

TE Bvwg Erkenntnis 2021/12/22 W166 2208124-2

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 22.12.2021

Entscheidungsdatum

22.12.2021

Norm

B-VG Art133 Abs4

VOG §1 Abs1

VOG §3

VOG §4

Spruch

W166 2208124-2/20E

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 Rechtsanwalt Mag. Franz GALLA, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 11.01.2019, betreffend die Abweisung des Antrages auf Gewährung von Hilfeleistungen nach dem Verbrechensofergesetz, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 15.10.2021, 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 brachte am 19.05.2014 den gegenständlichen Antrag auf Hilfeleistungen nach dem Verbrechensofergesetz in Form von Ersatz des Verdienstentganges und Heilfürsorge in Form von

psychotherapeutischer Krankenbehandlung ein. Im Antragsformular füllte der Beschwerdeführer unter „Angaben zum Verbrechen“ aus, das Verbrechen habe sich in XXXX ereignet, und unter „Angaben zu den erlittenen Gesundheitsschädigungen“ verwies er auf den Clearingbericht und führte Knie, Rücken und Magen an.

Dem von einem Psychotherapeuten erstellten Clearingbericht vom 05.04.2014 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in der Zeit von August 1976 bis Juli 1979 im Heim XXXX untergebracht gewesen sei und verbale, physische, psychische sowie sexuelle Gewalt erlebt habe. Diagnostisch wurden eine Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung F 63.0, Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen, Somatisierungsneigungen F 45.0, Soziale Phobien F 40.1, sowie eine Rezidivierende depressive Störung F 33.1 festgehalten.

Dem Beschwerdeführer wurde vom Weißen Ring im Jänner 2012 eine Entschädigung in der Höhe von 20.000,- Euro sowie die Kostenübernahme von 40 Therapieeinheiten zuerkannt.

Die Ermittlungstätigkeiten der belangten Behörden ergaben, dass kein Pflegschaftsakt zum Nachweis einer Heimunterbringung aufliegend ist. Einem Schreiben des Magistrates der Stadt Wien, Amt für Jugend und Familie vom 14.04.2011, ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer um Einsicht in Unterlagen ersucht habe, aus welchen sich ergebe, dass er sich während seiner Hauptschulzeit im Heim XXXX aufgehalten habe. Laut diesem Schreiben lägen Daten zu einer Heimunterbringung des Beschwerdeführers nicht auf und seien auch aus den vorhandenen Unterlagen (Anm: dabei handelt es sich lediglich um Unterlagen betreffend Unterhaltsverpflichtungen durch den Vater des Beschwerdeführers) nicht ersichtlich.

Laut dem Clearingbericht des Weissen Ring aus dem Jahr 2010 habe der Beschwerdeführer im Alter von ca. 20 Jahren alle Dinge und Dokumente, welche XXXX betroffen hätten weggeworfen. Im Zusammenhang mit diesen Ermittlungstätigkeiten der belangten Behörde wurde dem Beschwerdeführer im Rahmen des Parteienghört die Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt, und gab der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 12.10.2015 dazu an, es seien lediglich Unterlagen im Zusammenhang mit Unterhaltsleistungen aufliegend sowie ein Schulzeugnis, das seine Mutter in Sicherheit habe bringen können und er beantrage seine Mutter als Zeugin. Mit der Stellungnahme legte der Beschwerdeführer eine Evidenzkarte der Öffentlichen Hauptschule XXXX, vor.

Dem Beschwerdeführer wurde am 16.03.2015 von der Stiftung Opferschutz der Katholischen Kirche in Österreich eine finanzielle Hilfe in der Höhe von 15.000,- Euro sowie Therapieeinheiten im Ausmaß von 80 Stunden zuerkannt.

Mit ärztlichem Gutachten vom 11.01.2016 wurde beim Beschwerdeführer im Zusammenhang mit einem Verfahren nach dem Bundesbehindertengesetz ein Grad der Behinderung im Ausmaß von 50 v.H. – basierend auf den Funktionseinschränkungen Rezidivierende depressive Episoden, Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung, Kniegelenksabnutzung rechts nach Meniskusläsion, Diabetes mellitus Typ II, Degenerative Wirbelsäulen- und Gelenksveränderungen bei Adipositas, Arterieller Bluthochdruck, und Thyreopathie - festgestellt.

Im Akt sind weiters nachfolgende vom Beschwerdeführer vorgelegten Beweismittel aufliegend:

- Nervenfachärztliches Sachverständigengutachten von Dr. XXXX vom 29.06.2015, Diagnose: Komplexe posttraumatische Belastungsstörung aufgrund von Extrembelastung in Kindheit und Jugend
- Befund der klinischen und Gesundheitspsychologin Mag. XXXX vom 15.03.2015, Diagnosen: Kognitive Störung (Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen) F06.8, Rezidivierende depressive Störung, ggf. mittelgradige Episode F33.1, Generalisierte Angststörung F41.1, Somatisierungsstörung F45
- Ambulanter Patientenbrief des XXXX vom 13.03.2015, Anamnese: Traumatisierung (Heim), Komplexe PTBS/Anhaltende Persönlichkeitsveränderung nach Extremerfahrungen
- Psychologischer Befund der klinischen Psychologin Dr. XXXX vom Mai 2015, Diagnosen: F43.1 PTBS, F62.0 Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung mit ausreichend kontrollierten impulsiven und oppositionell-antisozialen Anteilen
- Psychiatrischer Befund von Univ.-Prof. Dr. XXXX vom 23.10.2015, Diagnosen: Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung F62.0, Rezidivierende Depressionen, ggf. mittelschwere Episode F33.2, Funktionale Esstörung F50.9

- Ambulanter Patientenbrief vom 26.05.2015, Diagnosen: Depressio, rezidivierend, derzeit mittelschwere depressive Episode F33.2, Komplexe posttraumatische Belastungsstörung F43.1, in Übergang in eine Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung F62.0, Funktionelle Essstörung F50.9

Im Zusammenhang mit den beantragten Hilfeleistungen nach dem Verbrechenopfergesetz wurde seitens der belangten Behörde ein fachärztliches Sachverständigengutachten eingeholt.

Im Sachverständigengutachten eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie vom 17.10.2016, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wird Nachfolgendes ausgeführt:

„Wohnsituation: Gemeindewohnung 37 m²,

lebt zusammen mit: Lebt alleine;

Erlerner Beruf: XXXX, Lehre begonnen, jedoch aufgrund einer Allergie nicht beendet, XXXX ausgelernt;

Zuletzt tätig als: XXXX bis 1995, anschließend nicht berufstätig gewesen, AMS und Krankenstand abwechselnd;

Derzeitiger Beruf: Keiner

Pension: Grund für Antrag auf I Pension: Psychische Traumafolge;

Arbeitslos/ Notstand/Pension: unbefristet seit Jänner 2015;

Familienstand/Kinder: Ledig, keine Kinder;

Führerschein: B, hat ein Auto zur Verfügung;

Bundesheer: 9 Monate abgeleistet, normal abgerüstet;

Monatliches Einkommen: ca. € 1.000,- Schulden: verneint;

Vorstrafen: Diebstahl, getilgt;

Nervenfachärztliche Behandlung:

Herr XXXX befindet sich in Behandlung bei Hr. Prof. XXXX im XXXX Wien;

Psychotherapie: Bei Hr. Mag. XXXX, 1 bis 2 x monatlich, nach eigenen Angaben würde er von der Therapie profitieren;

Medikamentöse Therapie: Im Akt vorliegend;

KG/KGW: 202 cm/ca. 100 KG; (weiß das eigene Gewicht nicht!)

