

TE Bvwg Erkenntnis 2026/5/7 W265 2283032-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 07.05.2026

Entscheidungsdatum

07.05.2026

Norm

B-VG Art133 Abs4

VOG §1

VOG §3

VOG §4a

1. B-VG Art. 133 heute
 2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
 3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
 4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
 5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
 6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
 7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
 8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
 9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
 10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
 11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934
-
1. VOG § 1 heute
 2. VOG § 1 gültig ab 01.01.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 105/2019
 3. VOG § 1 gültig von 01.05.2013 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 59/2013
 4. VOG § 1 gültig von 01.09.1996 bis 30.06.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/1997
 5. VOG § 1 gültig von 13.02.1993 bis 31.08.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 112/1993
 6. VOG § 1 gültig von 01.09.1992 bis 12.02.1993 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 474/1992
 7. VOG § 1 gültig von 01.01.1990 bis 31.08.1992 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 648/1989
-
1. VOG § 3 heute
 2. VOG § 3 gültig ab 01.05.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 59/2013
 3. VOG § 3 gültig von 01.01.2002 bis 30.06.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/2001
 4. VOG § 3 gültig von 01.01.1998 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/1997
 5. VOG § 3 gültig von 01.01.1991 bis 31.12.1997 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 741/1990
-
1. VOG § 4a heute

2. VOG § 4a gültig ab 01.01.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
3. VOG § 4a gültig von 01.07.2015 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 57/2015
4. VOG § 4a gültig von 01.05.2013 bis 30.06.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 59/2013

Spruch

,

W265 2283032-1/48E

W265 2294810-1/45E

W265 2294810-1/45E,

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. Wolfgang SICKA als Beisitzer über die Beschwerden von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch Rechtsanwältin Prof.in Mag.a DDr.in hc. Vera M. WELD, gegen die Bescheide des Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, jeweils vom 07.11.2023, betreffend die amtswegige Einstellung des Ersatzes des Verdienstentganges mit Wirkung vom 01.01.2023 und die Abweisung der Weitergewährung der Kostenübernahme einer psychotherapeutischen Krankenbehandlung nach dem Verbrechensofergesetz (VOG), nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 08.04.2026 zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. Wolfgang SICKA als Beisitzer über die Beschwerden von römisch 40 , geb. römisch 40 , vertreten durch Rechtsanwältin Prof.in Mag.a DDr.in hc. Vera M. WELD, gegen die Bescheide des Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, jeweils vom 07.11.2023, betreffend die amtswegige Einstellung des Ersatzes des Verdienstentganges mit Wirkung vom 01.01.2023 und die Abweisung der Weitergewährung der Kostenübernahme einer psychotherapeutischen Krankenbehandlung nach dem Verbrechensofergesetz (VOG), nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 08.04.2026 zu Recht erkannt:

A)

I. Die Beschwerde betreffend die amtswegige Einstellung des Ersatzes des Verdienstentganges nach dem VOG wird als unbegründet abgewiesen. römisch eins. Die Beschwerde betreffend die amtswegige Einstellung des Ersatzes des Verdienstentganges nach dem VOG wird als unbegründet abgewiesen.

II. Der Beschwerde betreffend die Weitergewährung der Kostenübernahme einer psychotherapeutischen Krankenbehandlung nach dem VOG wird stattgegeben. römisch zwei. Der Beschwerde betreffend die Weitergewährung der Kostenübernahme einer psychotherapeutischen Krankenbehandlung nach dem VOG wird stattgegeben.

Die Voraussetzungen für die Gewährung von Hilfeleistungen in Form von psychotherapeutischer Krankenbehandlung liegen – vorbehaltlich der Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen – dem Grunde nach vor.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 10.09.2013 beim Bundessozialamt, Landesstelle Oberösterreich einen Antrag auf Übernahme der Kosten für eine psychotherapeutische Krankenbehandlung nach den Bestimmungen des Verbrechensofergesetzes (VOG). Antragsbegründend wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass der Beschwerdeführer von 1987 bis 1991 von einem katholischen Priester und einem Mesner schwer sexuell missbraucht und vergewaltigt worden sei. Die Täter seien nicht verurteilt worden, weil beide während des Strafverfahrens verstorben seien. Durch die Verbrechen habe der Beschwerdeführer eine posttraumatische Belastungsstörung mit

immer wiederkehrenden Flashbacks und Antriebslosigkeit erlitten. Er befinde sich in laufender Psychotherapie, wobei die Kosten von der Stiftung Opferschutz finanziert würden. Der Beschwerdeführer schloss dem Antrag eine Reihe von Unterlagen an.

Über Anfrage des Bundessozialamts vom 10.09.2013 übermittelte das Landesgericht XXXX am 16.09.2013 den Strafact zu Zl. XXXX . Laut dem, im Strafverfahren gegen einen der Täter erstellten, neuropsychiatrischen Gutachten vom 29.05.2013 leide der Beschwerdeführer an einer nicht näher bezeichneten Persönlichkeitsstörung (ICD 10 F60.9). Diese könne mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die psychisch nicht adäquat bewältigten Ereignisse in Form von sexuellen Missbrauchshandlungen zurückgeführt werden. Die damit einhergehenden psychischen Leidenszustände seien mit körperlich schweren Verletzungsfolgen vergleichbar. Über Anfrage des Bundessozialamts vom 10.09.2013 übermittelte das Landesgericht römisch 40 am 16.09.2013 den Strafact zu Zl. römisch 40 . Laut dem, im Strafverfahren gegen einen der Täter erstellten, neuropsychiatrischen Gutachten vom 29.05.2013 leide der Beschwerdeführer an einer nicht näher bezeichneten Persönlichkeitsstörung (ICD 10 F60.9). Diese könne mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die psychisch nicht adäquat bewältigten Ereignisse in Form von sexuellen Missbrauchshandlungen zurückgeführt werden. Die damit einhergehenden psychischen Leidenszustände seien mit körperlich schweren Verletzungsfolgen vergleichbar.

Mit Bescheid vom 08.11.2013 bewilligte das Bundessozialamt den Antrag des Beschwerdeführers vom 10.09.2013 auf Übernahme der auf Grund der durch die Missbrauchs- und Misshandlungserlebnisse in seiner Kindheit und Jugend erlittenen Schädigungen entstandenen bzw. entstehenden Selbstkosten für psychotherapeutische Krankenbehandlung im gesetzlich vorgesehenen Höchstausmaß für die Dauer der verbrechensbedingten Notwendigkeit. Begründend führte das Bundessozialamt im Wesentlichen aus, dass mit der für das VOG erforderlichen Wahrscheinlichkeit feststehe, dass der Beschwerdeführer durch eine mit einer mehr als sechsmonatigen Freiheitsstrafe bedrohte rechtswidrige und vorsätzliche Handlung eine Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung erlitten habe. Die psychotherapeutische Krankenbehandlung sei mit Wahrscheinlichkeit auf die kausalen Gesundheitsschädigungen bzw. auf die Vorfälle in seiner Kindheit zurückzuführen.

Der Beschwerdeführer stellte am 02.06.2015 (eingelangt am 11.06.2015) beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich (im Folgenden auch als belangte Behörde bezeichnet), einen Antrag auf Ersatz des Verdienstentganges nach den Bestimmungen des Verbrechensopfergesetzes (VOG). Dabei gab der Beschwerdeführer ergänzend an, dass er aufgrund der massiven psychischen Belastung, die er durch die Verbrechen erlitten habe, seinen Beruf als Elektromechaniker nicht mehr vollzeitig ausüben könne und einen erheblichen Verdienstentgang erlitten habe. Der Beschwerdeführer schloss dem Antrag eine Reihe von Unterlagen an, insbesondere Lohnabrechnungen, wonach ab 01.01.2015 eine Stundenreduktion von 38,5 auf 30 Wochenstunden erfolgte.

Nach Einholung sämtlicher Unterlagen, wie insbesondere medizinische Unterlagen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, ersuchte die belangte Behörde mit Schreiben vom 10.12.2015 ihren ärztlichen Dienst um Erstellung eines medizinischen Sachverständigengutachtens zur Klärung, ob ein Ersatz des Verdienstentganges aufgrund verbrechenskausaler Gesundheitsschädigungen zusteht.

In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 08.03.2016 erstatteten psychiatrischen Gutachten des Facharztes für Psychiatrie und Neurologie XXXX vom 08.03.2016, kam der medizinische Sachverständige zusammengefasst zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer an einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung aufgrund der mehrjährigen sexuellen Traumatisierung durch zwei Patres leide. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei kausal auf die Beeinträchtigungen durch das erlittene Trauma zurückzuführen und müsse davon ausgegangen werden, dass die sexuelle Traumatisierung alleine die Ursache dafür sei. Es müsse mit einer mehrjährigen psychotherapeutischen Behandlung und auch einer Stundenreduktion gerechnet werden. In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 08.03.2016 erstatteten psychiatrischen Gutachten des Facharztes für Psychiatrie und Neurologie römisch 40 vom 08.03.2016, kam der medizinische Sachverständige zusammengefasst zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer an einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung aufgrund der mehrjährigen sexuellen Traumatisierung durch zwei Patres leide. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei kausal auf die Beeinträchtigungen durch das erlittene Trauma zurückzuführen und müsse davon ausgegangen werden, dass die sexuelle Traumatisierung alleine die Ursache dafür sei. Es müsse mit einer mehrjährigen psychotherapeutischen Behandlung und auch einer Stundenreduktion gerechnet werden.

Über Anfrage der belangten Behörde vom 04.04.2016 (urgiert am 24.05.2016) übermittelte die XXXX am 27.05.2016 das Lohnkonto des Beschwerdeführers für den Zeitraum von 01.07. bis 31.12.2015. Über Anfrage der belangten Behörde vom 04.04.2016 (urgiert am 24.05.2016) übermittelte die römisch 40 am 27.05.2016 das Lohnkonto des Beschwerdeführers für den Zeitraum von 01.07. bis 31.12.2015.

Mit Schreiben vom 07.06.2016 brachte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens sowie des eingeholten Sachverständigengutachtens im Rahmen des Parteiengehörs zur Kenntnis und teilte ihm mit, dass er hierzu binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abgeben könne. Der Beschwerdeführer gab keine Stellungnahme ab.

Mit Bescheid vom 29.06.2016 bewilligte die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers vom 11.06.2015 auf Ersatz des Verdienstentganges ab 01.07.2015 und sprach aus, dass vom 01.07.2015 bis 31.12.2015 eine monatliche Ersatzleistung in der Höhe von € 523,90 gebührt. Begründend führte die Behörde im Wesentlichen aus, dass der Antrag nach Ablauf der zwei Jahres-Frist nach der Körperverletzung bzw. Gesundheitsschädigung eingebracht worden sei, weshalb der Ersatz des Verdienstentganges ab 01.07.2015 zu prüfen gewesen sei. Laut eingeholtem Sachverständigengutachten sei die Reduzierung der Arbeitsstunden des Beschwerdeführers kausal auf die schädigenden Ereignisse in den Jahren 1987 bis 1991 zurückzuführen. Ein Verdienstentgang bestehe dahingehend, als der Beschwerdeführer durch die erlittene posttraumatische Belastungsstörung seine Arbeitszeit von 38,5 auf 30 Wochenstunden reduzieren habe müssen und nun ein entsprechend niedrigeres Gehalt beziehe.

Nach Ermittlung und Berechnung teilte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 27.01.2017 mit, dass ihm Ersatzleistungen infolge Verdienstentganges für die Zeit von 01.01.2016 bis 31.12.2016 in Höhe von monatlich € 359,60 gebührten und ihm daher demnächst eine Nachzahlung von € 4.315,20 überwiesen werde.

Auf Nachfrage der belangten Behörde teilte der Beschwerdeführer am 21.02.2017 telefonisch mit, dass er nach dem Aufbrauchen der Psychotherapiestunden durch die katholische Kirche keine Therapie mehr in Anspruch genommen habe. Ihm sei es aufgrund der Arbeitszeitreduzierung besser gegangen und er habe gedacht, es würde auch ohne Therapie gehen. In letzter Zeit würden jedoch die Störungen in der Nacht und die Alpträume wieder zunehmen, daher suche er nun wieder um Psychotherapie an.

Am 08.05.2017 teilte der Beschwerdeführer der belangten Behörde mit, dass er die psychotherapeutische Krankenbehandlung bei XXXX wieder aufgenommen habe. Von der Stiftung Opferschutz seien insgesamt 30 Therapieeinheiten ersetzt worden, den Rest habe das Sozialministeriumservice bezahlt. Der Beschwerdeführer wurde ersucht, ein Formular vom Therapeuten ausfüllen zu lassen, um die Beurteilung der Kausalität zu ermöglichen. Am 08.05.2017 teilte der Beschwerdeführer der belangten Behörde mit, dass er die psychotherapeutische Krankenbehandlung bei römisch 40 wieder aufgenommen habe. Von der Stiftung Opferschutz seien insgesamt 30 Therapieeinheiten ersetzt worden, den Rest habe das Sozialministeriumservice bezahlt. Der Beschwerdeführer wurde ersucht, ein Formular vom Therapeuten ausfüllen zu lassen, um die Beurteilung der Kausalität zu ermöglichen.

Mit Eingaben vom 31.05.2017 und 01.07.2017 gab XXXX der belangten Behörde bekannt, dass die Rechnungen für die Psychotherapie des Beschwerdeführers im Zeitraum von 26.07.2014 bis 22.08.2015 an die Erzbtei XXXX ergangen seien und für die neuerliche Therapie seit Mai 2017 ergehe die Honorarnote direkt an den Beschwerdeführer. Mit Eingaben vom 31.05.2017 und 01.07.2017 gab römisch 40 der belangten Behörde bekannt, dass die Rechnungen für die Psychotherapie des Beschwerdeführers im Zeitraum von 26.07.2014 bis 22.08.2015 an die Erzbtei römisch 40 ergangen seien und für die neuerliche Therapie seit Mai 2017 ergehe die Honorarnote direkt an den Beschwerdeführer.

Am 13.06.2017 teilte XXXX der belangten Behörde telefonisch mit, dass der Beschwerdeführer bei ihr 71 Termine zur Austherapierung der posttraumatischen Belastungsstörung gehabt habe und diese Einheiten von der Opferschutzanwaltschaft übernommen worden seien. Am 13.06.2017 teilte römisch 40 der belangten Behörde telefonisch mit, dass der Beschwerdeführer bei ihr 71 Termine zur Austherapierung der posttraumatischen Belastungsstörung gehabt habe und diese Einheiten von der Opferschutzanwaltschaft übernommen worden seien.

