bedrohten rechtswidrigen und vorsätzlichen Handlung und erlitt dabei auch eine leichte Körperverletzung. Dass dem Beschwerdeführer resultierend aus diesen festgestellten Verletzungen (Prellungen, defectus partialis dentis 18 (XIII sup. Dext.) und Schmelzdefekt am 8er links oben) Heilungskosten erwachsen sind, wurde von ihm weder behauptet, noch entsprechende Beweismittel (zB Zahlungsbestätigungen für erfolgte Heilbehandlungen) in Vorlage gebracht. Die am 24.11.2002 erlittenen Verletzungen führten beim Beschwerdeführer zu einer leichten Körperverletzung mit Gesundheitsschädigung und Berufsunfähigkeit von nicht länger als 24-tägiger Dauer.

Die vom Beschwerdeführer insbesondere mit dem gegenständlichen Antrag geltend gemachten Gesundheitsschädigungen (Neurodermitis, Darmprobleme, HWS Prolaps, Anämie mit Schlaganfall, Einschlaf- und Durchschlafstörungen) stehen in keinem kausalen Zusammenhang mit dem Vorfall vo

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at