Alkohol: Verneint;

Nikotin: 40 bis 60 Zig/die

An Hobbies werden angegeben:

Modellbau, Elektronikbasteln, Beschäftigung mit dem PC und er würde sehr viel lesen darunter auch Philosophie;

Auf die Frage "Was beeinträchtigt Sie am meisten?" wird sinngemäß geantwortet:

„Wie man mit uns umgeht, dass man uns nicht glaubt, dass du gegen Windmühlen ankämpfst!" Gerüche oder bestimmte Situationen würden Flashbacks provozieren, er müsse sich dann ablenken, gehe spazieren oder fahre mit dem Auto;

Auf die Frage „Was war die beste Zeit in ihrem Leben?" wird angegeben:

„Wie ich aus dem Scheißheim herausgekommen bin" und wieder bei meiner Familie war, das habe so ca. ½ bis ¾ Jahr angehalten, dann sei es wieder bergab gegangen;

Auf Einwand vom Hr. Rechtsanwalt Mag. Galla wird ergänzt, dass auch die Kindheit ungetrübt war;

Gesamteindruck:

53-jähriger Pat. in etwas herabgesetztem AZ und adipösem EZ, erscheint in Begleitung von RA Mag. Galla, unter Zuhilfenahme eines Gehstockes etwas unordentlich gekleidet, pünktlich zur Untersuchung; die Auskunftsbereitschaft ist gegeben, dabei immer wieder recht lautstark die erlittenen Ungerechtigkeiten thematisierend, Gestik und Mimik ärgerlich angespannt, ausgeprägte Aggravationstendenz;

Ergänzung: Zum Ende des Gespräches fällt ein Griff am Gürtel von Herrn XXXX auf, angesprochen, ob er ein Messer zu Untersuchung mitbringt, wird ein scharfes Holzstemmeisen gezeigt, das trage er am Gürtel, weil er es sonst liegen lassen würde, er hätte bei seinen Eltern was zu tun.

Psychiatrischer Status:

Pat. wach, allseits orientiert; im Duktus kohärent und zielgerichtet, Stimmungslage: subdepressiv; Affekt: überschießend reizbar, gespannt, leicht provozierbar, die Affizierbarkeit überschießend durchwegs im negativen Skalenbereich, die Psychomotorik impulsiv jedoch kontrolliert, keine produktive Symptomatik, Durchschlafstörung ohne Schlafmedikation, keine suizidale Einengung;

Diagnose:

Kombinierte Persönlichkeitsstörung (narzisstisch, paranoid, antisozial);

Stellungnahme:

1. Welche Gesundheitsschädigungen liegen bei dem AW vor?

Falls klar voneinander trennbare psychiatrische Krankheitsbilder vorliegen wird um entsprechende Berücksichtigung gebeten.

Herr XXXX wurde am 7.10.2016 untersucht und dabei eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, paranoiden und dissozialen Anteilen diagnostiziert. Eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (PS) ist gekennzeichnet durch eine Überidealisierung des Selbst, damit verbunden ausgeprägte Selbstbezogenheit, hohe Empfindlichkeit gegenüber Einschätzung durch andere und Mangel an Einfühlungsvermögen. Ein Verhalten mit übertriebener Empfindlichkeit gegenüber Zurückweisung, Nachtragen von Kränkungen, durch Misstrauen, sowie eine Neigung, Erlebtes zu verdrehen, indem neutrale oder freundliche Handlungen anderer als feindlich oder verächtlich missgedeutet werden, schließlich streitsüchtiges und beharrliches Bestehen auf eigenen Rechten kennzeichnet eine paranoide PS, während wiederum Missachtung sozialer Verpflichtungen und Normen, niedrige Schwelle für Schwelle für aggressives und gewalttätiges Verhalten, eine Neigung, andere zu beschuldigen oder vordergründige Rationalisierungen für das Verhalten anzubieten hinweisend auf eine dissoziale PS sind. Hinweise auf eine klinisch relevante Depressio finden sind bei der Untersuchung nicht.

Die Diagnose anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung wird nicht übernommen, da für diese Diagnose eine weitgehende Objektivierbarkeit der angeschuldigten Ereignisse Voraussetzung ist und auch nicht in den vorliegenden Unterlagen durchgängig aufscheint, insbesondere in Hinblick auf die Gutachten der PVA. Es ist unter anderem aus fachärztlicher Sicht anzumerken, dass sich nicht zwangsläufig aus einer psychischen Belastung eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickelt, nicht aus jeder PTBS eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung hervorgeht und nicht jede Persönlichkeitsveränderung zur Berufsunfähigkeit führt. Faktoren, die die negative Entwicklung mit beeinflussen werden vernachlässigt, wie eben Persönlichkeit, Copingstrategien, Resilienz, soziale Integration, wie z.B. langdauernde Arbeitslosigkeit.

Dem Gutachten Prof. Dr. XXXX (Abl. 185-186/Oktober 2015) wird in seiner Schlussfolgerung "Der Patient zeigt eine Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung, die mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Erlebnisse im Heim zurückzuführen sind. Und weiters „Diese Symptomatik führte zu einer erheblichen Einschränkung seiner beruflichen und privaten Möglichkeiten. Er sei nie in der Lage, sein Potential auszuschöpfen" nicht gefolgt. Es wird in dem Gutachten nicht diskutiert, worauf sich "sein Potential ausschöpfen" bezieht. Ergänzend wird bemerkt, dass unter "Auftrag" vermerkt wird: 'Der Untersuchte kam mit dem Wunsch in die Ambulanz, sich einer neuerlichen psychiatrischen Untersuchung zu unterziehen, do die bisher herangezogenen Sachverständigen zu unterschiedlichen Schlussfolgerungen gekommen sind. Da der Briefkopf der Universitätsklinik fehlt, wird davon ausgegangen, dass es ich hierbei um ein Privatgutachten handelt. Prof. XXXX und Prof. XXXX sind beide an der Universitätsklinik für Psychiatrie in Wien tätig.

Dem Patientenbrief Prof. Dr. XXXX (180-183/Mai 2015) kann ebenso nicht gefolgt werden. Die Aussage "Eine psychiatrische Symptomatik von Krankheitswert ist weder erinnerlich, noch explorierbar, noch aus der Fremdanamnese erhebbbar" ist aus gutachtlicher Sicht zu hinterfragen, beruht die "Fremdanamnese" doch lediglich auf Angaben von Herrn XXXX . Es ist zudem auf die Tatsache zu verweisen, dass Persönlichkeitsstörungen durchwegs als ich-synton erlebt werden, also nicht als "fremd" oder 'krank" können daher auch nicht als solches angegeben werden.

Im vorliegenden Gutachten wird nicht auf die gegenwärtige Lebenssituation eingegangen, die nicht unwesentliche Tatsache einer 20jährigen Arbeitslosigkeit und weiterer gegenwärtiger Lebensumstände findet keinerlei Erwähnung.

In der Stellungnahme werden zwei psychologische Gutachten (Mag. XXXX, Abl. 11 bis 27, März 2015 und Mag. XXXX, Abl. 282-284, Mai 2015) angeführt, die zu divergenten Diagnosen führen, eine erklärende Stellungnahme bzw. Diskussion findet sich jedoch nicht, weshalb angenommen werden muss, dass im gegenständlichen Fall durch psychologische Testung keine eindeutige Diagnose zu stellen ist.

Es ist aus fachärztlicher Sicht auf die Tatsache zu verweisen, dass für die Diagnostik einer PTBS bzw. für die andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrebelastung kein spezifischer Test besteht und somit die Testergebnisse der Interpretation unterliegen.

Der Stellungnahme Mag. XXXX (Abl. 179a / Oktober 2015) kann nicht uneingeschränkt gefolgt werden, da als Diagnosen F63.0 - pathologisches Spielen (?) (vermutlich F62.0)- Andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrebelastung, F50.4 Essattacken bei anderen psychischen Störungen, F450 - Somatisierungsstörung, F33.1 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode und F40.1- Soziale Phobien genannt werden, ohne wiederum auf die gegenwärtige Lebenssituation und den Einfluss auf das Zustandsbild einzugehen.