Mit Eingabe vom 03.11.2017 übermittelte der Beschwerdeführer der belangten Behörde eine Honorarnote über drei Einheiten Psychotherapie im Zeitraum von 13.05. bis 01.06.2017. Am 16.11.2017 und erneut am 18.12.2017 teilte die XXXX der belangten Behörde mit, dass sie keine Leistungsbestätigung über die Höhe des gebührenden Kostenzuschusses für die Therapiestunden übermitteln könne, da noch eine Verordnung eines Allgemeinmediziners

fehle. Mit Eingabe vom 03.11.2017 übermittelte der Beschwerdeführer der belangten Behörde eine Honorarnote über drei Einheiten Psychotherapie im Zeitraum von 13.05. bis 01.06.2017. Am 16.11.2017 und erneut am 18.12.2017 teilte die römisch 40 der belangten Behörde mit, dass sie keine Leistungsbestätigung über die Höhe des gebührenden Kostenzuschusses für die Therapiestunden übermitteln könne, da noch eine Verordnung eines Allgemeinmediziners fehle.

Nach Ermittlung und Berechnung teilte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 05.02.2018 mit, dass ihm Ersatzleistungen infolge Verdienstentganges für die Zeit von 01.01.2017 bis 31.12.2017 in Höhe von monatlich € 496,70 gebührten und ihm daher demnächst eine Nachzahlung von € 5.960,40 überwiesen werde.

Nach Ermittlung und Berechnung teilte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 15.01.2019 mit, dass ihm Ersatzleistungen infolge Verdienstentganges für die Zeit von 01.01.2018 bis 31.12.2018 in Höhe von monatlich € 383,50 gebührten und ihm daher demnächst eine Nachzahlung von € 4.602,00 überwiesen werde.

Auf Nachfrage der belangten Behörde am 28.03.2019 teilte der Beschwerdeführer am 26.04.2019 telefonisch mit, dass er derzeit keine psychotherapeutische Krankenbehandlung in Anspruch nehme. Die letzte Therapie sei bei XXXX glaublich im Sommer/Herbst 2018 gewesen. Auf Nachfrage der belangten Behörde am 28.03.2019 teilte der Beschwerdeführer am 26.04.2019 telefonisch mit, dass er derzeit keine psychotherapeutische Krankenbehandlung in Anspruch nehme. Die letzte Therapie sei bei römisch 40 glaublich im Sommer/Herbst 2018 gewesen.

Über Anfrage der belangten Behörde vom 10.07.2019 beantwortete XXXX am 05.08.2019 die von der Behörde geforderten Fragen zur psychotherapeutischen Krankenbehandlung des Beschwerdeführers. Über Anfrage der belangten Behörde vom 10.07.2019 beantwortete römisch 40 am 05.08.2019 die von der Behörde geforderten Fragen zur psychotherapeutischen Krankenbehandlung des Beschwerdeführers.

Auf Nachfrage der belangten Behörde am 03.12.2019 teilte der Beschwerdeführer am 16.01.2020 telefonisch mit, dass er seit Herbst 2019 wieder bei XXXX in Behandlung sei. Er sei nicht durchgehend in Therapie, da er Phasen habe, in denen es ihm sehr gut gehe. Dann komme wieder der Einbruch mit Flashbacks sowie Albträumen und würde er sodann die nächsten Therapietermine vereinbaren. Auf Nachfrage der belangten Behörde am 03.12.2019 teilte der Beschwerdeführer am 16.01.2020 telefonisch mit, dass er seit Herbst 2019 wieder bei römisch 40 in Behandlung sei. Er sei nicht durchgehend in Therapie, da er Phasen habe, in denen es ihm sehr gut gehe. Dann komme wieder der Einbruch mit Flashbacks sowie Albträumen und würde er sodann die nächsten Therapietermine vereinbaren.

Nach Ermittlung und Berechnung teilte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 17.01.2020 mit, dass ihm Ersatzleistungen infolge Verdienstentganges für die Zeit von 01.01.2019 bis 31.12.2019 in Höhe von monatlich € 447,70 gebührten und ihm daher demnächst eine Nachzahlung von € 5.372,40 überwiesen werde.

Über Anfrage der belangten Behörde beantwortete XXXX am 06.03.2021 die von der Behörde geforderten Fragen zur psychotherapeutischen Krankenbehandlung des Beschwerdeführers. Über Anfrage der belangten Behörde beantwortete römisch 40 am 06.03.2021 die von der Behörde geforderten Fragen zur psychotherapeutischen Krankenbehandlung des Beschwerdeführers.

Nach Ermittlung und Berechnung teilte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 31.03.2021 mit, dass ihm Ersatzleistungen infolge Verdienstentganges für die Zeit von 01.01.2020 bis 31.12.2020 in Höhe von monatlich € 539,20 gebührten und ihm daher demnächst eine Nachzahlung von € 6.470,40 überwiesen werde.

Mit Eingaben vom 02.04.2021 und 18.06.2021 übermittelte der Beschwerdeführer der belangten Behörde eine Honorarnote vom 01.02.2021 über vier Einheiten Psychotherapie im Zeitraum von 09.01. bis 30.01.2021 und eine Honorarnote vom 15.02.2021 über zwei Einheiten Psychotherapie am 06.02. und 13.02.2021 sowie die entsprechenden Bestätigungen der XXXX über die jeweilige Kostenerstattung. Mit Eingaben vom 02.04.2021 und 18.06.2021 übermittelte der Beschwerdeführer der belangten Behörde eine Honorarnote vom 01.02.2021 über vier Einheiten Psychotherapie im Zeitraum von 09.01. bis 30.01.2021 und eine Honorarnote vom 15.02.2021 über zwei Einheiten Psychotherapie am 06.02. und 13.02.2021 sowie die entsprechenden Bestätigungen der römisch 40 über die jeweilige Kostenerstattung.

Nach Ermittlung und Berechnung teilte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 19.01.2022 mit, dass ihm Ersatzleistungen infolge Verdienstentganges für die Zeit von 01.01.2021 bis 31.12.2021 in Höhe von monatlich € 546,80 gebührten und ihm daher demnächst eine Nachzahlung von € 6.561,60 überwiesen werde.

Mit Eingaben vom 22.02.2022 und 11.04.2022 übermittelte der Beschwerdeführer der belangten Behörde mehrere Honorarnoten über insgesamt acht Einheiten Psychotherapie im Zeitraum von 30.10. bis 18.12.2021 und über drei Einheiten im Zeitraum von 05.02. bis 19.02.2022 sowie die entsprechenden Bestätigungen der XXXX über die jeweilige Kostenerstattung. Mit Eingaben vom 22.02.2022 und 11.04.2022 übermittelte der Beschwerdeführer der belangten Behörde mehrere Honorarnoten über insgesamt acht Einheiten Psychotherapie im Zeitraum von 30.10. bis 18.12.2021 und über drei Einheiten im Zeitraum von 05.02. bis 19.02.2022 sowie die entsprechenden Bestätigungen der römisch 40 über die jeweilige Kostenerstattung.

Mit Schreiben vom 14.07.2022 ersuchte die belangte Behörde ihren ärztlichen Dienst um Erstellung eines medizinischen Sachverständigengutachtens zur Klärung, ob im Falle des Beschwerdeführers seit Jänner 2022 aus verbrechenskausalen Gründen weiterhin eine Reduzierung der Arbeitsstunden auf 30 Stunden bzw. die Psychotherapie aufgrund verbrechenskausaler Gesundheitsschädigungen nach wie vor notwendig sei.

Mit Eingabe vom 18.10.2022 übermittelte der Beschwerdeführer der belangten Behörde zwei Honorarnoten über insgesamt sechs Einheiten Psychotherapie im Zeitraum von 17.09. bis 05.11.2022 sowie die entsprechenden Bestätigungen der XXXX über die jeweilige Kostenerstattung. Mit Eingabe vom 18.10.2022 übermittelte der Beschwerdeführer der belangten Behörde zwei Honorarnoten über insgesamt sechs Einheiten Psychotherapie im Zeitraum von 17.09. bis 05.11.2022 sowie die entsprechenden Bestätigungen der römisch 40 über die jeweilige Kostenerstattung.

In dem auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 14.11.2022 basierenden medizinischen Gutachten der Fachärztin u.a. für Psychiatrie und Neurologie XXXX vom 14.12.2022, wurde Folgendes ausgeführt (Hervorhebungen im Original, Tippfehler teilweise korrigiert): In dem auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 14.11.2022 basierenden medizinischen Gutachten der Fachärztin u.a. für Psychiatrie und Neurologie römisch 40 vom 14.12.2022, wurde Folgendes ausgeführt (Hervorhebungen im Original, Tippfehler teilweise korrigiert):

„NERVENÄRZTLICHES SACHVERSTÄNDIGENGUTACHTEN

Aus dem Akt:

Sachverhalt:

XXXX erlitt zwischen seinem 12. und 14. LJ mehrfachen sexuellen Missbrauch durch zwei Priester. römisch 40 erlitt zwischen seinem 12. und 14. LJ mehrfachen sexuellen Missbrauch durch zwei Priester.

Nach dem SV-Gutachten vom 8.03.2016 litt der AW an einer kausalen komplexen posttraumatischen Belastungsstörung.

Die Notwendigkeit seine Arbeitszeit auf 30 Wochenstunden zu reduzieren, wurde vom SV auf das kausale schädigende Ereignis zurückgeführt.

Es soll geklärt werden, ob die Reduzierung der Arbeitsstunden weiterhin aus verbrechenskausalen Gründen notwendig ist und ob die Psychotherapie aus verbrechenskausalen Gründen nach wie vor notwendig ist.

Der AW hat am 16.01.2020 angegeben weiterhin bei XXXX in psychotherapeutischer Behandlung zu sein. In den Phasen, in denen es ihm gut ginge, habe er die Psychotherapie pausiert. Er erlebe jedoch gelegentlich Einbrüche mit Flashbacks und Alpträumen und benötige daher immer wieder weitere Psychotherapietermine. Der AW hat am 16.01.2020 angegeben weiterhin bei römisch 40 in psychotherapeutischer Behandlung zu sein. In den Phasen, in denen es ihm gut ginge, habe er die Psychotherapie pausiert. Er erlebe jedoch gelegentlich Einbrüche mit Flashbacks und Alpträumen und benötige daher immer wieder weitere Psychotherapietermine.

Neu vorgelegte Befunde

In den vorgelegten Honorarnoten des Psychotherapeuten XXXX wurden als Diagnosen posttraumatische Belastungsstörung, sexueller Missbrauch und andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung angeführt. In den vorgelegten Honorarnoten des Psychotherapeuten römisch 40 wurden als Diagnosen posttraumatische Belastungsstörung, sexueller Missbrauch und andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung angeführt.

In seiner Stellungnahme vom 6.03.2021 gibt der Psychotherapeut, XXXX an, dass sein Klient zusätzlich dadurch belastet sei, dass sein Bruder Professor für Moralthologie und röm-kath. Bischofsvikar sei und seine Mutter ihm Sprechverbot über das Geschehene auferlegt habe. In seiner Stellungnahme vom 6.03.2021 gibt der Psychotherapeut, römisch 40 an, dass sein Klient zusätzlich dadurch belastet sei, dass sein Bruder Professor für Moralthologie und röm-kath. Bischofsvikar sei und seine Mutter ihm Sprechverbot über das Geschehene auferlegt habe.

Im Alltag würden seinen Klienten sehr düstere und äußerst belastende Gedanken und Empfindungen überfallen, da ihm die Familie die Schuld gebe. Zudem leide er durch die Thematisierung des Missbrauchs durch Amtsträger der römisch-katholischen Kirche in den Medien.

Sein Klient würde dadurch nur innere Leere, keine Lebensfreude empfinden, er funktioniere "so recht und schlecht" und habe eine gewisse Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen entwickelt. Darüber hinaus würde er unter Durchschlafstörungen leiden, zeitweise unter Konzentrationsschwierigkeiten und immer wieder unter aufsteigenden Erinnerungen, Flashbacks und Albträumen, wobei die Triggererlebnisse durch die Gegend in der er beruflich tätig sei, hervorgerufen werden.

In Beschreibung des "Istzustands" werden keine Auffälligkeiten im Sinne von Symptomen vermerkt.

XXXX sei bei ihm mit Unterbrechungen seit Juli 2014 in Behandlung! römisch 40 sei bei ihm mit Unterbrechungen seit Juli 2014 in Behandlung!

Die Psychotherapiepause habe ein Jahr gedauert.

Seine Symptomatik sei chronifiziert und unterliege stark wechselnden Schweregraden. Stabilisierende psychotherapeutische Gespräche werden ein bis zweimal wöchentlich empfohlen. Die Dauer der Psychotherapie sei nicht abzuschätzen.

Fachärztliche Konsultationen seit dem Jahr 2015 sind dem Psychotherapeuten nicht bekannt.

Gutachterliche Untersuchung am 14.11.2022

Anamnese erhoben im Rahmen der Exploration

Der AW verweist auf im Akt erlegenen Schriftstücke: das SV Gutachten von 2016 und Atteste über die Behandlung bei XXXX .Der AW verweist auf im Akt erlegenen Schriftstücke: das SV Gutachten von 2016 und Atteste über die Behandlung bei römisch 40 .

Zu seiner Befindlichkeit befragt berichtet er über ständige Erschöpfung, er lebe berufsbedingt in dem Umfeld, in dem der Missbrauch stattgefunden habe, müsse durch die Wälder gehen. Er wohne nicht weit von den Tatorten, der Wechsel des Wohnsitzes sei für ihn aufgrund der Arbeitssituation nicht sinnvoll.

Seine Arbeitszeit könne er sich zwar mehr oder weniger selber einteilen, manche Tage, wenn viele Gebrechen gemeldet werden, werden sehr lange. Die Arbeit bereite ihm viel Freude.

Er habe seit fünf Jahren erstmalig eine Beziehung, seine Freundin sei leider nach einem Schlaganfall blind geworden, sie habe zwar eine pflegerische Unterstützung, dennoch erledigt er für sie alle Behördenwege.

Befragt zum Alltag: er stehe 5:30-6:00 Uhr auf, helfe seiner Freundin bei Problemen, sei für die Firma unterwegs, in der Firma selbst müsse er alle 2-3 Tage sein. Er müsse sich oftmals am Nachmittag hinlegen. An Tagen, an denen er sich am Nachmittag nicht hinlegen könne, gehe er um 19-20:00 Uhr schlafen.

Die Reduzierung des Wochenstunden-Ausmaßes wurde als eine Notwendigkeit nach dem VOG anerkannt.

Er sei seit vielen Jahren als Techniker bei der Fa. XXXX im Außendienst beschäftigt. Seine Arbeit erfordert von ihm unregelmäßige Arbeitszeiten, manchmal sei er 12 Stunden unterwegs. Er sei seit vielen Jahren als Techniker bei der Fa. römisch 40 im Außendienst beschäftigt. Seine Arbeit erfordert von ihm unregelmäßige Arbeitszeiten, manchmal sei er 12 Stunden unterwegs.

In seiner Freizeit helfe er seiner Freundin oder sei mit seinem I-Pad beschäftigt. Er sei Mitglied einer Musikkapelle, spiele mehrere Musikinstrumente. Alle 2-3 Monate mache er mit seiner Freundin einen Kurzurlaub.

Oftmals würde ihm die Kraft wegbleiben.

Er erlebe mitunter Albträume, dass er schuld sei und die Polizei ihn verhaften werde.

Zum Missbrauch gibt er an, die Anzeige 2012 erstattet zu haben, beide Peiniger seien inzwischen gestorben. Die Verhandlung sei für ihn sehr belastend gewesen. Als Dauerbürde sehe er die Stellung seines Bruders in der katholischen Kirche, es werde ihm zum Vorwurf gemacht, dass er seinem Bruder durch seine Geschichte den Weg zum Bischofsamt versperre. Er wisse nicht, ob sein Bruder als Ministrant auch nicht misshandelt wurde.

Bei XXXX habe er unregelmäßig Termine, alle 3-4 Monate 3-4 Therapiestunden. Das Thema sei seine Befindlichkeit und Erschöpfung. Bei römisch 40 habe er unregelmäßig Termine, alle 3-4 Monate 3-4 Therapiestunden. Das Thema sei seine Befindlichkeit und Erschöpfung.

Er rauche nicht, habe nie Drogen genommen, er trinke ab und zu Bier.

Psychopathologischer Status

XXXX ist allseits orientiert und bei klarem Bewusstsein. römisch 40 ist allseits orientiert und bei klarem Bewusstsein.

In der Kontaktaufnahme ist er freundlich und zugewandt. Der Frage-Antwort-Rapport ist gut gegeben.

Die Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Konzentration sind unbeeinträchtigt, die Auffassung im Rahmen der Intelligenz und Ausbildung regelrecht.

Der Duktus ist unauffällig, kohärent, zielführend, im normalem Tempo ohne inhaltliche Denkstörungen.

Es ergeben sich keine Hinweise auf Wahnphänomene oder Sinnestäuschungen.

Die Stimmung ist ausgeglichen, die Affekte stabil, die Schwingungsfähigkeit erhalten.

Es finden sich keine Hinweise auf Symptomkomplexe, welche einer posttraumatischen Belastungsstörung eigen sind. Normale Persönlichkeitszüge.

Beantwortung der Fragestellungen:

A. Zur Klärung ob seit Jänner 2022 aus verbrechenskausalen Gründen weiterhin eine Reduzierung der Arbeitsstunden auf 30 Stunden notwendig ist:

1. Welche kausalen Gesundheitsschädigungen liegen aufgrund der schädigenden Ereignisse 1987-1991 im Hinblick auf körperliche und psychische Beeinträchtigung noch vor?

Ad 1. Aus fachärztlicher psychiatrisch/neurologischer [Sicht] lassen sich bei dem AW XXXX keine Auffälligkeiten, welche einen medizinischen Krankheitsbegriff erfüllt hätten, feststellen. Ad 1. Aus fachärztlicher psychiatrisch/neurologischer [Sicht] lassen sich bei dem AW römisch 40 keine Auffälligkeiten, welche einen medizinischen Krankheitsbegriff erfüllt hätten, feststellen.?

2. Sind die fachärztlichen und psychotherapeutischen Behandlungen, die XXXX zur Linderung der psychischen Belastungen, die die Stundenreduktion verursachten, in Anspruch nimmt, geeignet die psychischen Belastungen zu mindern, um im Idealfall wieder zu einem „normalen“ Stundenpensum zurückzukehren? 2. Sind die fachärztlichen und psychotherapeutischen Behandlungen, die römisch 40 zur Linderung der psychischen Belastungen, die die Stundenreduktion verursachten, in Anspruch nimmt, geeignet die psychischen Belastungen zu mindern, um im Idealfall wieder zu einem „normalen“ Stundenpensum zurückzukehren?

Die Beantwortung der Fragen 2.-5. aus dem Fach der Psychiatrie/Neurologie entfällt, da der AW an keiner psychiatrischen oder neurologischen Erkrankung leidet.

B. Zur Klärung, ob die Psychotherapie aufgrund verbrechenskausaler Gesundheitsschädigungen nach wie vor notwendig ist:

Die Antworten auf die Fragen 1.-4. entfallen, da der AW an keiner psychiatrischen/neurologischen Erkrankung leidet.“

Mit zwei Schreiben jeweils vom 18.01.2023 brachte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens sowie das Sachverständigengutachten im Rahmen des Parteiengehörs zur Kenntnis und teilte ihm im Wesentlichen mit, dass die Sachverständige keine Auffälligkeiten, welche einen medizinischen Krankheitsbegriff erfüllen würden, feststellen habe können. Da zum Untersuchungszeitpunkt keine kausale, auf die Verbrechen im Zeitraum von 1987 bis 1991 zurückzuführende Gesundheitsschädigung mehr festgestellt werden könne, seien ab 14.11.2022 die Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 1 Abs. 1 VOG nicht mehr gegeben. Daher könne die Übernahme der Kosten der psychotherapeutischen Krankenbehandlung nur mehr bis zum 13.11.2022 erfolgen. Weiters sei davon

auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitszeit nicht auf 30 Wochenstunden reduzieren müsse. Ein Verdienstentgang könne daher jedenfalls ab 01.01.2023 nicht mehr festgestellt werden. Der Beschwerdeführer könne hierzu binnen zwei Wochen nach Zustellung eine schriftliche Stellungnahme abgeben. Mit zwei Schreiben jeweils vom 18.01.2023 brachte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens sowie das Sachverständigengutachten im Rahmen des Parteiengehörs zur Kenntnis und teilte ihm im Wesentlichen mit, dass die Sachverständigen keine Auffälligkeiten, welche einen medizinischen Krankheitsbegriff erfüllen würden, feststellen habe können. Da zum Untersuchungszeitpunkt keine kausale, auf die Verbrechen im Zeitraum von 1987 bis 1991 zurückzuführende Gesundheitsschädigung mehr festgestellt werden könne, seien ab 14.11.2022 die Anspruchsvoraussetzungen gemäß Paragraph eins, Absatz eins, VOG nicht mehr gegeben. Daher könne die Übernahme der Kosten der psychotherapeutischen Krankenbehandlung nur mehr bis zum 13.11.2022 erfolgen. Weiters sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitszeit nicht auf 30 Wochenstunden reduzieren müsse. Ein Verdienstentgang könne daher jedenfalls ab 01.01.2023 nicht mehr festgestellt werden. Der Beschwerdeführer könne hierzu binnen zwei Wochen nach Zustellung eine schriftliche Stellungnahme abgeben.

Mit Schreiben vom 02.02.2023 gab der Beschwerdeführer eine Stellungnahme dazu ab und führte im Wesentlichen aus, dass das Gutachten für ihn nicht nachvollziehbar sei, insbesondere, dass keine Auffälligkeiten nach einem medizinischen Krankheitsbegriff erfüllt sein sollten. Er leide nach wie vor unter Albträumen, in denen er ständig Angst vor der Polizei, Justiz oder anderen Behörden habe, die ihm nachstellen würden oder ihn einsperren wollen und komme er daher nicht zur Ruhe. Er wache dann oft schweißgebadet auf und seine Gedanken würden ständig um seine Kindheit sowie die Geschehnisse der damaligen Zeit kreisen. Er sei beruflich oft in den Wäldern unterwegs, wo er als Ministrant schwer geschändet worden sei und gehe ihm dann einfach die Kraft aus, weshalb er dann nach Hause und ins Bett müsse. Er leide unter Erschöpfung, Antriebs-, Sinn- sowie Kraftlosigkeit und habe seit neun Jahren keinen Kontakt mehr zu seinen Eltern, da er ihrer Ansicht nach den Teufel in sich habe und die Karriere seines Bruders als hoher katholischer Priester gefährden würde. Auch Kontrollverlust und Panik bei der Lösung von technischen Problemen gegenüber seinen Kunden sei ein immer wiederkehrendes Problem. Es sei zudem sehr belastend, dass er seine Probleme ständig überspielen müsse, denn am Land spreche man nicht schlecht über die heiligen Männer der Kirche.

Mit Schreiben ebenfalls vom 02.02.2023, eingelangt am 07.02.2023, gab auch der Psychotherapeut XXXX eine Stellungnahme ab und führte zusammengefasst aus, dass die Folgen der extremen Traumatisierung des Beschwerdeführers bis in die Gegenwart anhalten würden. Er leide bis heute an einer inneren Leere, habe null Lebensfreude und eine gewisse Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen – eine freud- und lieblose, isolierte soziale Teilhabe überschatte jegliche Lebenslust. Weiters leide der Beschwerdeführer an Durchschlafstörungen, Hoffnungslosigkeit, Entfremdungsgefühlen, Flashbacks, Albträumen, Konzentrationsschwierigkeiten, an einer misstrauischen Haltung gegenüber der Welt und an einem chronischen Gefühl der Anspannung. Ein chronischer Verlauf der Erkrankung sei unverkennbar gegeben und unterliege stark wechselnden Schwankungen. Auch der Umstand, dass immer wieder neue Vorwürfe sexuellen Missbrauchs durch Amtsträger der röm.-kath. Kirche bekannt würden, konfrontiere den Beschwerdeführer und hindere ihn daran, mit seiner Verletzung fertig zu werden. Er benötige sicherlich eine weiterführende begleitend-stabilisierende Psychotherapie, deren Dauer aus fachlicher Sicht nicht abzuschätzen sei und sei die Situation prognostisch nach wie vor eher ungünstig. Dieser Stellungnahme sind die Diagnosen „T74.2, F62.0 (vorausgeg. posttraumat. Belastungsstörung F43.1) F32.1“ zu entnehmen. Mit Schreiben ebenfalls vom 02.02.2023, eingelangt am 07.02.2023, gab auch der Psychotherapeut römisch 40 eine Stellungnahme ab und führte zusammengefasst aus, dass die Folgen der extremen Traumatisierung des Beschwerdeführers bis in die Gegenwart anhalten würden. Er leide bis heute an einer inneren Leere, habe null Lebensfreude und eine gewisse Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen – eine freud- und lieblose, isolierte soziale Teilhabe überschatte jegliche Lebenslust. Weiters leide der Beschwerdeführer an Durchschlafstörungen, Hoffnungslosigkeit, Entfremdungsgefühlen, Flashbacks, Albträumen, Konzentrationsschwierigkeiten, an einer misstrauischen Haltung gegenüber der Welt und an einem chronischen Gefühl der Anspannung. Ein chronischer Verlauf der Erkrankung sei unverkennbar gegeben und unterliege stark wechselnden Schwankungen. Auch der Umstand, dass immer wieder neue Vorwürfe sexuellen Missbrauchs durch Amtsträger der röm.-kath. Kirche bekannt würden, konfrontiere den Beschwerdeführer und hindere ihn daran, mit seiner Verletzung fertig zu werden. Er benötige sicherlich eine weiterführende begleitend-

stabilisierende Psychotherapie, deren Dauer aus fachlicher Sicht nicht abzuschätzen sei und sei die Situation prognostisch nach wie vor eher ungünstig. Dieser Stellungnahme sind die Diagnosen „T74.2, F62.0 (vorausgeg. posttraumat. Belastungsstörung F43.1) F32.1“ zu entnehmen.

Nach Ermittlung und Berechnung teilte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 16.02.2023 mit, dass ihm Ersatzleistungen infolge Verdienstentganges für die Zeit von 01.01.2022 bis 31.12.2022 in Höhe von monatlich € 486,80 gebührten und ihm daher demnächst eine Nachzahlung von € 5.841,60 überwiesen werde.

Die belangte Behörde nahm die Ausführungen in den Stellungnahmen des Beschwerdeführers und seines Psychotherapeuten zum Anlass, ihren ärztlichen Dienst mit Schreiben vom 07.04.2023 um Ergänzung des Sachverständigengutachtens zu ersuchen.

In der ergänzenden Stellungnahme vom 21.07.2023 führte die Sachverständige XXXX Folgendes aus (Hervorhebungen im Original, Tippfehler teilweise korrigiert, Quellen in den Fließtext eingearbeitet): In der ergänzenden Stellungnahme vom 21.07.2023 führte die Sachverständige römisch 40 Folgendes aus (Hervorhebungen im Original, Tippfehler teilweise korrigiert, Quellen in den Fließtext eingearbeitet):

„ERGÄNZENDE GUTACHTERLICHE STELLUNGNAHME

Wissenschaftlich begründet

Rückleitung der Behörde

Als SV habe ich nach eingehender gutachterlicher Untersuchung des Betroffenen am 14.11.2022 ein fachärztliches Gutachten erstattet.

Dieses Gutachten halte ich, nach Einsichtnahme in die neu vorgelegten Schriftstücke, aufrecht. Dies auf Basis der anlässlich der gutachterlichen Untersuchung erhobenen Anamnese und im Hinblick auf den am 14.11.2022 erhobenen psychopathologischen Status, in dem keine Symptome, dh. keine objektiven Krankheitszeichen zu erheben waren, die in ihrer Gesamtheit dem medizinischen Krankheitsbegriff entsprochen hätten.

Im neu vorgelegten Befund vom 2.02.2023 wurden bei dem Betroffenen, von seinem Psychotherapeuten, XXXX die Diagnosen offensichtlich nach ICD 10 gestellt, wobei T74.2 einen sexuellen Missbrauch sohin die Anlasstaten und nicht eine psychiatrische Diagnose bedeutet. Zudem bestimmt der Psychotherapeut, der Kodierung nach, eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung F62.0, eine mittelgradige depressive Episode F32.1, und eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) F43.1, als der Persönlichkeitsänderung vorausgegangene Erkrankung (damit wäre die PTBS dem Befund nach bereits abgeklungen). Im neu vorgelegten Befund vom 2.02.2023 wurden bei dem Betroffenen, von seinem Psychotherapeuten, römisch 40 die Diagnosen offensichtlich nach ICD 10 gestellt, wobei T74.2 einen sexuellen Missbrauch sohin die Anlasstaten und nicht eine psychiatrische Diagnose bedeutet. Zudem bestimmt der Psychotherapeut, der Kodierung nach, eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung F62.0, eine mittelgradige depressive Episode F32.1, und eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) F43.1, als der Persönlichkeitsänderung vorausgegangene Erkrankung (damit wäre die PTBS dem Befund nach bereits abgeklungen).

Wenn man die Kriterien einer PTBS nach ICD-10 (Venzlaff, Foerster, Dreßnig, Habermeyer: Psychiatrische Begutachtung; Urban & Fischer, 6. Aufl. S 563-565) heranzieht, so lassen sich bei dem Betroffenen auch in praeteritum keine Symptomkomplexe, welche für die PTBS pathognomonisch zeichnen, in ihrer Gesamtheit erheben. Im psychiatrischen Gutachten muss explizit auf die jeweils zugrunde gelegten diagnostischen Kriterien eingegangen werden. Ferner sollte anhand der erhobenen Befunde ausführlich begründet werden, ob das jeweilige diagnostische Kriterium erfüllt ist oder nicht (Venzlaff, Foerster, Dreßnig, Habermeyer: Psychiatrische Begutachtung; Urban & Fischer, 6. Aufl. S. 563-565).

A.

Traumatisierendes Erlebnis;

B.