Laut dem ärztlichen Gesamtgutachten der PVA vom 17.11.2011 (Innere Medizin) liegt als Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit ein metabolisches Syndrom mit nicht insulinpflichtigem Diabetes mellitus mit diabetischer Polyneuropathie, arterieller Hypertonie und massives Übergewicht vor, eine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung (COPD) Stadium II und eine Persönlichkeitsentwicklungsstörung vor. Gesamtbeurteilung: Unter Berücksichtigung des pulm. sowie des N/P FGA sind insgesamt leichte, fallweise mittelschwere Tätigkeiten laut Leistungskalkül zumutbar.

Im ärztlichen Gutachten der PVA vom 9.1.2012 (Neurologie und Psychiatrie) (Abl. 64-65) findet sich als Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit die Diagnose F60.8 Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen und Diabetische Polyneuropathie, wobei in der ärztlichen Beurteilung F60.8 mit selbstunsicherer Persönlichkeit erklärt wird, Das Leistungskalkül leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, die psychische Belastbarkeit ist durchschnittlich.

Laut dem ärztlichen Gesamtgutachten der PVA vom 4.12.2014 (Psychiatrie) (Abl. 3-8) wird eine posttraumatische Belastungsstörung, ein depressiv-dysphorischer Verstimmungszustand - gegenwärtig leichtgradig, eine Essstörung, eine diabetische Polyneuropathie, eine COPD, eine Adipositas permagna, ein nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus und ein Zustand nach rezidivierenden Hidradenitis suppurativa im Leisten- und Bauchdeckenbereich als Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit angegeben, im Leistungskalkül sind leichte bis mittelschwere Tätigkeiten möglich, die psychische Belastbarkeit ist gering.

Im ärztlichen Gutachten der PVA vom 4.2.2016 (Psychiatrie) wird als Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit F62.0 Andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrebelastung, F33.1. Chronifiziert mittelgradig depressive Verstimmung, Soziophobie Symptomatik F40.1, als auch ein erheblicher Gewichtsverlust nach Sleeve Magenoperation August 2015, eine Essstörung, eine Lumboischialgie rechts sowie eine beinbetonte diabetische Polyneuropathie angeführt. Zusammenfassend wird festgehalten, dass aus fachärztlich psychiatrischer Sicht die psychische Belastbarkeit für keinerlei geregelte Tätigkeit am freien Markt ausreicht.

2. Welche der festgestellten psychiatrischen Gesundheitsschädigungen sind mit Wahrscheinlichkeit

a) kausal auf das Verbrechen zurückzuführen (Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhanges bedeutet nach der Judikatur, dass wesentlich mehr für einen Kausalzusammenhang spricht als dagegen? Warum werden diese Gesundheitsschädigungen als kausal gewertet?

Ein Kausalzusammenhang mit dem Verbrechen ist möglich, in Hinblick auf die weiteren beeinflussenden Faktoren wäre die Abschätzung des Ausmaßes jedoch spekulativ.

b) akausal, somit nicht auf die oben angeführten Verbrechen zurückzuführen (also zB durch anlage- und umweltbedingte Faktoren verursacht)? Warum werden diese Gesundheitsschädigungen als akausal bewertet?

Vorab muss auf die eingeschränkte Beurteilungsmöglichkeit durch das Fehlen eines Jugendamtsaktes verwiesen werden, so dass diesbezüglich größtenteils nur Angaben von Herrn XXXX vorliegen.

Herr XXXX wuchs bei seiner alleinerziehenden Mutter auf. Als Grund für die Aufnahme im Heim wird mangelnde

Beaufsichtigung durch die berufstätige Mutter angegeben, in Folge Schule schwänzen, schwacher Lernerfolg, Wiederholung einer Schulklasse. Dieses Verhalten kann als Hinweis auf eine disziplinäre Problematik gewertet werden, insbesondere wenn angenommen wird, dass im Alter von 13 Jahren wesentliche Persönlichkeitszüge bereits angelegt sind. Aus den Unterlagen geht hervor, dass die Mutter die Heimaufnahme veranlasst hat, was im Widerspruch zu den Angaben von Herr XXXX steht, das Jugendamt hätte ihn nach XXXX "deportiert". Es spricht für die paranoide Realitätsverarbeitung, Tatsachen in Hinblick auf Benachteiligung umzugestalten, anderes wieder zu idealisieren, wie zum Beispiel der Verweis auf eine ungetrübte Kindheit.

Die Tatsache der Heimaufnahme an sich mit der Bedeutung der Trennung von Familie und

Freunden hat sicherlich eine massive Belastung für Herrn XXXX dargestellt, wobei eine Abgrenzung vom Verbrechen in Hinblick auf die Auswirkungen auf die Psyche nicht möglich erscheint. Auch die Lebensumstände aus jüngerer Vergangenheit dürfen für die Erklärung des psychischen Zustandsbildes nicht unerwähnt bleiben, Langzeitarbeitslosigkeit (rund 20 Jahre) mit der Auswirkung auf den Selbstwert schwere körperliche Erkrankungen - massives Übergewicht, Zuckerkrankheit, Gelenks- und Rückenschäden, Lungenerkrankung, gegenwärtiger Beziehungsstatus - alleinstehend, anhaltende prekäre finanzielle Mittel sind mit Sicherheit beeinflussend. Es ist aus fachärztlicher Sicht bei der Vielzahl an Belastungen unmöglich, Einzelne zu individuieren, zumal auch zu den traumatisierenden Erlebnissen ein zeitlicher Abstand von ca. 40 Jahren besteht. In den zur Verfügung gestellten Unterlagen lässt sich auch keine länger dauernde psychische Erkrankung in den Krankenständen nachweisen, eine Arbeitsfähigkeit hat bis zur Berufsunfähigkeitspension bis 1.10.2014 bestanden, Unterlagen für eine stationäre Behandlung an einer Abteilung für Psychiatrie finden sich nicht.

c) Hr. XXXX führt seine Essstörung und die dadurch bedingten körperlichen Beschwerden auf die Misshandlungserlebnisse während der Heimunterbringung zurück (Funktionelle Essstörung als Teil einer komplexen Traumafolgestörung lt. Dr. XXXX). Kann diese Einschätzung aus psychiatrischer Sicht nachvollzogen und bestätigt werden?

Die Annahme einer funktionellen Essstörung als Teil der komplexen Traumafolgestörung ist rein spekulativ, Wenn eine Essstörung als emotionale Regulationsstörung angesehen wird, so sind sicherlich noch andere emotionale Stressoren (wie oben beschrieben) zu identifizieren.

Anmerkung: Der bekannte Nikotinabusus hat zu einem körperlichen Schaden im Sinne einer COPD geführt, eine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit ist dadurch evident, ohne dass jedoch ein kausaler Zusammenhang mit dem Trauma diskutiert wurde.

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

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

Aus fachärztlich-psychiatrischer Sicht haben die Misshandlungen zwar möglicherweise einen Einfluss auf den derzeitigen psychischen Leidenszustand, sind jedoch nicht als wesentliche Ursache anzusehen (Begründung sh. Punkt 2 b, c).

4. Falls die festgestellte Gesundheitsschädigung mit Wahrscheinlichkeit durch kausale und akusale 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?

Es gibt keinen Hinweis, dass das erlittene Trauma die festgestellte Gesundheitsschädigung vorzeitig ausgelöst hätte.

Es ist davon auszugehen, dass die festgestellte Gesundheitsschädigung im selben Zeitraum entstanden wäre.