Anhaltende Erinnerungen oder Wiederleben der Belastung durch aufdringliche Nachhallerinnerungen, lebendige Erinnerungen, sich wiederholende Träume oder durch innere Bedrängnis in Situationen, die der Belastung ähneln oder mit diesem Zusammenhang stehen;

C.

Umstände, die der Belastung ähneln oder mit ihr in Zusammenhang stehen werden tatsächlich oder möglichst vermieden. Dieses Verhalten bestand nicht vor dem belastenden Erlebnis;

D.

Teilweise oder vollständige Unfähigkeit, einige wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern;

anhaltende Symptome einer erhöhten psychischen Sensitivität und Erregung (nicht vorhanden vor der Belastung) mit zwei oder mehr folgenden Merkmalen:

- a. Schlafstörung
- b. Reizbarkeit und Wutausbrüche
- c. Konzentrationsschwierigkeiten
- d. Hypervigilanz
- e. erhöhte Schreckhaftigkeit

E.

Die Kriterien B, C und D treten innerhalb von sechs Monaten nach dem belastenden Ereignis oder nach Ende einer Belastungsperiode auf.

Wenn man die Kriterien einer PTBS heranzieht, müssten iS der Symptomkomplexe Vermeidungssymptome (Cluster C.) sowie teilweise oder vollständige Unfähigkeit, einige wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern (Cluster D) bei dem AW, zumindest irgendwann manifest gewesen sein.

Der Betroffene lebt weiterhin in der Gegend, in der sich das/die Verbrechen ereignet hat/haben und hat darüber Bücher verfasst (Schreiben des Betroffenen vom 2.02.2022), was nach ICD 10 ein diagnostisches Ausschlusskriterium darstellt.

Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung

Diagnostische Kriterien nach ICD-10 (Dilling & Freyberger: Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen; hogrefe; 9. Aufl.)

A.

Nachweis einer eindeutigen und anhaltenden Änderung in der Wahrnehmung, in der Beziehung und im Denken der Betroffenen in Bezug auf ihre Umgebung und sich selbst, nach einer Extrembelastung (Konzentrationslager, Folter, Katastrophen, anhaltende lebensbedrohliche Situationen).

B.

Die Persönlichkeitsänderung sollte ausgeprägt sein, und es sollte sich ein unflexibles und unangepasstes Verhalten zeigen, das durch das Vorliegen von mindestens von zwei der folgenden Symptome belegt wird:

- a. eine andauernde feindliche oder misstrauische Haltung gegenüber der Welt, bei einer Person, die vorher solche Eigenschaften nicht zeigte;
- b. sozialer Rückzug (Vermeidung von Kontakt mit Menschen außer wenigen Bezugspersonen mit denen die Betroffenen Zusammenleben), der nicht durch eine andere vorliegende psychische Störung bedingt ist wie z.B. eine affektive Störung;
- c. ein andauerndes Gefühl von Leere und/oder Hoffnungslosigkeit, das nicht auf eine einzelne abgrenzbare Episode einer affektiven Störung begrenzt ist und dass vor der Extrembelastung nicht vorlag. Dies kann mit einer gesteigerten Abhängigkeit von anderen, einer Unfähigkeit negative oder aggressive Gefühle zu äußern und einer anhaltenden depressiven Stimmung ohne einen Hinweis auf eine depressive Störung vor der Extrembelastung verbunden sein;
- d. ein andauerndes Gefühl von Nervosität oder von Bedrohung ohne äußere Ursache, dass sich in einer gesteigerten Wachsamkeit und Reizbarkeit bei einer Person zeigt, die zuvor solche Eigenschaften oder übermäßige Wachsamkeit nicht zeigte. Dieser Zustand einer chronischen inneren Anspannung und einem Gefühl von Bedrohtsein

kann mit der Neigung zu exzessivem Trinken oder zum Gebrauch psychotroper Substanzen verbunden sein;

e. andauerndes Gefühl, verändert oder anders als die anderen zu sein (Entfremdung). Dieses Gefühl kann mit einem Eindruck einer emotionalen Betäubung verbunden sein.

C

Die Persönlichkeitsänderung hat eine deutliche Störung der alltäglichen Funktionsfähigkeit zur Folge, subjektives Leiden für die Betroffenen oder nachteilige Auswirkung auf ihre soziale Umgebung.

D.

Die Persönlichkeitsänderung sollte nach der Extrembelastung aufgetreten sein. Aus der Anamnese sind keine Persönlichkeitsstörungen oder akzentuierte Persönlichkeitseigenschaften des Erwachsenenalters und keine Persönlichkeits- oder Entwicklungsstörungen des Kindes- oder Jugendalters bekannt, welche die augenblicklichen Persönlichkeitseigenschaften erklären könnten.

E.

Die Persönlichkeitsänderung muss seit mindestens zwei Jahren bestehen. Sie steht nicht in Beziehung zu Episoden anderer psychischer Erkrankungen (außer mit der PTBS) und kann nicht durch eine Gehirnschädigung oder -krankheit erklärt werden.

F.

Einer Persönlichkeitsänderung, die oben angegebenen Kriterien erfüllt, ist oft eine PTBS vorausgegangen. Die Symptome dieser beiden Störungen können sich überlappen und Persönlichkeitsänderung kann den chronischen Verlauf einer PTBS darstellen. Eine anhaltende Persönlichkeitsänderung sollte in solchen Fällen dennoch nur angenommen werden, wenn nach einer mindestens zweijährigen PTBS ein Zeitraum von nicht weniger als zwei weiteren Jahren vergangen ist, in welchen die oben angegebenen Kriterien erfüllt waren.

(...) In Bezug auf die Übergangszeit von 2 Jahren, in der beide Störungen auftreten können, (Cluster F.) müsste in der psychotherapeutischen Dokumentation die zeitliche Abfolge und die Übergangszeit für die beiden Störungen festgehalten sein. Dies insbesondere im Hinblick auf die im Schreiben des Psychotherapeuten und in den Angaben des Betroffenen weiterhin bestehende Teilsymptome einer PTBS (ua. Alpträume und Flashback).

Der Betroffene gibt in seinem Schreiben vom 2.02.2023 die weiterhin erlebbaren Alpträume an: In der Nacht habe er „nur Alpträume mit Angst vor Polizei, Justiz oder anderen Behörden, die ihm nachstehen und einsperren wollen“. In den ICD 10 Kriterien finden sich in Bezug auf Träume (Cluster B): „sich wiederholende Träume oder durch innere Bedrängnis in Situationen, die der Belastung ähneln oder mit dieser im Zusammenhang stehen“ (Dilling & Freyberger: Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen; hogrefe; 9. Aufl.) als eines der diagnostischen Kriterien. Um das zu verdeutlichen: die Träume sollen wiederholt und belastend sein, der Inhalt des Traumes steht in Beziehung zum Trauma (Dilling & Freyberger: Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen; hogrefe; 9. Aufl.). Dieses Kriterium ist nach den Angaben des Betroffenen nicht erfüllt.

Als zu der Ausbildung der nachhaltigen Persönlichkeitsänderung des Betroffenen wesentlich beiträgend hat der Psychotherapeut die auch bis heute „vertuschende, nicht akzeptierende, sich nicht entschuldigende“ Haltung durch die Institution Kirche genannt.

Ist das so zu verstehen, dass die vom Psychotherapeuten diagnostizierte PTBS mithilfe der psychotherapeutischen Behandlung abgeklungen gewesen wäre und sich nur infolge der oben beschriebenen Haltung der Kirche zu einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung entwickelt habe?

Aus der Literatur sind auch milde Grade der PTBS und Spontanheilungen bekannt. Als Orientierungsrahmen werden in der Literatur folgende Richtlinien angegeben: leichte PTBS eine MdE von 10 -20, für mittelschwer oder schwer ausgeprägte Formen eine MdE von 30-50 (Dilling & Freyberger: Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen; hogrefe; 9. Aufl.).

Des Weiteren spricht der Psychotherapeut in seinem Schreiben davon, dass der Betroffene den Missbrauch mit 9 Jahren erlebt habe. Dem feststellenden Sachverhalt der Behörde (siehe Rückleitung) hat sich das Verbrechen des Missbrauchs zwischen dem 12. und 14. Lebensjahr zugetragen.

Als bleibende Folgen der Traumatisierung nennt der Verfasser der Stellungnahme: innere Leere, null Lebensfreude, sowie eine gewisse Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Durchschlafstörungen, misstrauische Haltung gegenüber der Welt, Hoffnungslosigkeit, ein chronisches Gefühl der Anspannung wie bei ständigem Bedrohtsein und Entfremdungsgefühl, zeitweise Konzentrationsschwierigkeiten, immer wieder hochsteigende Erinnerungen, Flashbacks und Alpträume.

XXXX selbst schreibt in seiner Stellungnahme vom 2.02.2023 über seine aktuellen Beschwerden: Er erlebe Alpträume, mit ständiger Angst vor der Polizei, Justiz, Behörden, die ihm nachstehen und ihn einsperren wollen, ein ständiges „Gedankenkreisen“ um seine Kindheit und die Geschehnisse der damaligen Zeit, beklagt Erschöpfung und Antriebslosigkeit, vor allem, wenn er dienstlich in der Gegend des Missbrauchs beruflich unterwegs sei sowie zeitweise Panik und Kontrollverlust im Umgang mit Kunden und versuche die Gefühle zu überspielen. römisch 40 selbst schreibt in seiner Stellungnahme vom 2.02.2023 über seine aktuellen Beschwerden: Er erlebe Alpträume, mit ständiger Angst vor der Polizei, Justiz, Behörden, die ihm nachstehen und ihn einsperren wollen, ein ständiges „Gedankenkreisen“ um seine Kindheit und die Geschehnisse der damaligen Zeit, beklagt Erschöpfung und Antriebslosigkeit, vor allem, wenn er dienstlich in der Gegend des Missbrauchs beruflich unterwegs sei sowie zeitweise Panik und Kontrollverlust im Umgang mit Kunden und versuche die Gefühle zu überspielen.

Dem werden die im Erstgutachten getätigten Angaben zum Alltag, zu seinem beruflichen Fortgang und seiner Beziehung entgegengestellt.

Abschließend wird angemerkt, dass Psychotherapie, wie jede andere Behandlungsmethode nicht immer ohne Risiken und Nebenwirkungen für die Behandelten verläuft (Linden & Strauß: Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie; medizinische wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2. Aufl.).

Prinzipiell wird bei langfristig angelegten Psychotherapiebehandlungen gefordert, dass die Ergebnisse evaluiert werden und die Therapie unter Supervision statt zu finden hat (Dilling & Freyberger: Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen; hogrefe; 9. Aufl.).

Zu der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode

Zu den ICD-10-Kriterien für eine depressive Episode zählen (Berger: Psychische Erkrankungen; Urban & Fischer, 6. Aufl. S. 370-372):

Die Patienten leiden seit mindestens 2 Wochen unter den 3 Hauptsymptomen:

- Depressive Stimmung
- Verlust von Interesse/Freude
- Erhöhte Ermüdbarkeit

Sowie von 3 bis 4 der folgenden Symptome:

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindert Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Schuldgefühle und Gefühle der Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Suizidgedanken oder erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen
- Schlafstörung
- Verminderter Appetit

Die auf Seite 3 des Erstgutachtens abgebildete Angaben des Betroffenen zum Tagesablauf, Arbeit, Interessen, Freizeit, Beziehung und der auf S. 4 erhobene psychopathologischer Status lassen weder auf der Symptom- noch auf der Verlaufsebene die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode zu.

Beantwortung der Fragestellungen der Behörde:

Ad A.

Ad 1. In Beantwortung dieser Frage verweise ich auf mein Erstgutachten vom 14.11.2022.

Die Beantwortung weiterer Fragen entfällt daher.

Ad B.

In Beantwortung dieser Fragen verweise ich auf mein Erstgutachten vom 14.11.2022.“

Mit zwei Schreiben jeweils vom 20.09.2023 brachte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens sowie das Sachverständigengutachten im Rahmen des Parteiengehörs zur Kenntnis und teilte ihm im Wesentlichen mit, dass die Sachverständige auch nach Einsicht in die neu vorgelegten Schriftstücke ihr Erstgutachten aufrecht halte. In Berufung auf die persönliche Untersuchung am 14.11.2022 könne sie keine objektiven Krankheitszeichen feststellen, die einem medizinischen Krankheitsbegriff entsprechen würden. Der Beschwerdeführer könne hierzu binnen zwei Wochen nach Zustellung eine schriftliche Stellungnahme abgeben. Sollte eine Stellungnahme bis dahin nicht eingelangt sein, werde aufgrund des bisherigen Ermittlungsergebnisses entschieden werden.

Am 09.10.2023 teilte der Beschwerdeführer der belangten Behörde telefonisch mit, dass er mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden sei und er nicht verstehe, wie das Gutachten zu diesem Ergebnis kommen könne.

Mit den angefochtenen Bescheiden jeweils vom 07.11.2023 wies die belangte Behörde einerseits in Anschluss an den Bescheid vom 08.11.2013 gemäß § 1 Abs. 1, § 4 Abs. 5 und § 10 Abs. 2 VOG die Weitergewährung der Übernahme der entstehenden Selbstkosten für eine verbrechenskausale psychotherapeutische Krankenbehandlung ab und sprach aus, dass die Hilfeleistung nach dem VOG mit dem auf die Zustellung dieses Bescheides folgenden Monatsersten endet. Andererseits stellte die belangte Behörde die Hilfeleistungen infolge Ersatz des Verdienstentganges gemäß § 1 Abs. 1 und 3, § 2 Z 1, § 3 und § 10 Abs. 2 VOG von Amts wegen mit Wirkung vom 01.01.2023 ein. Mit den angefochtenen Bescheiden jeweils vom 07.11.2023 wies die belangte Behörde einerseits in Anschluss an den Bescheid vom 08.11.2013 gemäß Paragraph eins, Absatz eins,, Paragraph 4, Absatz 5 und Paragraph 10, Absatz 2, VOG die Weitergewährung der Übernahme der entstehenden Selbstkosten für eine verbrechenskausale psychotherapeutische Krankenbehandlung ab und sprach aus, dass die Hilfeleistung nach dem VOG mit dem auf die Zustellung dieses Bescheides folgenden Monatsersten endet. Andererseits stellte die belangte Behörde die Hilfeleistungen infolge Ersatz des Verdienstentganges gemäß Paragraph eins, Absatz eins und 3, Paragraph 2, Ziffer eins,, Paragraph 3 und Paragraph 10, Absatz 2, VOG von Amts wegen mit Wirkung vom 01.01.2023 ein.

Begründend führte die Behörde nach Wiedergabe der bereits im Parteiengehör dargelegten Ermittlungsergebnisse im Wesentlichen aus, dass die Einwendungen des Beschwerdeführers nicht in der Lage gewesen seien, das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu ändern und eine anderslautende Entscheidung herbeizuführen. Insbesondere habe er keine medizinischen Unterlagen vorlegen können, die eine bestehende/andauernde Gesundheitsschädigung wahrscheinlich mache. Die vorgelegte Stellungnahme seines Psychotherapeuten sei nicht als Beweismittel auf gleichem fachlichem (medizinischen) Niveau, wie das Gutachten der amtlichen Sachverständigen zu werten. Da laut dem eingeholten nervenärztlichen Gutachten keine kausale, auf die Verbrechen im Zeitraum von 1987 bis 1991 zurückzuführende Gesundheitsschädigung mehr festgestellt werden könne, seien ab 14.11.2022 die Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 1 Abs. 1 VOG nicht mehr gegeben. Daher könne die Übernahme der Kosten der psychotherapeutischen Krankenbehandlung nur mehr bis 30.11.2023 erfolgen und ein Verdienstentgang jedenfalls ab 01.01.2023 nicht mehr festgestellt werden. Begründend führte die Behörde nach Wiedergabe der bereits im Parteiengehör dargelegten Ermittlungsergebnisse im Wesentlichen aus, dass die Einwendungen des Beschwerdeführers nicht in der Lage gewesen seien, das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu ändern und eine anderslautende Entscheidung herbeizuführen. Insbesondere habe er keine medizinischen Unterlagen vorlegen können, die eine bestehende/andauernde Gesundheitsschädigung wahrscheinlich mache. Die vorgelegte Stellungnahme seines Psychotherapeuten sei nicht als Beweismittel auf gleichem fachlichem (medizinischen) Niveau, wie das Gutachten der amtlichen Sachverständigen zu werten. Da laut dem eingeholten nervenärztlichen Gutachten keine kausale, auf die Verbrechen im Zeitraum von 1987 bis 1991 zurückzuführende Gesundheitsschädigung mehr festgestellt werden könne, seien ab 14.11.2022 die Anspruchsvoraussetzungen gemäß Paragraph eins, Absatz eins, VOG nicht mehr gegeben. Daher könne die Übernahme der Kosten der psychotherapeutischen Krankenbehandlung nur mehr bis 30.11.2023 erfolgen und ein Verdienstentgang jedenfalls ab 01.01.2023 nicht mehr festgestellt werden.

Mit Schreiben jeweils vom 29.11.2023 erhob der Beschwerdeführer durch seine bevollmächtigte Vertretung gegen

beide Bescheide vom 07.11.2023 fristgerecht die gegenständlichen Beschwerden. Darin wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die belangte Behörde ihre Sachverhaltsannahmen ausschließlich auf das Gutachten der Sachverständigen XXXX stütze, welches an gravierenden und auffallenden Mängeln leide. Die Sachverständige ziehe sich lapidar auf die Feststellung zurück, der Beschwerdeführer hätte in letzter Zeit ein geordnetes Berufsleben und eine private Beziehung. Daraus könne jedoch nicht im Zirkelschluss abgeleitet werden, dass er ohne Einschränkungen voll erwerbsfähig wäre bzw. auf das Nichtvorliegen eines Bedarfes nach Psychotherapie geschlossen werden. Zudem unterstelle die Sachverständige völlig haltlos, dass die vom behandelnden Psychotherapeuten des Beschwerdeführers festgestellten Krankheitssymptome die Folge der Psychotherapie selbst sein könnten. Diese Schlussfolgerung könne nicht objektiv belegt werden und offenbare eine negative Voreingenommenheit gegenüber dem Psychotherapeuten. Aus diesen Gründen sei ferner zu folgern, dass die Begründung der Sachverständigen an Willkür grenze und diese befangen sei. Es dränge sich der Verdacht auf, die Sachverständige wolle den Beschwerdeführer dafür bestrafen, dass er die katholische Kirche in ein ungünstiges Licht rücke und auf die fehlende Schuldeinsicht der Kirche hinweise. Mit Schreiben jeweils vom 29.11.2023 erhob der Beschwerdeführer durch seine bevollmächtigte Vertretung gegen beide Bescheide vom 07.11.2023 fristgerecht die gegenständlichen Beschwerden. Darin wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die belangte Behörde ihre Sachverhaltsannahmen ausschließlich auf das Gutachten der Sachverständigen römisch 40 stütze, welches an gravierenden und auffallenden Mängeln leide. Die Sachverständige ziehe sich lapidar auf die Feststellung zurück, der Beschwerdeführer hätte in letzter Zeit ein geordnetes Berufsleben und eine private Beziehung. Daraus könne jedoch nicht im Zirkelschluss abgeleitet werden, dass er ohne Einschränkungen voll erwerbsfähig wäre bzw. auf das Nichtvorliegen eines Bedarfes nach Psychotherapie geschlossen werden. Zudem unterstelle die Sachverständige völlig haltlos, dass die vom behandelnden Psychotherapeuten des Beschwerdeführers festgestellten Krankheitssymptome die Folge der Psychotherapie selbst sein könnten. Diese Schlussfolgerung könne nicht objektiv belegt werden und offenbare eine negative Voreingenommenheit gegenüber dem Psychotherapeuten. Aus diesen Gründen sei ferner zu folgern, dass die Begründung der Sachverständigen an Willkür grenze und diese befangen sei. Es dränge sich der Verdacht auf, die Sachverständige wolle den Beschwerdeführer dafür bestrafen, dass er die katholische Kirche in ein ungünstiges Licht rücke und auf die fehlende Schuldeinsicht der Kirche hinweise.

Mit Schreiben vom 12.12.2023 legte die belangte Behörde die Beschwerden und den Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vor, wo diese am 19.12.2023 einlangten.

Mit Schriftsätzen jeweils vom 12.06.2024, eingelangt beim Bundesverwaltungsgericht mittels ERV am selben Tag, stellte der Beschwerdeführer durch seine bevollmächtigte Vertretung Fristsetzungsanträge und brachte im Wesentlichen vor, dass das Bundesverwaltungsgericht über die gegenständlichen Beschwerden noch keine Entscheidung getroffen habe.

Mit Beschlüssen vom 13.06.2024 und 03.07.2024 wies das Bundesverwaltungsgericht die Fristsetzungsanträge als unzulässig zurück. Begründend führte das Gericht im Wesentlichen aus, dass die Beschwerden am 19.12.2023 beim Bundesverwaltungsgericht eingelangt seien und die Entscheidungsfrist, die mit Ablauf des 19.06.2024 ende, zum Zeitpunkt der Stellung der Fristsetzungsanträge noch nicht abgelaufen sei.

Mit Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichts vom 05.07.2024, Zlen. W265 2283032-1/7E und W265 2294810-1/5E, wurden die Beschwerden des Beschwerdeführers gegen die Bescheide vom 07.11.2023 als unbegründet abgewiesen. Begründend wurde zusammengefasst ausgeführt, dass der Beschwerdeführer zwischen dem 11. und 14. Lebensjahr regelmäßig von einem katholischen Priester und einem Mesner sexuell missbraucht und vergewaltigt worden sei und aufgrund dieser Verbrechen eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung erlitten habe. Aus diesem Grund sei er in psychotherapeutischer Krankenbehandlung gewesen und habe seine Arbeitszeit ab 01.01.2015 auf 30 Wochenstunden reduziert. Dem Sachverständigengutachten der Fachärztin (unter anderem) für Psychiatrie und Neurologie XXXX vom 14.12.2022 zufolge leide der Beschwerdeführer zumindest seit 14.11.2022 an keinen Gesundheitsschäden mehr und bestehe folglich keine verbrechenskausale Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Krankenbehandlung sowie liege kein verbrechenskausaler Verdienstentgang vor. Die Sachverständige habe sich in einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 21.07.2023 auch ausführlich mit den Stellungnahmen des Beschwerdeführers und seines Psychotherapeuten, wonach beim Beschwerdeführer sehr wohl noch Krankheitssymptome vorlägen, auseinandergesetzt. Die Sachverständige habe nachvollziehbar aufgezeigt, dass sie sich mit den vorgelegten Befunden und den Angaben des Beschwerdeführers auseinandergesetzt habe und sie habe anhand näher ausgeführter Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung und eine mittelgradige depressive Episode sowie gestützt auf Fachliteratur dargelegt, weshalb sie zu dem Ergebnis gelangt sei, dass diese

Krankheitsbilder nicht (mehr) vorlägen. Mit Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichts vom 05.07.2024, Zlen. W265 2283032-1/7E und W265 2294810-1/5E, wurden die Beschwerden des Beschwerdeführers gegen die Bescheide vom 07.11.2023 als unbegründet abgewiesen. Begründend wurde zusammengefasst ausgeführt, dass der Beschwerdeführer zwischen dem 11. und 14. Lebensjahr regelmäßig von einem katholischen Priester und einem Mesner sexuell missbraucht und vergewaltigt worden sei und aufgrund dieser Verbrechen eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung erlitten habe. Aus diesem Grund sei er in psychotherapeutischer Krankenbehandlung gewesen und habe seine Arbeitszeit ab 01.01.2015 auf 30 Wochenstunden reduziert. Dem Sachverständigengutachten der Fachärztin (unter anderem) für Psychiatrie und Neurologie römisch 40 vom 14.12.2022 zufolge leide der Beschwerdeführer zumindest seit 14.11.2022 an keinen Gesundheitsschäden mehr und bestehe folglich keine verbrechenskausale Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Krankenbehandlung sowie liege kein verbrechenskausaler Verdienstentgang vor. Die Sachverständige habe sich in einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 21.07.2023 auch ausführlich mit den Stellungnahmen des Beschwerdeführers und seines Psychotherapeuten, wonach beim Beschwerdeführer sehr wohl noch Krankheitssymptome vorlägen, auseinandergesetzt. Die Sachverständige habe nachvollziehbar aufgezeigt, dass sie sich mit den vorgelegten Befunden und den Angaben des Beschwerdeführers auseinandergesetzt habe und sie habe anhand näher ausgeführter Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung und eine mittelgradige depressive Episode sowie gestützt auf Fachliteratur dargelegt, weshalb sie zu dem Ergebnis gelangt sei, dass diese Krankheitsbilder nicht (mehr) vorlägen.

Mit Schreiben vom 29.07.2024 erstattete die Unabhängige Opferschutzanwaltschaft eine Stellungnahme an das Bundesverwaltungsgericht und führte aus, dass die außergewöhnlich schrecklichen Erlebnisse in seiner Kindheit den Beschwerdeführer nicht zur Ruhe kommen lassen und ihn sehr belasten würden. Er erhalte keine Hilfe oder Unterstützung aus seinem familiären Umfeld und trage undefinierte Schuldgefühle in sich, denen er sich nicht erwehren könne. Hinzu komme die Sorge in Bezug auf seine erblindete Frau, die seiner Hilfe bedürfe. Da sich der Beschwerdeführer eine Revision nicht leisten könne, werde ersucht das abweisende Erkenntnis nochmals zu überdenken.

In einem Telefonat am 30.07.2024 wurde die Unabhängige Opferschutzanwaltschaft vom Bundesverwaltungsgericht darüber informiert, dass es dem Beschwerdeführer freistehe, einen Antrag auf Verfahrenshilfe zur Einbringung einer Revision zu stellen.

Mit E-Mail vom 31.07.2024 ersuchte der Beschwerdeführer die Vorsitzende Richterin um persönliche Vorstellung und Darlegung seines Falles. Er leide nach wie vor massiv unter diesen posttraumatischen Belastungsstörungen mit immer wiederkehrenden Flashbacks und bitte darum, ihn persönlich anzuhören und nicht nur einem Gutachten einer Expertin zu vertrauen, welches in 18 Minuten erstellt worden sei.

Am 08.08.2024 erhob der Beschwerdeführer gegen das Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichts vom 05.07.2024 Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof.

Mit Beschluss vom 17.09.2024 lehnte der Verfassungsgerichtshof die Behandlung der Beschwerde ab und trat diese dem Verwaltungsgerichtshof zur Entscheidung ab. Begründend führte der Verfassungsgerichtshof aus, dass die vom Beschwerdeführer gerügten Rechtsverletzungen nur die Folge einer – allenfalls grob – unrichtigen Anwendung des einfachen Gesetzes wären. Spezifisch verfassungsrechtliche Überlegungen seien zur Beantwortung der aufgeworfenen Fragen, insbesondere der Frage, ob die Beweiswürdigung des Bundesverwaltungsgerichtes in jeder Hinsicht rechtmäßig sei, nicht anzustellen.

Mit Eingabe vom 28.10.2024 erhob der Beschwerdeführer gegen das Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichts vom 05.07.2024 eine außerordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof und begründete diese im Wesentlichen mit der Unterlassung der Durchführung einer mündlichen Verhandlung, der unvollständigen Ermittlung des entscheidungsrelevanten Sachverhalts, Ermittlungsfehlern sowie der Verletzung der Begründungspflicht. Unter einem beantragte der Beschwerdeführer die Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung.

Mit Beschluss des Verwaltungsgerichtshofes vom 14.11.2024, Ra 2024/11/0181-7, wurde dem Antrag des Beschwerdeführers der erhobenen Revision die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen nicht stattgegeben, da der Antrag keine Angaben zu den (gesamten) wirtschaftlichen Verhältnissen des Beschwerdeführers enthalten habe und daher die vom Gesetz gebotene Interessensabwägung nicht möglich gewesen sei.

Mit Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 08.10.2025, Ra 2024/11/0181-15, wurde das angefochtene

Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichts wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufgehoben. Begründend führte der Gerichtshof aus, dass es sich bei Hilfeleistungen nach dem VOG um einen verschuldensunabhängigen Schadenersatzanspruch aus der Übernahme eines fremden Risikos und somit um ein „civil right“ iSd Art. 6 Abs. 1 EMRK handle. In Anbetracht des Beschwerdevorbringens könne keine Rede davon sein, dass gegenständlich die Tatbestandsvoraussetzung des § 24 Abs. 4 VwGVG, die erfordere, eine mündliche Verhandlung lasse eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten, erfüllt sei. Vielmehr wäre das Verwaltungsgericht gehalten gewesen, die in den Beschwerden gegen die Schlussfolgerungen des Sachverständigengutachtens ins Treffen geführten Argumente im Rahmen einer mündlichen Verhandlung - unter Befragung der Sachverständigen bzw. Ergänzung deren Gutachtens - zu erörtern. Mit Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 08.10.2025, Ra 2024/11/0181-15, wurde das angefochtene Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichts wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufgehoben. Begründend führte der Gerichtshof aus, dass es sich bei Hilfeleistungen nach dem VOG um einen verschuldensunabhängigen Schadenersatzanspruch aus der Übernahme eines fremden Risikos und somit um ein „civil right“ iSd Artikel 6, Absatz eins, EMRK handle. In Anbetracht des Beschwerdevorbringens könne keine Rede davon sein, dass gegenständlich die Tatbestandsvoraussetzung des Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG, die erfordere, eine mündliche Verhandlung lasse eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten, erfüllt sei. Vielmehr wäre das Verwaltungsgericht gehalten gewesen, die in den Beschwerden gegen die Schlussfolgerungen des Sachverständigengutachtens ins Treffen geführten Argumente im Rahmen einer mündlichen Verhandlung - unter Befragung der Sachverständigen bzw. Ergänzung deren Gutachtens - zu erörtern.