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

Für eine Verschlimmerung gibt es keinen Hinweis.

c) Welche Gesundheitsschädigung läge ohne die angeschuldigten Ereignisse vor?

Aus fachärztlicher Sicht ist davon auszugehen, dass höchstwahrscheinlich dieselbe Gesundheitsschädigung vorliegen würde, auch die gesundheitlichen Schädigungen aufgrund des massiven Übergewichtes und des Nikotinabusus.

5. Ist der Beschwerdeführer arbeitsunfähig?

Siehe unter 1.); laut Gutachten der PVA hat bis 2012 Arbeitsfähigkeit bestanden, Einschränkungen waren aufgrund körperlicher Leiden gegeben,

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

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

Entfällt, siehe b.)

b) oder wäre Herr XXXX ohne die angeschuldigten Ereignisse ebenfalls arbeitsunfähig, in dem Sinne, dass die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ohne die angeschuldigten Ereignisse in annähernd gleichem Ausmaß bestünden. Lt. orthopädischem Gutachten wäre nur mehr „höchstens eine leichte Tätigkeit“ zumutbar, aus pulmologischer Sicht nur mehr „leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten“ und internistisch nur mehr „leichte und halbezeitig bzw. fallweise mittelschwere körperliche Arbeiten“ möglich.

Die in den jeweiligen Fachgutachten festgestellten körperlichen Einschränkungen (Dr XXXX /Juli 2015, Abl. 95-109, Dr. XXXX /August 2015, Abl. 109-116) bestätigen eine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Im aktuellen Sachverständigengutachten Jänner 2016 (Abl. 210 -218) wird eine Behinderung von 50% festgestellt, wobei die, nicht mit dem Verbrechen in Verbindung stehenden, körperlichen Leiden deutlich überwiegen.

6. Kann aus medizinischer Sicht gesagt werden, ob die kausalen Gesundheitsschädigungen maßgebliche/überwiegende Ursache für Zeiten sind in denen der AW nicht gearbeitet hat? (sh. auch GKK-Untertagen ABI. 59-60)

Von der Wiener GKK wurden Aufzeichnungen der Diagnosen vom 22.2.1988 bis 9.6.2014 (Zeitspanne 26 Jahre) zur Verfügung gestellt (Abl. 59-60). Es finden sich demnach Einträge 3-

4/2002 (psychoaffektiver Zustand), 8-9/2003 (Psychoaffektion), 10-12/2003 (Psychoaffektion), 2-3/2004 (psychotischer Zustand), in den letzten 10 Jahre kein Vermerk über eine psychische Krankheit als Ursache von Krankenstand.

7. Kann aus medizinischer Sicht gesagt werden, dass Herr XXXX aufgrund der kausalen Gesundheitsschädigungen an einem kontinuierlichen Berufsverlauf/einer - besseren Ausbildung gehindert war?

Für die Annahme, Herr XXXX sei an einer besseren Ausbildung gehindert gewesen, gibt es keine Hinweise. Herr XXXX war in der Lage, einen Lehrabschluss zu machen und war im Anschluss in diesem Beruf tätig. Die von Herrn XXXX angegebene Hochbegabung kann in den zahlreichen psychologischen Untersuchungen nicht bestätigt werden. Neben persönlichen Begabungen sind für einen gelungenen Berufsverlauf bzw. Ausbildung sicherlich auch Förderung, finanzielle Unterstützung notwendig. Herr XXXX hat schon vor Heimaufnahme die Hauptschule besucht, das Erlernen eines Berufes war somit naheliegend. Herr XXXX gibt an, die Tatsache, ein Heimkind und vor allem in XXXX gewesen zu sein, habe seine berufliche Laufbahn negativ beeinflusst. Hier handelt es sich um das Stigma der Heimkinder, nicht um die Auswirkungen des Verbrechens. Wie aus den von der zuständigen Gebietskrankenkasse zu Verfügungen gestellten Unterlagen hervorgeht, findet sich bis 2002 kein Verweis auf psychische Erkrankungen, weshalb aus fachärztlicher Sicht davon auszugehen ist, dass die von ihm selbst beschriebene Verhaltensstörung mit sich Nicht-Anpassen-Können und Impulsivität den Berufsverlauf wesentlich mit beeinflusst hat.

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

-

8. Ist davon auszugehen, dass — unabhängig von Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht und falls Frage 2c) zu verneinen ist – alleine aufgrund der Einschränkungen aus orthopädischer, internistischer und pulmologischer Sicht eine deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (von mindestens 50%) gegeben ist?

Siehe 2c) und 5b) Fragen bezüglich orthopädischen, internistischen und pulmologischen Krankheiten können nur fachspezifisch beantwortet werden.“

Aufgrund der zu dem eingeholten fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 17.10.2016 vom rechtsfreundlich vertretenen Beschwerdeführer eingeholten Stellungnahme vom 15.03.2017, wurde seitens der belangten Behörde ein fachärztliches Ergänzungsgutachten vom 10.06.2017 eingeholt, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Herr XXXX wurde am 7.10.2016 untersucht und ausführlich die gestellte Diagnose gegenüber div. Vorgutachten diskutiert. Das Gutachten Dr. XXXX (Abl. 118-126) wurde dabei, weil inhaltlich gleichlautend mit den Gutachten Prof. XXXX und Prof. XXXX nicht getrennt hervorgehoben, was hiermit nachgeholt wird:

Die Diagnose komplexe posttraumatische Belastungsstörung wird nicht übernommen, weil aus der Diagnose nicht apriori das Verbrechen als einzige Belastung isoliert werden kann und für das Gutachten, die ebenfalls im Gutachten vom 17.10.2016 ausführlich diskutierten Gutachten Prof. XXXX und Prof. XXXX herangezogen wurden.

Die Diagnose F62.0 - Andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung wird in der ICD 10 definiert:

F62 Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen ohne vorbestehende Persönlichkeitsstörung nach extremer oder übermäßiger, anhaltender Belastung oder schweren psychiatrischen Krankheiten. Diese Diagnosen sollten nur dann gestellt werden, wenn Hinweise auf eine eindeutige und andauernde Veränderung in der Wahrnehmung sowie im Verhalten und Denken bezüglich der Umwelt und der eigenen Person vorliegen. Die Persönlichkeitsänderung sollte deutlich ausgeprägt sein und mit einem unflexiblen und fehlangepassten Verhalten verbunden sein, dass vor der pathogenen Erfahrung nicht bestanden hat. Die Änderung sollte nicht Ausdruck einer anderen psychischen Störung oder Residualsymptom einer vorangegangenen psychischen Störung sein. (Hervorhebung durch den Gutachter).

Ich verweise in diesem Zusammenhang abermals auf die Umstände der Heimaufnahme.

Im Weiteren wieder bezugnehmend auf das Gutachten Dr. XXXX ist festzuhalten: Es ist nicht klar, welche Diagnose unter "ausgeprägter emotionaler Labilität" und "deutlich erhöhte intrapsychische Anspannung" verstanden werden darf (so nicht in der ICD 10) und auf was sich im speziellen die "kognitiven Defizite beziehen, wo die "Auffassungsfähigkeit" als nicht beeinträchtigt beschrieben wird.

Es sei von gutachtlicher Sicht nicht unerwähnt, welche Fragestellung zur Beantwortung der Auftrag des Gutachtens vorgibt, Beurteilung der Arbeitsfähigkeit oder im Sinne der VOG "Für eine Dauerleistung nach dem Verbrechenopfergesetz im Sinne eines lebenslangen Verdienstentganges muss objektiviert werden, inwieweit sich das (gesamte) Berufsleben eines Antragstellers anders gestaltet hätte, wenn die festgestellten schädigenden Ereignisse nicht stattgefunden hätten.“ Es ist also aus medizinischer Sicht zu beurteilen, inwieweit sich die Misshandlungsfolgen auf den Berufsverlauf ausgewirkt haben und inwieweit noch heute ein verbrechenskausaler Verdienstentgang objektiviert werden kann woraus sich eine wesentliche differenziertere Betrachtungsweise ergibt.