Mit Schreiben vom 21.10.2025 übermittelte der Verwaltungsgerichtshof die Verfahrensakten wieder an das Bundesverwaltungsgericht zur neuerlichen Entscheidung, wo diese am 22.10.2025 einlangten.

Mit Verfahrensanordnung vom 24.10.2025 teilte das Bundesverwaltungsgericht der bevollmächtigten Rechtsvertretung des Beschwerdeführers unter Verweis auf das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes mit, dass im gegenständlichen Verfahren die Einholung eines weiteren ärztlichen Sachverständigengutachtens beabsichtigt sei. Hierzu werde der Beschwerdeführer aufgefordert, aktuelle medizinische Unterlagen bis 14.11.2025 vorzulegen, sofern er über solche verfügt und diese noch nicht vorgelegt wurden.

Mit Schreiben vom 07.11.2025, eingelangt am 11.11.2025, legte der Beschwerdeführer durch seine Rechtsvertretung einen Arztbrief des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapeuten XXXX vom 13.12.2024, eine Bestätigung des klinischen Psychologen und Psychotherapeuten XXXX vom 24.06.2025 sowie ein Arbeitsmedizinisches Gutachten des BBRZ vom 01.09.2025 vor. Aus diesen Dokumenten gehe die weitere Therapiebedürftigkeit des Beschwerdeführers hervor, der die an ihm begangenen Gräueltaten selbst mit Unterstützung durch Therapeuten nur schwer verarbeiten könne. Zudem werde in Anbetracht der langen Verfahrensdauer ersucht, eine Tagsatzung zur mündlichen Verhandlung anzuberaumen. Mit Schreiben vom 07.11.2025, eingelangt am 11.11.2025, legte der Beschwerdeführer durch seine Rechtsvertretung einen Arztbrief des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapeuten römisch 40 vom 13.12.2024, eine Bestätigung des klinischen Psychologen und Psychotherapeuten römisch 40 vom 24.06.2025 sowie ein Arbeitsmedizinisches Gutachten des BBRZ vom 01.09.2025 vor. Aus diesen Dokumenten gehe die weitere Therapiebedürftigkeit des Beschwerdeführers hervor, der die an ihm begangenen Gräueltaten selbst mit Unterstützung durch Therapeuten nur schwer verarbeiten könne. Zudem werde in Anbetracht der langen Verfahrensdauer ersucht, eine Tagsatzung zur mündlichen Verhandlung anzuberaumen.

Das Bundesverwaltungsgericht ersuchte in der Folge die Sachverständige XXXX, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, um Erstellung eines medizinischen Sachverständigengutachtens. In ihrem Gutachten vom 22.01.2026, eingelangt am 25.02.2026, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 22.01.2026, führte die Sachverständige Folgendes aus (Hervorhebungen im Original, Tippfehler teilweise korrigiert): Das Bundesverwaltungsgericht ersuchte in der Folge die Sachverständige römisch 40, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, um Erstellung eines medizinischen Sachverständigengutachtens. In ihrem Gutachten vom 22.01.2026, eingelangt am 25.02.2026, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 22.01.2026, führte die Sachverständige Folgendes aus (Hervorhebungen im Original, Tippfehler teilweise korrigiert):

„Der Beschwerdeführer (BF) kommt selbständig gehend ohne Unterstützung pünktlich zur Untersuchung. Er ist mit dem Zug angereist.“

Ausgewiesen durch: Reisepass

Allgemeine Angaben:

Behandelnde Ärzte:

Hausarzt: XXXX , Hausarzt, XXXX Hausarzt: römisch 40 , Hausarzt, römisch 40

Psychiater: XXXX – seit Mai-Juni 2025; zuvor keine regelmäßige psychiatrische Betreuung, nur sporadisch
römisch 40 – seit Mai-Juni 2025; zuvor keine regelmäßige psychiatrische Betreuung, nur sporadisch

Gesprächstherapie: in XXXX , seit einigen Jahren immer wieder mit Pausen, nur sporadisch, seit Mai 2025 alle 14 Tage
Gesprächstherapie: in römisch 40 , seit einigen Jahren immer wieder mit Pausen, nur sporadisch, seit Mai 2025 alle 14 Tage

Sozialanamnese:

Er ist ledig, er wohnt in einer Wohnung. Er hat eine Partnerin, diese hat eine eigene Wohnung, sie ist durch einen Schlaganfall erblindet.

Er ist gelernter Elektromechaniker und Maschinenbauer mit LAP, er hat 9 Jahre im Beruf gearbeitet, dann 23 Jahre im Außendienst, zuerst vollzeitig, dann nur 30 Wochenstunden ab ca. 2015. Er wurde dann ca. 6/2024 vom Juniorchef gekündigt. Er hatte dann noch Resturlaub, dann war er in Pflegekarenz- 3 Monate lang. Dann begann er wieder mit einer Arbeit für 30 Stunden, nach der Probezeit hatte er aber wieder mehr gesundheitliche Probleme und er musste nach 4 Monaten kündigen. Er ist nun arbeitslos seit Mai 2025.
Er ist gelernter Elektromechaniker und Maschinenbauer mit LAP, er hat 9 Jahre im Beruf gearbeitet, dann 23 Jahre im Außendienst, zuerst vollzeitig, dann nur 30 Wochenstunden ab ca. 2015. Er wurde dann ca. 6 aus 2024, vom Juniorchef gekündigt. Er hatte dann noch Resturlaub, dann war er in Pflegekarenz- 3 Monate lang. Dann begann er wieder mit einer Arbeit für 30 Stunden, nach der Probezeit hatte er aber wieder mehr gesundheitliche Probleme und er musste nach 4 Monaten kündigen. Er ist nun arbeitslos seit Mai 2025.

Psychiatrische Voranamnese:

Sexueller Missbrauch durch Priester und Ordensbruder, ca. 5 Jahre lang ca. 1985-1990, bis 2011 habe er das Erlebte alles für sich behalten. Durch die Nachrichten habe er sich dann geoutet und mit der Aufarbeitung begonnen. Das 1. Mal habe er alles einem Priester in einer Beichte gesagt, der habe ihm gesagt, dass er viel beten müsse und nicht darüber sprechen dürfe, er solle Frauen meiden, er drohte ihm auch mit dem Teufel.

Er war noch nie stationär auf einer Psychiatrie. Auch bisher keine psychische Rehab.

Andere Vorerkrankungen und Krankenhausaufenthalte:

1 x Nasenbeinbruch. Es werden keine anderen Vorerkrankungen angeführt. Keine Operationen.

Anamnese

Er wurde sehr religiös erzogen, er musste dann mit einem Priester herumreisen, dieser habe ihn dann stark vergewaltigt, er musste für den Priester auch andere Kinder aussuchen, ein Buch habe er über sein Leben geschrieben, auch ein Film wurde über seine Erlebnisse gedreht („Die Kinder lassen grüßen“). Trotzdem habe er einen Beruf erlernt, er habe sich eingeredet, es sei nicht so schlimm. Durch das Outing kamen dann aber die Probleme, man habe auch nicht verstanden, warum er das alles so lange verdrängt habe. Er war auch in der XXXX , erst wollte man ihm gar nicht glauben. Sein Chef hatte dann Einsicht, dass er nicht mehr so lange arbeiten könne, er habe dann auch den Verdienstentgang bekommen. In der neuen Arbeit habe er gesehen, dass er es nun gar nicht mehr schaffen könne. Er habe Probleme mit Autoritäten, sein Fuß fange zu vibrieren an, er könne nun nichts mehr koordinieren, daher musste er mit der Arbeit aufhören. Es sei auch jetzt sehr schwer für ihn, er habe einfach zu viel erlebt. Er wache oft nachts auf, habe Albträume, habe Angst, dass die Polizei ermittle. Man habe ihm vorgeworfen, er habe den Priester verführt, die Priester hätten alles umgekehrt und auch mit der Hölle gedroht. Eine sexuelle Beziehung habe er lange nicht gehabt, mit der Partnerin dann schon, das war aber auf einer anderen Ebene. Er sei auch nie mit ihr zusammengezogen. Die plötzliche Erblindung der Partnerin hat ihn nun auch sehr schwer getroffen.
Er wurde sehr religiös erzogen, er musste dann mit einem Priester herumreisen, dieser habe ihn dann stark vergewaltigt, er musste für den Priester auch andere Kinder aussuchen, ein Buch habe er über sein Leben geschrieben, auch ein Film wurde

über seine Erlebnisse gedreht („Die Kinder lassen grüßen“). Trotzdem habe er einen Beruf erlernt, er habe sich eingeredet, es sei nicht so schlimm. Durch das Outing kamen dann aber die Probleme, man habe auch nicht verstanden, warum er das alles so lange verdrängt habe. Er war auch in der römisch 40, erst wollte man ihm gar nicht glauben. Sein Chef hatte dann Einsicht, dass er nicht mehr so lange arbeiten könne, er habe dann auch den Verdienstentgang bekommen. In der neuen Arbeit habe er gesehen, dass er es nun gar nicht mehr schaffen könne. Er habe Probleme mit Autoritäten, sein Fuß fange zu vibrieren an, er könne nun nichts mehr koordinieren, daher musste er mit der Arbeit aufhören. Es sei auch jetzt sehr schwer für ihn, er habe einfach zu viel erlebt. Er wache oft nachts auf, habe Albträume, habe Angst, dass die Polizei ermittle. Man habe ihm vorgeworfen, er habe den Priester verführt, die Priester hätten alles umgekehrt und auch mit der Hölle gedroht. Eine sexuelle Beziehung habe er lange nicht gehabt, mit der Partnerin dann schon, das war aber auf einer anderen Ebene. Er sei auch nie mit ihr zusammengezogen. Die plötzliche Erblindung der Partnerin hat ihn nun auch sehr schwer getroffen.

Dzt. Alltagsbeeinträchtigung: er fühle sich wie 90 Jahre, alles sei mühselig geworden, er habe dzt. keinen Antrieb und keine Energie, habe Probleme mit jeglichem Druck. Mit dem einsichtigen Chef ist das gegangen, da konnte er dem Druck ausweichen.

Er fühle sich nun nicht mehr schuldig wegen all dem Vorgefallenen. Auch durch den Schlaganfall der Partnerin sei er nun sehr betroffen, diese sei ja jetzt ganz blind. V.a. nachts habe er die Albträume. Wenn er durch die Wälder fahre, wo die Übergriffe waren, kommt das Erlebte in ihm hoch, nicht aber anderswo. Schuldgefühle habe er nicht mehr. Schreckhaft sei er nicht, er rege sich nur schnell auf. Manchmal glaube er, dass er einen Knoten im Hals habe und auch im Fuß habe er zB. ein Flattern. Warum der Psychiater eine wahnhafte Störung festgestellt habe, wisse er nicht. Jetzt habe er wenig soziale Kontakte, früher habe er in der Kapelle als Kapellmeister gespielt und auch Tanzkurse gemacht, er wollte auch das Gefühl haben, eine Frau wenigstens zu berühren. Er fühle sich nun nicht mehr schuldig wegen all dem Vorgefallenen. Auch durch den Schlaganfall der Partnerin sei er nun sehr betroffen, diese sei ja jetzt ganz blind. römisch fünf.a. nachts habe er die Albträume. Wenn er durch die Wälder fahre, wo die Übergriffe waren, kommt das Erlebte in ihm hoch, nicht aber anderswo. Schuldgefühle habe er nicht mehr. Schreckhaft sei er nicht, er rege sich nur schnell auf. Manchmal glaube er, dass er einen Knoten im Hals habe und auch im Fuß habe er zB. ein Flattern. Warum der Psychiater eine wahnhafte Störung festgestellt habe, wisse er nicht. Jetzt habe er wenig soziale Kontakte, früher habe er in der Kapelle als Kapellmeister gespielt und auch Tanzkurse gemacht, er wollte auch das Gefühl haben, eine Frau wenigstens zu berühren.

Therapie: Aripiprazol 5 mg 1 x 1, Gesprächstherapie dzt. alle 2 Wochen

Relevante Befunde:

Aktuell vorgelegter Befund:

20.1.2026: Arztbrief XXXX, Psychiater, XXXX : wahnhafte Störung
20.1.2026: Arztbrief römisch 40, Psychiater, römisch 40 : wahnhafte Störung

2025-11-18: Arztbrief XXXX, Psychiater, XXXX : wahnhafte Störung
2025-11-18: Arztbrief römisch 40, Psychiater, römisch 40 : wahnhafte Störung

Untersuchungsbefund:

XXXX-jähriger BF in ausreichendem AZ und EZ, keine Zyanose, keine Dyspnoe, gepflegtes Auftreten, ausreichend gut kontaktfähig, angepasst, leicht unruhig, angespannt
römisch 40-jähriger BF in ausreichendem AZ und EZ, keine Zyanose, keine Dyspnoe, gepflegtes Auftreten, ausreichend gut kontaktfähig, angepasst, leicht unruhig, angespannt

Keine offensichtlichen körperlichen Einschränkungen, Gang unauffällig.

Psychischer Status:

Bewusstseinslage: klar

Orientierung: in allen Qualitäten erhalten

Aufmerksamkeit, Auffassung und Konzentration: subj. reduziert, kann dzt. gut im Gespräch folgen

Merkfähigkeit und Gedächtnisleistung: ausreichend

Ductus: kohärent, keine formalen und inhaltlichen Denkstörungen

Tempo: normal

Intelligenz: durchschnittlich

Keine funktionellen Abbauzeichen

Wahnphänomene und Sinnestäuschungen sind aktuell nicht explorierbar

Ich Störungen nicht explorierbar

Stimmung: dysthym, depressiv, belastet, affektil; Befindlichkeit: dzt. eher schlecht

Affizierbarkeit: noch ausreichend vorhanden, ausreichend schwingungsfähig

Antrieb: immer wieder reduziert laut Angabe, dzt. ausreichend

Psychomotorik: Mimik und Gestik: leicht unruhig

Krankheitseinsicht und Kritikfähigkeit: erhalten

Biorhythmusstörungen: Schlaf schlecht aufgrund der häufigen Alpträume

Suizidalität: keine

Persönlichkeitsmerkmale: etwas ängstlich, angespannt, leicht agitiert, innerlich unruhig, Angabe von rez. Flashbacks und Intrusionen, Anpassungsprobleme, dzt. etwas reduzierte Belastbarkeit, fallweise sozialer Rückzug, Grübelneigung

Beantwortung der Fragen/Beurteilung und Stellungnahme

A. Zur Klärung, ob seit Jänner 2023 aus verbrechenskausalen Gründen weiterhin eine Reduzierung der Arbeitsstunden auf 30 Stunden notwendig ist, wird um Beantwortung der nachstehenden Fragen ersucht:

Aktuell können bei dem BF folgende psychiatrische Diagnosen gestellt werden:

GS1: Rezidivierende depressive Störung, ICD10: F33.9

GS2: Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung, ICD10: F43.8

1. Welche kausalen Gesundheitsschäden liegen aufgrund der schädigenden Ereignisse von 1987 bis 1991 im Hinblick auf körperliche und psychische Beeinträchtigung noch vor?