Der Vorwurf, ein wesentliches Gutachten unberücksichtigt gelassen zu haben, wird somit von meiner Seite zurückgewiesen.

Die Aussage des Gutachtens vom 17.10.2016 erhalte ich vollinhaltlich aufrecht.“

Zu dem Ergänzungsgutachten vom 10.6.2017 wurde vom anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Stellungnahme vom 30.10.2017 eingebracht, und zur Beurteilung seitens der belangten Behörde ein weiteres ergänzendes nervenfachärztliches Sachverständigengutachten vom 20.08.2018 eingeholt, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Bezugnehmend auf das Schreiben Mag. Franz Galla, datiert 30.10.2017 halte ich wie folgt fest:

Ad Seite 2

Die narzisstische Persönlichkeitsstörung wird im ICD-IO nur unter der Rubrik Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen (F60.8) aufgeführt. Dort wird sie nicht weiter charakterisiert, obwohl sie in der Praxis als Persönlichkeitsdiagnose häufig gebraucht wird. Obwohl ein Bezug auf die Klassifikation ICD 10 zu verlangen ist, muss bedauerlicherweise eine Beschreibung des Zustandsbildes aus anderer Quelle herangezogen werden, gegenständlich Fiedler, Persönlichkeitsstörungen, 5. Auflage, Seite 281-290;

Die Unterstellungen im letzten Absatz werden als Polemik gewertet und zurückgewiesen, insbesondere der Ausdruck „dann nur“ eine bloße (selbstverschuldete) Persönlichkeitsstörung vorläge, so ist dem massiv entgegenzutreten" ist von Seiten des Gutachters zu bedauern und dient sicherlich nicht der sachlichen Diskussion.

Ad Seite 3

2. Absatz findet sich „Einige dieser Zustandsbilder und Verhaltensmuster entstehen als Folge konstitutioneller Faktoren und sozialer Erfahrungen schon früh im Verlauf der individuellen Entwicklung, während andere erst später im Leben erworben werden.“

Die daraus abgeleitete Schlussfolgerung ist unrichtig, als konstitutionelle Faktoren werden ererbte, gleichsam von den Eltern mitgegebene Persönlichkeitsmerkmale verstanden.

Auf die Betonung der „ungetrübten Kindheit" wurde schon im Gutachten hingewiesen und soll hier nicht wiederholt werden. (Im Gutachten Dr. XXXX (Abl. 118-126) findet sich zudem der Verweis „Der Kläger berichtet, als Kind einmal an der Abteilung für Kinderpsychiatrie am Allgemeinen Krankenhaus behandelt worden zu sein.“)

Ad Seite 4

Rechtsfragen fallen nicht in die ärztlich-gutachterliche Kompetenz.

Ad Seite 5

Ich möchte darauf hinweisen, dass das Stellen einer Diagnose Sache eines Arztes ist, nicht die Kernkompetenz eines Juristen. Die gestellte Diagnose „komplexe Belastungsstörung aufgrund von Extrembelastung in Kindheit und Jugend" ist in der ICD 10 (und ICD 11) nicht existent und muss von meiner Seite zurückgewiesen werden.

Bezüglich dem Gutachten Dr. XXXX (Abl. 118-126) sei abermals auf die Tatsache verwiesen, dass der Gutachtensauftrag die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, nicht die Beurteilung des Verdienstentganges war. Es sei nochmals betont: Die Diagnose komplexe Belastungsstörung aufgrund von Extrembelastungen in Kindheit und Jugend existiert in der ICD nicht und kann deshalb nicht übernommen werden. Ebenso sind ausgeprägte emotionale Labilität, deutlich erhöhte intrapsychische Anspannungen, depressive Symptomatik, aktuell mittleren Grades, kognitive Defizite Beschreibungen von Symptomen, jedoch keine Diagnosen!

Zusammenfassend halte ich fest:

- Der Vorwurf, konkrete Vorgaben der Behörde den Sachverhalt betreffend nicht beachtet zu haben, wird zurückgewiesen — siehe Gutachten.
- Der Vorwurf, sich mit dem wesentlichen, von Dr. XXXX verfassten, Gutachten, nicht hinreichend auseinandergesetzt zu haben siehe Ergänzungsgutachten und oben- wird zurückgewiesen.
- Der Vorwurf, nach wie vor in unzulässiger Weise in die Wertung des Sachverhaltes einzugreifen und Feststellungen zu Lasten des Antragstellers zu treffen, wird zurückgewiesen. Es ist Aufgabe des Gutachters den Sachverhalt zu bewerten.

Insgesamt sind daher die vorgebrachten Argumente nicht geeignet, das eigene Gutachten zu entkräften, welches daher vollinhaltlich aufrechterhalten wird.“

Mit Bescheid vom 19.09.2017 wurde dem Beschwerdeführer eine Heimopferrente ab 01.07.2017 in der Höhe von 300 Euro monatlich zuerkannt.

Vom Beschwerdeführer wurde eine Säumnisbeschwerde vom 22.10.2018 beim ho. Gericht eingebracht, welche gem. § 6 AVG iVm § 17 VwGVG zuständigkeitshalber mit Schreiben vom 23.10.2018 an das Sozialministeriumservice weitergeleitet wurde.

Mit Bescheid der belangten Behörde vom 11.01.2019 wurde der Antrag auf Ersatz des Verdienstentganges und auf Kostenübernahme für psychotherapeutische Krankenbehandlung nach dem Verbrechenopfergesetz (VOG) abgewiesen.

Gegen diesen Bescheid wurde vom Beschwerdeführer, vertreten durch seinen Rechtsanwalt, fristgerecht Beschwerde erhoben, der Bescheid seinem gesamten Inhalt nach wegen inhaltlicher Rechtswidrigkeit und Mangelhaftigkeit des Ermittlungsverfahrens angefochten und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 01.03.2019 vorgelegt.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichts wurde mit Schreiben vom 25.06.2020 eine Meldeauskunft betreffend die Meldedaten des Beschwerdeführers im Zeitraum vom 01.01.1976 bis 31.12.1979 eingeholt. Die daraufhin vom Meldeservice übermittelte Meldebestätigung vom 10.07.2020 wurde dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 11.09.2020 im Rahmen des Parteiengehörs zur Stellungnahme übermittelt, und brachte der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer dazu mit Schreiben vom 17.09.2020 eine Stellungnahme ein.

Der Beschwerdeführer, vertreten durch seinen Rechtsanwalt, die belangte Behörde, die Mutter des Beschwerdeführers als Zeugin sowie der im Verfahren beigezogene Facharzt für Neurologie und Psychiatrie als Sachverständiger - welcher den Beschwerdeführer auch persönlich untersucht hat - wurden mit Schriftsatz vom 16.07.2020 zu einer öffentlichen mündlichen Verhandlung am 06.11.2020 geladen. Dem Sachverständigen wurden alle bis zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Gutachten und medizinischen Beweismittel zur Einsichtnahme und Vorbereitung auf die mündliche Verhandlung übermittelt.

Der Beschwerdeführer ersuchte mit Schreiben vom 03.11.2020 aufgrund eines Bandscheibenvorfalles und des Umstandes, dass er und seine Mutter COVID-19 Hochrisiko-Patienten seien die Verhandlung auf einen Zeitpunkt zu vertagen, zu dem die Fallzahlen wieder gesunken seien und wurde die mündliche Verhandlung mit Schreiben vom 04.11.2020 abberaumt.

Mit Schreiben vom 16.08.2021 wurde ein neuerlicher Verhandlungstermin für 15.10.2021 anberaumt.

Die Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht fand am 15.10.2021 im Beisein des Beschwerdeführers, seines Rechtsanwaltes, eines Vertreters der belangten Behörde, der Mutter des Beschwerdeführers als Zeugin sowie des fachärztlichen Sachverständigen statt.

Der Beschwerdeführer wurde im Zuge der Verhandlung umfassend zum Sachverhalt befragt, und wurde ihm bzw. seinem Rechtsanwalt Gelegenheit gegeben, sich zu äußern bzw. Stellung zu nehmen, und die Gutachten mit dem fachärztlichen Sachverständigen zu erörtern. Ebenso hatte der Vertreter der belangten Behörde ausreichend Möglichkeit zur Fragestellung an den Beschwerdeführer und zur Stellungnahme.

Seitens des Beschwerdeführers wurden in der mündlichen Verhandlung eine Schulnachricht vom 03.02.1979, eine Kopie einer Evidenzkarte, Kopien von ärztlichen Sachverständigengutachten im Zusammenhang mit Verfahren nach dem Familienlastenausgleichsgesetz sowie das bereits bekannte nervenfachärztliche Sachverständigengutachten von Dr. XXXX vom 29.06.2015 vorgelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsbürger. Er stellte am 19.05.2014 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (in weiterer Folge: belangte Behörde) einen Antrag auf Gewährung von Hilfeleistungen nach dem Verbrechensopfergesetz in Form von Ersatz des Verdienstentganges und Heilfürsorge in Form von psychotherapeutischer Krankenbehandlung.

Der Beschwerdeführer lebte bis zu seiner Heimunterbringung im August 1976 mit seiner Mutter und seiner Großmutter im gemeinsamen Haushalt. Der Kindesvater leistete Unterhalt, lebte jedoch im Ausland und nicht mit der Mutter des Beschwerdeführers zusammen.

Im Zeitraum von August 1976 bis 1979 war der Beschwerdeführer im Kinderheim XXXX untergebracht.

Der Beschwerdeführer hatte eine enge Beziehung zu seiner Großmutter, welche im Jahr 1999 verstorben ist. Zu seiner Mutter hat er regelmäßigen Kontakt.

Der Beschwerdeführer wurde während seines Aufenthaltes im Heim XXXX Opfer von physischer und psychischer Gewalt, welche er in Form von Schlägen mit der Hand und Gegenständen, Knien auf Schottergrund oder in Hockstellung, Lern- Schreib- Rechen- und Arbeitsstrafen, einer Schweigepflicht, verbalen Demütigungen und sexuellem Missbrauch erlebt hat.

Der Beschwerdeführer leidet an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, paranoiden und dissozialen Anteilen.

Die beim Beschwerdeführer vorliegende psychische Gesundheitsschädigung ist nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit auf die Misshandlungen im Heim zurückzuführen. Die festgestellte psychische Gesundheitsschädigung ist akausal.

Die beim Beschwerdeführer vorliegenden physischen Gesundheitsschädigungen degenerative Veränderungen des rechten Kniegelenks mit Meniskusläsion, degenerative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsorgan, COPD, Diabetes mellitus II, Hypertonie und Thyreopathie sind akausal.

Der Beschwerdeführer erhielt vom Weissen Ring eine Opferentschädigung im Ausmaß von 20.000,- Euro und Therapieeinheiten im Ausmaß von 40 Stunden, und von der Stiftung Opferschutz der Katholischen Kirche eine Opferentschädigung im Ausmaß von 15.000,- Euro und Therapieeinheiten im Ausmaß von 80 Stunden. Der Beschwerdeführer ist in regelmäßiger Psychotherapie.

Der Beschwerdeführer bezieht seit 01.07.2017 eine Heimopferrente.

Der Beschwerdeführer hat einen Pflichtschulabschluss und eine Lehre als XXXX erfolgreich abgeschlossen und war nach Absolvierung seines XXXX in der Zeit von 01.07.1985 - 28.02.1986 bis August 1994 in wechselnden Beschäftigungsverhältnissen. Danach stand der Beschwerdeführer in keinem Beschäftigungsverhältnis mehr.

Der Beschwerdeführer ist seit 01.10.2014 in dauernder Berufsunfähigkeitspension.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Staatsbürgerschaft und zur Antragseinbringung ergeben sich aus dem vorliegenden Verwaltungsakt.

Die Feststellungen zu den familiären Verhältnissen, den Heimaufenthalten, den Misshandlungen, sowie zu den beruflichen Tätigkeiten ergeben sich ebenfalls aus dem Akteninhalt samt Clearingberichten sowie dem Vorbringen des Beschwerdeführers und seiner Mutter als Zeugin in der mündlichen Verhandlung.

Die Feststellungen zu den dem Beschwerdeführer gewährten Entschädigungen, dem Bezug einer Heimopferrente und einer Berufsunfähigkeitspension ergeben sich aus den Angaben des Beschwerdeführers in der mündlichen Verhandlung und den diesbezüglich im Verwaltungsakt aufliegenden Unterlagen.

Die Feststellungen zur psychischen Gesundheitsschädigung ergeben sich aus den Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 17.10.2016, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, sowie aus den nervenfachärztlichen ergänzenden Aktengutachten vom 10.06.2017 und vom 20.08.2018, welche unter Zugrundelegung vorliegender medizinischer Beweismittel und Einbeziehung fachärztlicher Sachverständigengutachten - erstellt wurden, sowie den diesbezüglichen Erörterungen des fachärztlichen Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung am 15.10.2021.

In der mündlichen Verhandlung wurde die Mutter des Beschwerdeführers zum Grund bzw. den Umständen der Heimunterbringung als Zeugin befragt, und legte ausführlich und glaubhaft dar, dass der Beschwerdeführer im August 1976 von ihr ins Heim XXXX gebracht worden sei, nachdem sie auf das Jugendamt zitiert worden sei und man ihr gesagt habe, der Beschwerdeführer müsse ins Heim, weil die Großmutter zu alt sei um ihn zu beaufsichtigen und sie selbst ihn auf Grund der Tag- und Nachtdienste nicht ausreichend beaufsichtigen könne. Da sie zur damaligen Zeit eine ledige, alleinerziehende Mutter gewesen sei, sei das Jugendamt der Vormund gewesen und sie seien unter ständiger Beaufsichtigung und Kontrolle des Jugendamtes gewesen. Die Mutter des Beschwerdeführers sei als XXXX im XXXX tätig gewesen und hätte sich ihre Tag- und Nachtdienste nicht aussuchen können, wenn sie aber im Dienst gewesen sei, habe ihre Mutter - welche mit ihr und dem Beschwerdeführer im selben Haushalt gelebt habe - auf den Beschwerdeführer aufgepasst. Die Großmutter und der Beschwerdeführer hätten ein sehr gutes Verhältnis zueinander gehabt. Es habe in der Familie nie Probleme gegeben. Dies wurde auch vom Beschwerdeführer in der mündlichen Verhandlung bestätigt und angegeben, seine Großmutter sei für ihn wie eine Mama gewesen, sie habe ihn betreut, wenn er nach der Schule nach Hause gekommen sei, er habe immer mit ihr gekocht und das Kochen von ihr gelernt. Auch über seine Heimzeit habe er hauptsächlich mit seiner Großmutter gesprochen. Auf die Frage in der mündlichen Verhandlung, ob die Zeugin nie hinterfragt habe, aus welchem Grund ihr Sohn ins Heim müsse, gab sie an, dies

selbstverständlich hinterfragt zu haben, aber wenn das Jugendamt etwas entschieden hätte, sei dies in „Stein gemeißelt“ gewesen und man habe ihr eben gesagt, ihre Mutter sei zu alt, um auf den Beschwerdeführer aufzupassen und sie selbst arbeite Schicht und könne ihn daher nicht betreuen.