Die GS2. – Sie besteht auch ab Jänner 2023 fort, sie erreicht aber nur noch geringen Krankheitswert. Zu beachten ist, dass der BF auch über Jahre keine psychiatrische oder psychotherapeutische Therapie in Bezug auf die GS2 benötigt hat, was darauf hinweist, dass dadurch auch zuvor keine maßgebenden bzw. behandlungsbedürftigen Einschränkungen bestanden. Bei der GS2 ist von einer „Restsymptomatik“ nach den traumatischen Erlebnissen zwischen 1987 bis 1991 auszugehen. Maßgebende Einschränkungen ergeben sich dadurch aber sehr wahrscheinlich nicht mehr. Vordergründig sind noch rez. Flashbacks und auch die Neigung zu Schlafstörungen mit Alpträumen.

Die Kriterien für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung liegen nun jedenfalls nicht mehr vor.

2. Akausale Gesundheitsschädigungen

Hierzu zählt in erster Linie die GS1. Vordergründig bestehen dzt. beim BF Depressionen mit rez. Antriebsminderung und auch etwas verminderter Belastbarkeit. Diese sind auf mehrere Faktoren zurückzuführen, welche definitiv als nicht kausal zu erachten sind, wie zB. Probleme mit dem neuen Chef und dann auch neuen Arbeitgeber, private Belastungen durch die schwere Erkrankung der Partnerin. Durch die Depression ergibt sich für den BF eine etwas verminderte Belastbarkeit infolge der begleitenden rez. Antriebsminderung, dem Grübeln und der Ängste um die Erkrankung der Partnerin und auch durch die begleitenden Schlafstörungen (die aber auch durch die GS2 verstärkt sind). Die GS1 hätte sich sehr wahrscheinlich auch ohne die erlebten Traumatisierungen in der Vergangenheit entwickelt.

3. Es ist wenig wahrscheinlich, dass die (auch aktuell wieder in Anspruch genommene) Psychotherapie dazu beitragen kann, dass der BF zukünftig wieder in der Lage ist vollzeitig zu arbeiten.

Bei Behandlung der GS1 (Depression) kann hingegen davon ausgegangen werden, dass dem BF eine Teilzeitbeschäftigung wieder möglich sein wird.

Eine wahnhafte Störung, wie sie im aktuellen psychiatrischen Befund von XXXX festgehalten wird, kann dzt. nicht

festgestellt werden (event, da der BF dzt. auch mit einem Neuroleptikum behandelt wird). Eine wahnhafte Störung, wie sie im aktuellen psychiatrischen Befund von römisch 40 festgehalten wird, kann dzt. nicht festgestellt werden (event, da der BF dzt. auch mit einem Neuroleptikum behandelt wird).

Bezüglich der als kausal erachteten GS2 wird festgehalten, dass eine Psychotherapie unterstützend sein kann, um die psychischen Belastungen und hier insbesondere die Schlafstörung zu mindern, was wiederum eine bessere Alltagsbelastbarkeit herbeiführen kann. Mit hoher Wahrscheinlichkeit ist aber auch dadurch nicht zu erwarten, dass wieder eine Belastbarkeit für eine Vollzeitbeschäftigung erreicht wird.

B. Klärung, ob nach wie vor eine Psychotherapie notwendig sein wird.

Beantwortung der Fragen dazu, siehe unter 2.

Dzt. sind Beschwerden durch die GS1 vorherrschend, es stehen also akausale Faktoren im Vordergrund.

Sehr wahrscheinlich wäre die Depression auch ohne die erlebten, vorherigen Straftaten aufgetreten (siehe oben). Ein entscheidender Faktor für das Entstehen der Depression spielt dzt. auch die Erkrankung der pflegebedürftigen Partnerin.

Eine psychotherapeutische Behandlung ist zur Besserung der GS1 sehr zu empfehlen und kann, wie oben erwähnt, auch unterstützend für die Aufarbeitung der Restsymptomatik der traumatischen Erlebnisse (hier als GS2 geführt) förderlich sein.

Sinnvoll erscheint zur Behandlung der GS1 und der GS2 eine psychotherapeutische Behandlung für 1/2 Jahr, mit einer Frequenz von 2 x im Monat.“

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichts vom 25.02.2026 wurden dem Beschwerdeführer sowie der belangten Behörde das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung dazu Stellung zu nehmen.

Mit Schreiben vom 13.03.2026 erstattete der Beschwerdeführer durch seine bevollmächtigte Vertretung unter Vorlage großteils bereits vorgelegter medizinischer Unterlagen eine Stellungnahme und brachte vor, dass das eingeholte Gutachten unvollständig sei und die lange Krankheits- sowie Behandlungsgeschichte des Beschwerdeführers nicht berücksichtige. Stattdessen beschränke sich der Begutachtungszeitraum nur auf das Jahr 2025, als ob es keine Vorgeschichte gegeben hätte. Dies habe zur Folge, dass die Folgen des Missbrauchs verniedlicht und somit kleingeschrieben erscheinen würden. Das Gutachten berücksichtige nicht, dass der Beschwerdeführer seit fast einem Jahrzehnt in permanenter therapeutischer Behandlung sei, genauer seit August 2016, die er bei XXXX begonnen habe. Die verbrechenskausale Schädigung habe folgende Symptome mit Krankheitswert nach sich gezogen: T74.2 Sexueller Missbrauch, F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung und F62.0 andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (DESNOS). Da sich beim Beschwerdeführer im Lichte der Psychotherapie die kausale Symptomatik chronifiziert habe und auch weitere diagnostische Ereignisse neu dazu gekommen seien, werde eine entsprechende Berücksichtigung der Vorgeschichte durch Einbeziehung der noch nicht vorgelegten Arztbriefe bzw. Begutachtungen und dementsprechende Ergänzung des aktuellen Gutachtens bzw. die Einholung einer Zweitmeinung durch einen anderen Gutachter beantragt. Mit Schreiben vom 13.03.2026 erstattete der Beschwerdeführer durch seine bevollmächtigte Vertretung unter Vorlage großteils bereits vorgelegter medizinischer Unterlagen eine Stellungnahme und brachte vor, dass das eingeholte Gutachten unvollständig sei und die lange Krankheits- sowie Behandlungsgeschichte des Beschwerdeführers nicht berücksichtige. Stattdessen beschränke sich der Begutachtungszeitraum nur auf das Jahr 2025, als ob es keine Vorgeschichte gegeben hätte. Dies habe zur Folge, dass die Folgen des Missbrauchs verniedlicht und somit kleingeschrieben erscheinen würden. Das Gutachten berücksichtige nicht, dass der Beschwerdeführer seit fast einem Jahrzehnt in permanenter therapeutischer Behandlung sei, genauer seit August 2016, die er bei römisch 40 begonnen habe. Die verbrechenskausale Schädigung habe folgende Symptome mit Krankheitswert nach sich gezogen: T74.2 Sexueller Missbrauch, F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung und F62.0 andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (DESNOS). Da sich beim Beschwerdeführer im Lichte der Psychotherapie die kausale Symptomatik chronifiziert habe und auch weitere diagnostische Ereignisse neu dazu gekommen seien, werde eine entsprechende Berücksichtigung der Vorgeschichte durch Einbeziehung der noch nicht vorgelegten Arztbriefe bzw. Begutachtungen und dementsprechende Ergänzung des aktuellen Gutachtens bzw. die Einholung einer Zweitmeinung durch einen anderen Gutachter beantragt.

Mit Schreiben vom 16.03.2026 erstattete auch die belangte Behörde eine Stellungnahme und führte aus, dass die Empfehlung der Sachverständigen zur Behandlung der GS2 zusammen mit der akausalen, im Vordergrund stehenden GS1 nicht nachvollziehbar und als obsolet zu erachten sei, zumal auch zuvor keine maßgebenden bzw. behandlungsbedürftigen Einschränkungen vorgelegen seien. Unter diesem Gesichtspunkt sei auch die nicht näher begründete Annahme der Sachverständigen im Hinblick auf die GS2, wonach auch durch eine Psychotherapie nicht zu erwarten sei, dass wieder eine Belastbarkeit für eine Vollzeitbeschäftigung erreicht werde, unschlüssig. Laut dem Gutachten sei selbst bei einer Behandlung der akausalen GS1 nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zukünftig wieder in der Lage sein werde, einer Vollzeitbeschäftigung nachzugehen. Die Sachverständige XXXX weiche in ihrem Gutachten grob von jenem Gutachten sowie der ergänzenden Stellungnahme von XXXX ab, wonach beim Beschwerdeführer keine Auffälligkeiten feststellbar seien, welche einen Krankheitsbegriff erfüllt hätten, ohne dies zu begründen. Hierbei sei auch zu berücksichtigen, dass das Gutachten von XXXX auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 14.11.2022 beruhe und daher den tatsächlichen Gesundheitszustand zum damaligen Zeitpunkt besser widerspiegle als das nunmehrige Gutachten. Angesichts der weitestgehend gleichen anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers in beiden Gutachten, sei es nicht nachvollziehbar, weshalb nun von XXXX angenommen werde, dass eine verbrechenskausale Gesundheitsschädigung, die GS2, vorliege. Letztlich sei aber auch aus dem neuen Gutachten abzuleiten, dass aus verbrechenskausalen Gründen keine Psychotherapie bzw. keine Reduktion der Arbeitsstunden auf 30 Stunden mehr notwendig sei. Es werde beantragt, das schlüssige, wissenschaftlich fundierte und widerspruchsfreie Gutachten samt ergänzender Stellungnahme von XXXX, an deren Unbefangenheit keine Zweifel bestünden, der Entscheidung zugrunde zu legen.

Mit Schreiben vom 16.03.2026 erstattete auch die belangte Behörde eine Stellungnahme und führte aus, dass die Empfehlung der Sachverständigen zur Behandlung der GS2 zusammen mit der akausalen, im Vordergrund stehenden GS1 nicht nachvollziehbar und als obsolet zu erachten sei, zumal auch zuvor keine maßgebenden bzw. behandlungsbedürftigen Einschränkungen vorgelegen seien. Unter diesem Gesichtspunkt sei auch die nicht näher begründete Annahme der Sachverständigen im Hinblick auf die GS2, wonach auch durch eine Psychotherapie nicht zu erwarten sei, dass wieder eine Belastbarkeit für eine Vollzeitbeschäftigung erreicht werde, unschlüssig. Laut dem Gutachten sei selbst bei einer Behandlung der akausalen GS1 nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zukünftig wieder in der Lage sein werde, einer Vollzeitbeschäftigung nachzugehen. Die Sachverständige römisch 40 weiche in ihrem Gutachten grob von jenem Gutachten sowie der ergänzenden Stellungnahme von römisch 40 ab, wonach beim Beschwerdeführer keine Auffälligkeiten feststellbar seien, welche einen Krankheitsbegriff erfüllt hätten, ohne dies zu begründen. Hierbei sei auch zu berücksichtigen, dass das Gutachten von römisch 40 auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 14.11.2022 beruhe und daher den tatsächlichen Gesundheitszustand zum damaligen Zeitpunkt besser widerspiegle als das nunmehrige Gutachten. Angesichts der weitestgehend gleichen anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers in beiden Gutachten, sei es nicht nachvollziehbar, weshalb nun von römisch 40 angenommen werde, dass eine verbrechenskausale Gesundheitsschädigung, die GS2, vorliege. Letztlich sei aber auch aus dem neuen Gutachten abzuleiten, dass aus verbrechenskausalen Gründen keine Psychotherapie bzw. keine Reduktion der Arbeitsstunden auf 30 Stunden mehr notwendig sei. Es werde beantragt, das schlüssige, wissenschaftlich fundierte und widerspruchsfreie Gutachten samt ergänzender Stellungnahme von römisch 40, an deren Unbefangenheit keine Zweifel bestünden, der Entscheidung zugrunde zu legen.

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichts jeweils vom 19.03.2026 wurden die Stellungnahme der belangten Behörde an den Beschwerdeführer sowie die Stellungnahme des Beschwerdeführers an die belangte Behörde übermittelt und eine gemeinsame Erörterung im Rahmen der mündlichen Verhandlung in Aussicht gestellt.

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichts vom 26.03.2026 wurden der Sachverständigen XXXX die Stellungnahmen des Beschwerdeführers und der belangten Behörde sowie die sich daraus ergebenden Fragen zur Vorbereitung auf die mündliche Verhandlung übermittelt. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichts vom 26.03.2026 wurden der Sachverständigen römisch 40 die Stellungnahmen des Beschwerdeführers und der belangten Behörde sowie die sich daraus ergebenden Fragen zur Vorbereitung auf die mündliche Verhandlung übermittelt.

Mit Schriftsatz vom 02.04.2026 erstattete der Beschwerdeführer durch seine bevollmächtigte Vertretung eine weitere Stellungnahme und brachte im Wesentlichen vor, dass die mit dem körperlichen sexuellen Missbrauch in der Kindheit einhergehenden schweren psychischen Folgeschäden, die eine Kettenreaktion auszulösen imstande seien, häufig unsichtbar bleiben würden, sofern psychologische Dynamiken nicht richtig eingeordnet würden. Das habe zur Folge,

dass nicht erkannt werde, wie Belastungsfaktoren aussehen bzw. sie entstanden seien. In den Gutachten wäre der Gesamtkontext zu prüfen gewesen und sei die GS1 sehr wohl im Zusammenhang mit der GS2 zu sehen. Zudem seien die Erlebnisse des Beschwerdeführers, die Probleme mit dem Arbeitgeber sowie die Probleme mit der Lebensgefährtin ebenso als kausal für den Missbrauch in der Kindheit anzusehen. Die als GS1 fälschlich als nichtkausal bezeichneten psychischen Schäden des Beschwerdeführers seien Beweise für dessen Traumabindung. Die psychologischen Dynamiken des Beschwerdeführers seien in beiden Gutachten mangelhaft erarbeitet worden und werde daher eine psychologische Begutachtung durch einen namhaft gemachten Sachverständigen für Psychologie beantragt.

Das Bundesverwaltungsgericht führte am 08.04.2026 eine öffentliche mündliche Verhandlung durch, in der die Amtssachverständige XXXX durch den erkennenden Senat, den Beschwerdeführer und seine Rechtsvertretung sowie zwei Vertreter der belangten Behörde eingehend befragt wurde und zu den aufgeworfenen Einwendungen ausführlich Stellung nahm. Das Bundesverwaltungsgericht führte am 08.04.2026 eine öffentliche mündliche Verhandlung durch, in der die Amtssachverständige römisch 40 durch den erkennenden Senat, den Beschwerdeführer und seine Rechtsvertretung sowie zwei Vertreter der belangten Behörde eingehend befragt wurde und zu den aufgeworfenen Einwendungen ausführlich Stellung nahm.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen: römisch zwei. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsbürger.