Weshalb im Falle des Beschwerdeführers keine Heimunterlagen mehr aufliegend sind, konnte auch in der mündlichen Verhandlung nicht geklärt werden. Die glaubwürdige Zeugin gab dazu an, sie habe nie irgendwelche Bestätigungen über den Heimaufenthalt ihres Sohnes bekommen. Da sie aber für den Heimaufenthalt in XXXX bezahlt habe, habe es Erlagscheine über die Einzahlungen gegeben, welche sie aber nicht mehr besitze. Der Beschwerdeführer gab an versucht zu haben, Heimunterlagen zu bekommen, es seien aber keine vorhanden gewesen, er habe nur die Unterlagen im Zusammenhang mit den Unterhaltszahlungen seines Vaters bekommen und die Kopie der vorgelegten Evidenzkarte, welcher zu entnehmen sei, dass der Beschwerdeführer die Schule in XXXX besucht habe, welche eine Expositur der Öffentlichen Hauptschule in XXXX gewesen sei. In der mündlichen Verhandlung hat der Beschwerdeführer auch bekräftigt, dass er alle Zeugnisse von XXXX weggeworfen habe. Lediglich ein Zeugnis, das in der mündlichen Verhandlung vorgelegt wurde, sei zufällig bei seiner Mutter verblieben und habe so „gerettet“ werden können.

Auch wenn im Falle des Beschwerdeführers keine Heimunterlagen vorliegen, konnte insbesondere auf Grund der Angaben des Beschwerdeführers und der Zeugin in der mündlichen Verhandlung festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer in der Zeit von August 1976 bis 1979 im Heim XXXX untergebracht gewesen ist und besteht für den erkennenden Senat kein Zweifel daran.

Auf die Frage nach seinem derzeitigen Gesundheitszustand, gab der Beschwerdeführer an, er habe alle ihm gewährten Therapieeinheiten in Anspruch genommen und sei seit ca. sieben bis acht Jahren ein bis zwei Mal im Monat in Psychotherapie. In fachärztlich psychiatrischer Behandlung sei er jedes halbe Jahr. Die Therapie sei hilfreich für ihn. Überdies leide er an Lumbalgie, Diabetes mellitus, COPD II und eine Humeruskopffraktur, sei diesbezüglich in ärztlicher Behandlung und nehme 15 Medikamente.

Die Feststellung, dass der Beschwerdeführer während seines Aufenthaltes im Heim XXXX Opfer von physischer und psychischer Gewalt sowie sexuellem Missbrauch wurde, ergibt sich aus den Angaben des Beschwerdeführers im gegenständlichen Verfahren und erweisen sich diese auch vor dem Hintergrund von Anschuldigungen weiterer Personen, die als Kinder bzw. Jugendliche im Heim XXXX untergebracht waren, als glaubhaft.

Der Beschwerdeführer schilderte in der mündlichen Verhandlung die festgestellten Misshandlungen zusammenfassend entsprechend seiner Angaben in den Clearingberichten und führte auf Befragen durch seinen Rechtsvertreter zum sexuellen Missbrauch aus, von einer Erzieherin habe es beim Duschen eine sogenannte „Schwanzkontrolle“ gegeben, und wenn jemand dabei „in die Höhe gegangen“ sei, habe sie so lange mit dem Lineal draufgeschlagen, bis er wieder runtergegangen sei, und sie habe sich dabei selbst befriedigt. Dies sei aber nicht nur dem Beschwerdeführer, sondern auch anderen Heimkindern passiert. Der katholische Pfarrer habe sich zur Vergebung der Sünden von den Ministranten – so auch vom Beschwerdeführer – einen „blasen“ lassen, habe sich den Finger in den „Arsch“ gesteckt und ihn dann ablecken lassen.

Der fachärztliche Sachverständige Dr. XXXX hat anlässlich der persönlichen Untersuchung am 07.10.2016 beim Beschwerdeführer die Diagnose „Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, paranoiden und dissozialen Anteilen“ gestellt und im Gutachten vom 17.10.2016 ausgeführt, dass diese Erkrankung durch eine Überidealisierung des Selbst, ausgeprägte Selbstbezogenheit, hohe Empfindlichkeit gegenüber Einschätzungen durch andere, Mangel an Einfühlungsvermögen und streitsüchtiges, beharrliches Bestehen auf eigenen Rechten gekennzeichnet sei. Es bestehe ein Verhalten mit übertriebener Empfindlichkeit gegenüber Zurückweisung, Nachtragen von Kränkungen, Misstrauen sowie einer Neigung, Erlebtes zu verdrehen, Missachtung sozialer Verpflichtungen und Normen, sowie eine niedrige Schwelle für aggressives und gewalttätiges Verhalten.

Diese Diagnose und die Beurteilungen hat der fachärztliche Sachverständige in der mündlichen Verhandlung bekräftigt und auf Befragen, wann sich eine derartige Persönlichkeitsstörung manifestiert ausgeführt, dass eine Persönlichkeitsstörung schon zu Beginn der Pubertät – in etwa um das 12. Lebensjahr – nachweisbar sei, und sich schon im Kleinkindalter entwickeln könne.

Der Rechtsvertreter hat in der mündlichen Verhandlung und in der Beschwerde vorgebracht, die Schlussfolgerungen von anderen Gutachtern insbesondere die von Dr. XXXX im Gutachten vom 29.06.2015 gestellte Diagnose „Komplexe

Posttraumatische Belastungsstörung aufgrund von Extremlastungen in der Kindheit und Jugend und Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung“ sei vom fachärztlichen Sachverständigen nicht gewürdigt worden, und wolle er das Gutachten von Dr. XXXX mit dem fachärztlichen Sachverständigen erörtern.

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass einerseits die vom Beschwerdeführer eingebrachten Beweismittel samt den darin gestellten Diagnosen (Dr. XXXX , Dr. XXXX , Mag. XXXX , Mag. XXXX , Mag. XXXX , Gutachten der PVA) bereits anlässlich der persönlichen Untersuchung und fachärztlichen Gutachtenserstellung vom 17.10.2016 vorgelegen sind, und andererseits seitens der belangten Behörde Ergänzungsgutachten des bereits befassten Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 10.06.2017 und vom 20.08.2018 zu den diesbezüglichen Diagnosen und insbesondere auch zum Gutachten von Dr. XXXX eingeholt wurden.

Im Ergänzungsgutachten vom 10.06.2017 hat der fachärztliche Sachverständige dazu ausgeführt, dass er das Gutachten von Dr. XXXX 29.06.2015 in seinem Gutachten vom 17.10.2016 nicht getrennt hervorgehoben habe, weil es inhaltlich gleichlautend mit den Gutachten von Prof. XXXX und Prof. XXXX sei, führe aber nunmehr zur Diagnose von Dr. XXXX aus, dass eine Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung nicht übernommen werden könne, da aus der Diagnose nicht apriori das Verbrechen als einzige Belastung isoliert werden könne. Im Ergänzungsgutachten vom 20.08.2018 führte er weiters aus, dass die Diagnose Komplexe Belastungsstörung aufgrund von Extremlastung in der Kindheit und Jugend in der ICD-10 und auch in der ICD-11 nicht existent sei, und die angeführte ausgeprägte emotionale Labilität, deutlich erhöhte intrapsychische Anspannungen, depressive Symptomatik und kognitive Defizite eine Beschreibung von Symptomen jedoch nicht einer Diagnose sei.

Im Gutachten vom 17.10.2016 hat der fachärztliche Sachverständige dazu ausgeführt, dass für die Diagnose einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung eine weitgehende Objektivierbarkeit der angeschuldigten Ereignisse Voraussetzung sei, und auch in den Unterlagen nicht durchgängig aufscheine, insbesondere auch im Hinblick auf die Gutachten der PVA. Aus fachärztlicher Sicht sei auch darauf hinzuweisen, dass sich nicht zwangsläufig aus einer psychischen Belastung eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickle, nicht aus jeder PTBS eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extremlastung hervorgehe und nicht jede Persönlichkeitsveränderung zur Berufsunfähigkeit führe. Überdies seien Faktoren, welche die negative Entwicklung mit beeinflussen vernachlässigt worden, wie eben die Persönlichkeit, Copingstrategien, Resilienz, soziale Integration und langdauernde Arbeitslosigkeit.

Zu den psychologischen Gutachten Mag. XXXX und Mag. XXXX führte der Sachverständige in seinem Gutachten vom 17.10.2016 aus, dass aus fachärztlicher Sicht auf die Tatsache zu verweisen sei, dass für die Diagnostik einer PTBS bzw. einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extremlastung kein spezifischer Test zur Verfügung stehe und daher die Testergebnisse der Interpretation unterliegen würden.

In der mündlichen Verhandlung hat der fachärztliche Sachverständige diesbezüglich auf seine Ergänzungsgutachten vom 10.06.2017 und vom 20.08.2018 verwiesen, und nochmals bekräftigt, dass sich eine derartige Diagnose in der ICD-10 Klassifikation nicht finde. Auf den Vorhalt des Rechtsvertreters, in ICD-10-F62.0 finde sich die andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung, stellte der fachärztliche Sachverständige korrekt fest, dass sich aber kein Verweis auf „komplex“ und „Kindheit und Jugend“ finde. Weiter vom Rechtsvertreter befragt, ob das ein ähnliches Krankheitsbild zu einer Posttraumatischen Belastungsstörung sei, gab der fachärztliche Sachverständige an, er verwende bei seinen Beurteilungen und Gutachten ausschließlich die Diagnosen der ICD-10, er könne keine Fantasiediagnosen abgeben.

In weiterer Folge legte der Rechtsvertreter einen Auszug aus Wikipedia vor aus dem hervorgehe, dass ab dem Jahr 2022 in der ICD-11 eine eigenständige Diagnose „Komplexe PTBS“ enthalten sein werde, und dass diese Diagnose ein sehr ähnliches Krankheitsbild zu ICD-10 F62.0 sei. Diesbezüglich ist – wie bereits in der mündlichen Verhandlung - festzuhalten, dass eine zukünftig möglicherweise existierende Diagnose nicht für den gegenständlichen Fall herangezogen werden kann.

In der mündlichen Verhandlung hat der fachärztliche Sachverständige grundsätzlich ausgeführt, dass wenn man von einer PTBS ausgehe, zuerst einmal festgestellt werden müsse, dass überhaupt eine akute Belastungsstörung vorliege, dann könne daraus eine PTBS werden, und daraus eine anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung. Im gegenständlichen Fall sei es jedoch gar nicht möglich diese einzelnen Episoden voneinander abzugrenzen. Wie bereits im Gutachten vom 17.10.2016 ausgeführt, hat der fachärztliche Sachverständige in der mündlichen

Verhandlung nochmals dargelegt, dass sich aus einer akuten Belastungsreaktion nicht automatisch eine PTBS und aus einer PTBS nicht automatisch eine andauernde Persönlichkeitsänderung entwickle. Alleine die Tatsache einer psychischen Belastung rechtfertige nicht die Annahme einer kausal bedingten psychischen Erkrankung. Vor allem dann nicht, wenn andere psychische belastende Faktoren ebenso evident seien. Neben der Tatsache der Heimaufnahme an sich mit der Trennung von Familie und Freunden, welche eine massive Belastung für den Beschwerdeführer dargestellt habe, müssten aber auch die Lebensumstände aus jüngerer Vergangenheit berücksichtigt werden, wie Langzeitarbeitslosigkeit, schwere körperliche Erkrankungen – massives Übergewicht, Zuckerkrankheit, Gelenks- und Rückenschäden, Lungenerkrankung – sowie anhaltend prekäre finanzielle Mittel. Aus fachärztlicher Sicht ist es bei einer Vielzahl an Belastungen unmöglich Einzelne davon zu individuieren, zumal auch zu den traumatisierenden Erlebnissen ein Abstand von ungefähr 40 Jahren besteht.

Auf die Frage des Rechtsvertreters an den SV in der mündlichen Verhandlung wie stark die vom Beschwerdeführer geschilderten Übergriffe insbesondere die sexuellen Übergriffe im Vergleich zur Zeit vor dem Heimaufenthalt zu gewichten seien, führte der fachärztliche Sachverständige aus, dass die angegebenen sexuellen Übergriffe im Akt dokumentiert und zum Zeitpunkt der Gutachtenserstellung bekannt gewesen seien, bekräftigte jedoch gleichzeitig, dass die einzelnen Faktoren nicht gewichtet werden könnten.

In der mündlichen Verhandlung wurde ein psychiatrisches Sachverständigen Gutachten vom 03.11.2020 im Zusammenhang mit der Beurteilung des beim Beschwerdeführer vorliegenden Grades der Behinderung vorgelegt, und vom Rechtsvertreter darauf hingewiesen, dass in diesem Gutachten eine Traumafolgestörung diagnostiziert worden sei und an den fachärztlichen Sachverständigen die Frage gestellt, welches Ausmaß ein Trauma haben müsse, um eine Traumafolgestörung hervorzurufen. Der Sachverständige stellte fest, dass er in seinen gutachterlichen Beurteilungen eine Traumafolgestörung in Abrede gestellt habe und verwies jedoch als Erklärung auf die vom Rechtsvertreter gestellte Frage nach dem Ausmaß eines Traumas auf ICD-10 F62.0 Anhaltende Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung bei anhaltend lebensbedrohlichen Situationen etwa als Opfer von Folter, Konzentrationslager oder Katastrophen.

Festzuhalten ist überdies, dass das oben genannte psychiatrische Gutachten vom 03.11.2020 im Zusammenhang mit einem Verfahren nach dem Familienlastenausgleichsgesetz (FLAG) erstellt wurde und Funktionseinschränkungen nach der Einschätzungsverordnung beurteilt wurden. Dieses Verfahren unterscheidet sich gänzlich von dem gegenständlichen Verfahren nach dem Verbrechensofergesetz und den diesbezüglich anzuwendenden Kriterien.

Der fachärztliche Sachverständige hat in der mündlichen Verhandlung ausführlich zu den Einwendungen des Beschwerdeführers die Gutachten betreffend Stellung genommen und die fachärztlichen Ausführungen seiner gutachterlichen Beurteilungen vom 17.10.2016, vom 10.06.2017 und vom 20.08.2018 bestätigt. Bereits in seinem Gutachten vom 17.10.2016 hat er festgehalten, dass aus fachärztlich-psychiatrischer Sicht die Misshandlungen zwar möglicherweise einen Einfluss auf den derzeitigen psychischen Leidenszustand haben, jedoch nicht als wesentliche Ursache dafür anzusehen sind. Aus fachärztlicher Sicht ist davon auszugehen, dass höchstwahrscheinlich auch ohne die angeschuldigten Ereignisse die gesundheitlichen Schädigungen vorlägen.

Zu den festgestellten physischen Gesundheitsschädigungen wird festgehalten, dass ein Zusammenhang zwischen den physischen Gesundheitsschädigungen und den Misshandlungen im Heim in der mündlichen Verhandlung vom Beschwerdeführer bzw. dessen Rechtsvertreter weder vorgebracht noch erörtert wurde und ist auch Gegenteiliges im Verfahren bzw. in der mündlichen Verhandlung nicht hervorgekommen.

Zu seinem b

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

© 2024 JUSLINE

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

www.jusline.at