In den Jahren von 1987 bis 1990, somit zwischen seinem 11. und 14. Lebensjahr, wurde der Beschwerdeführer von XXXX, auch XXXX, einem katholischen Priester und XXXX, einem Mesner, regelmäßig sexuell missbraucht und vergewaltigt. In den Jahren von 1987 bis 1990, somit zwischen seinem 11. und 14. Lebensjahr, wurde der Beschwerdeführer von römisch 40, auch römisch 40, einem katholischen Priester und römisch 40, einem Mesner, regelmäßig sexuell missbraucht und vergewaltigt.

Die Täter gaben dem Beschwerdeführer, der zu dieser Zeit Ministrant war, das Gefühl etwas Besonderes zu sein und suggerierten ihm, dass es die wahre Liebe nur zwischen Männern und Knaben gäbe. Als Beispiel wurde dabei die griechische Mythologie genannt und Frauen im Gegenzug regelrecht verteuelt. Während eines Ministranten-Ausflugs 1987 im XXXX im Lavanttal wurde der Beschwerdeführer das erste Mal von den Tätern an den Genitalien berührt und musste umgekehrt auch deren Genitalien angreifen. In weiterer Folge missbrauchten und vergewaltigten die Täter den Beschwerdeführer gleichzeitig oder abwechselnd bis Ende 1990 regelmäßig. Dabei führten sie an dem Beschwerdeführer Anal- und Oralverkehr sowie Handonanien durch und verlangten von ihm ebenso Oralverkehr sowie Handonanien. Die Übergriffe fanden in den Räumlichkeiten des Pfarrhofes XXXX, in den umliegenden Wäldern sowie während mehrerer Ausflüge im In- und Ausland statt. Die Täter gaben dem Beschwerdeführer, der zu dieser Zeit Ministrant war, das Gefühl etwas Besonderes zu sein und suggerierten ihm, dass es die wahre Liebe nur zwischen Männern und Knaben gäbe. Als Beispiel wurde dabei die griechische Mythologie genannt und Frauen im Gegenzug regelrecht verteuelt. Während eines Ministranten-Ausflugs 1987 im römisch 40 im Lavanttal wurde der Beschwerdeführer das erste Mal von den Tätern an den Genitalien berührt und musste umgekehrt auch deren Genitalien angreifen. In weiterer Folge missbrauchten und vergewaltigten die Täter den Beschwerdeführer gleichzeitig oder abwechselnd bis Ende 1990 regelmäßig. Dabei führten sie an dem Beschwerdeführer Anal- und Oralverkehr sowie Handonanien durch und verlangten von ihm ebenso Oralverkehr sowie Handonanien. Die Übergriffe fanden in den Räumlichkeiten des Pfarrhofes römisch 40, in den umliegenden Wäldern sowie während mehrerer Ausflüge im In- und Ausland statt.

Im Jahr 2012 erstattete der Beschwerdeführer Strafanzeige. Das Strafverfahren gegen XXXX wegen §§ 206 ff StGB wurde infolge seines Todes am 12.08.2013 eingestellt, XXXX ist bereits am 05.02.2010 verstorben. Im Jahr 2012 erstattete der Beschwerdeführer Strafanzeige. Das Strafverfahren gegen römisch 40 wegen Paragraphen 206, ff StGB wurde infolge seines Todes am 12.08.2013 eingestellt, römisch 40 ist bereits am 05.02.2010 verstorben.

Der Beschwerdeführer litt aufgrund der an ihm zwischen 1987 und 1990 verübten Verbrechen zunächst an einer nicht näher bezeichneten Persönlichkeitsstörung sowie einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung.

1.2. Der Beschwerdeführer erhielt im Jahr 2012 von der Stiftung Opferschutz der katholischen Kirche in Österreich als anerkanntes Opfer eine finanzielle Hilfe in Höhe von € 30.000,-- sowie Therapieleistungen im Ausmaß von 100 Stunden

zugesprochen. Letztere hat er zur Gänze in Anspruch genommen, von November 2011 bis Mai 2014 war er 71 Stunden in Psychotherapie bei XXXX und von 26.07.2014 bis 22.08.2015 für 30 Stunden bei XXXX .1.2. Der Beschwerdeführer erhielt im Jahr 2012 von der Stiftung Opferschutz der katholischen Kirche in Österreich als anerkanntes Opfer eine finanzielle Hilfe in Höhe von € 30.000,-- sowie Therapieleistungen im Ausmaß von 100 Stunden zugesprochen. Letztere hat er zur Gänze in Anspruch genommen, von November 2011 bis Mai 2014 war er 71 Stunden in Psychotherapie bei römisch 40 und von 26.07.2014 bis 22.08.2015 für 30 Stunden bei römisch 40 .

Mit Bescheid vom 08.11.2013 bewilligte das Bundessozialamt, Landesstelle Oberösterreich den Antrag des Beschwerdeführers vom 10.09.2013 auf Übernahme der auf Grund der durch die Missbrauchs- und Misshandlungserlebnisse in seiner Kindheit und Jugend erlittenen Schädigungen entstandenen bzw. entstehenden Selbstkosten für psychotherapeutische Krankenbehandlung im gesetzlich vorgesehenen Höchstausmaß für die Dauer der verbrechensbedingten Notwendigkeit.

Nach einer Unterbrechung der Psychotherapie ab 22.08.2015 war der Beschwerdeführer erneut von 13.05.2017 bis 24.06.2017, von 02.08.2019 bis 14.09.2019, von 25.01.2020 bis 08.02.2020, von 09.01.2021 bis 13.02.2021, von 30.10.2021 bis 18.12.2021, von 05.02.2022 bis 19.02.2022 sowie von 17.09.2022 bis 05.11.2022 bei XXXX in psychotherapeutischer Krankenbehandlung. Nach einer Unterbrechung der Psychotherapie ab 22.08.2015 war der Beschwerdeführer erneut von 13.05.2017 bis 24.06.2017, von 02.08.2019 bis 14.09.2019, von 25.01.2020 bis 08.02.2020, von 09.01.2021 bis 13.02.2021, von 30.10.2021 bis 18.12.2021, von 05.02.2022 bis 19.02.2022 sowie von 17.09.2022 bis 05.11.2022 bei römisch 40 in psychotherapeutischer Krankenbehandlung.

In weiterer Folge nahm der Beschwerdeführer ebenfalls nur sporadisch psychotherapeutische Behandlung bzw. psychiatrische Betreuung in Anspruch. Seit 26.05.2025 befindet er sich alle zwei Wochen in einer verhaltenstherapeutisch orientierten Psychotherapie bei XXXX . In weiterer Folge nahm der Beschwerdeführer ebenfalls nur sporadisch psychotherapeutische Behandlung bzw. psychiatrische Betreuung in Anspruch. Seit 26.05.2025 befindet er sich alle zwei Wochen in einer verhaltenstherapeutisch orientierten Psychotherapie bei römisch 40 .

1.3. Der Beschwerdeführer ist gelernter Elektromechaniker sowie Maschinenbauer und war seit 04.07.2000 als Servicetechniker, mit einer Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden, bei XXXX beschäftigt. Aufgrund der psychischen Belastung reduzierte der Beschwerdeführer die Arbeitszeit ab 01.01.2015 auf 30 Wochenstunden. Die damalige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers war kausal auf die Beeinträchtigungen durch die erlittene sexuelle Traumatisierung zurückzuführen und alleinige Ursache dafür. Im Jahr 2024 endete dieses Dienstverhältnis. 1.3. Der Beschwerdeführer ist gelernter Elektromechaniker sowie Maschinenbauer und war seit 04.07.2000 als Servicetechniker, mit einer Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden, bei römisch 40 beschäftigt. Aufgrund der psychischen Belastung reduzierte der Beschwerdeführer die Arbeitszeit ab 01.01.2015 auf 30 Wochenstunden. Die damalige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers war kausal auf die Beeinträchtigungen durch die erlittene sexuelle Traumatisierung zurückzuführen und alleinige Ursache dafür. Im Jahr 2024 endete dieses Dienstverhältnis.

Mit Bescheid vom 29.06.2016 bewilligte die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers vom 11.06.2015 auf Ersatz des Verdienstentganges ab 01.07.2015 aufgrund der verbrechenskausalen Arbeitszeitreduzierung von 38,5 auf 30 Wochenstunden. In weiterer Folge zahlte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer Ersatzleistungen infolge Verdienstentganges bis 31.12.2022 aus.

Anfang 2025 nahm der Beschwerdeführer eine neue Arbeit mit 30 Wochenstunden auf und beendete diese nach der Probezeit wieder. Der Beschwerdeführer ist grundsätzlich arbeitsfähig, jedoch ist er seit Mai 2025 arbeitslos und befindet sich aktuell in einer Wiedereingliederungsmaßnahme des AMS.

1.4. Aktuell leidet der Beschwerdeführer vordergründig an einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD10: F33.9) mit Antriebsminderung und etwas verminderter Belastbarkeit. Diese Gesundheitsschädigung (GS1) ist auf mehrere Faktoren zurückzuführen, welche nicht kausal im Zusammenhang mit den an ihm zwischen 1987 und 1990 verübten Verbrechen stehen, wie etwa der Arbeitsplatzverlust im Jahr 2024 oder die Folgen eines Schlaganfalles seiner Lebensgefährtin im Jahr 2017. Die GS1 hätte sich sehr wahrscheinlich auch ohne die erlebten Traumatisierungen in der Vergangenheit entwickelt.

Aufgrund der traumatischen Ereignisse in den Jahren 1987 bis 1990 besteht beim Beschwerdeführer noch eine verbrechenskausale Restsymptomatik in Form von sonstigen Reaktionen auf schwere Belastung (ICD10: F43.8) mit

rezidivierenden Flashbacks sowie einer Neigung zu Schlafstörungen mit Alpträumen. Diese Gesundheitsschädigung (GS2) erreicht allerdings nur noch einen geringen Krankheitswert und bestanden seit Ende 2022 bzw. Anfang 2023 keine maßgebenden, behandlungsbedürftigen Einschränkungen.

Zumindest seit Jänner 2023 liegen beim Beschwerdeführer keine verbrechenskausalen Gründe mehr vor, wodurch weiterhin eine Reduzierung der Arbeitsstunden auf 30 Wochenstunden notwendig ist. Vielmehr ist die akausale GS1, die rezidivierende depressive Störung, dafür ausschlaggebend, dass der Beschwerdeführer zukünftig wahrscheinlich keine Vollzeitbeschäftigung mehr ausüben können wird.

Eine neuerliche psychotherapeutische Aufarbeitung der Restsymptomatik im Zusammenhang mit der kausalen GS2, der sonstigen Reaktionen auf schwere Belastung, ist für den Beschwerdeführer hilfreich, um beispielsweise wieder in Erinnerung zu rufen, welche Skills er zum Abbau von Anspannungen anwenden kann, wenn er in Situationen kommt, in denen die Erlebnisse aus seiner Kindheit hervorkommen. Empfohlen wird Psychotherapie zumindest für ein halbes Jahr, im Ausmaß von zwei Sitzungen pro Monat.

2. Beweiswürdigung:

2.1. Die Feststellung zur österreichischen Staatsbürgerschaft des Beschwerdeführers basiert auf der Kopie seines Reisepasses (vgl. AS 8 im Aktenteil RT01) und dem seitens des Bundesverwaltungsgerichts am 21.12.2023 eingeholten Auszug aus dem Zentralen Melderegister (vgl. OZ 2 in W265 2283032-1). 2.1. Die Feststellung zur österreichischen Staatsbürgerschaft des Beschwerdeführers basiert auf der Kopie seines Reisepasses vergleiche AS 8 im Aktenteil RT01) und dem seitens des Bundesverwaltungsgerichts am 21.12.2023 eingeholten Auszug aus dem Zentralen Melderegister vergleiche OZ 2 in W265 2283032-1).

Die Feststellungen zum sexuellen Missbrauch und den Vergewaltigungen des Beschwerdeführers in den Jahren 1987 bis 1990 folgen seinen eigenen Angaben, insbesondere bei seiner Zeugenvernehmung am 20.07.2012 vor dem Landespolizeikommando für XXXX und seiner kontradiktorischen Zeugenvernehmung am 18.12.2013 vor dem Landesgericht XXXX (vgl. AS 13-66 im Aktenteil HF). Der beschriebene Ablauf der Vorfälle wurde erkennbar bereits den Bescheiden vom 08.11.2013 und 29.06.2016 zugrunde gelegt und ist zwischen den Verfahrensparteien unstrittig. Die Feststellungen zum sexuellen Missbrauch und den Vergewaltigungen des Beschwerdeführers in den Jahren 1987 bis 1990 folgen seinen eigenen Angaben, insbesondere bei seiner Zeugenvernehmung am 20.07.2012 vor dem Landespolizeikommando für römisch 40 und seiner kontradiktorischen Zeugenvernehmung am 18.12.2013 vor dem Landesgericht römisch 40 vergleiche AS 13-66 im Aktenteil HF). Der beschriebene Ablauf der Vorfälle wurde erkennbar bereits den Bescheiden vom 08.11.2013 und 29.06.2016 zugrunde gelegt und ist zwischen den Verfahrensparteien unstrittig.

Dass das Strafverfahren gegen XXXX eingestellt wurde, weil dieser verstorben ist, gründet auf der entsprechenden Benachrichtigung der Staatsanwaltschaft XXXX (vgl. AS 38 f im Aktenteil RT01; vgl. AS 140 im Aktenteil HF für dessen Sterbeurkunde). Dass auch XXXX verstorben ist, ergibt sich aus einem Abschlussbericht des Landespolizeikommandos für XXXX (vgl. AS 146 im Aktenteil HF). Dass das Strafverfahren gegen römisch 40 eingestellt wurde, weil dieser verstorben ist, gründet auf der entsprechenden Benachrichtigung der Staatsanwaltschaft römisch 40 vergleiche AS 38 f im Aktenteil RT01; vergleiche AS 140 im Aktenteil HF für dessen Sterbeurkunde). Dass auch römisch 40 verstorben ist, ergibt sich aus einem Abschlussbericht des Landespolizeikommandos für römisch 40 vergleiche AS 146 im Aktenteil HF).

Die Feststellungen zur nicht näher bezeichneten Persönlichkeitsstörung sowie zur komplexen posttraumatischen Belastungsstörung, unter welchen der Beschwerdeführer aufgrund der Verbrechen zunächst litt, gründen auf dem im Strafverfahren gegen einen der Täter erstellten neuropsychiatrischen Gutachten vom 29.05.2013 sowie auf dem von der belangten Behörde eingeholten psychiatrischen Sachverständigengutachten von XXXX vom 08.03.2016 (vgl. AS 181-183 im Aktenteil RT01). Die Feststellungen zur nicht näher bezeichneten Persönlichkeitsstörung sowie zur komplexen posttraumatischen Belastungsstörung, unter welchen der Beschwerdeführer aufgrund der Verbrechen zunächst litt, gründen auf dem im Strafverfahren gegen einen der Täter erstellten neuropsychiatrischen Gutachten vom 29.05.2013 sowie auf dem von der belangten Behörde eingeholten psychiatrischen Sachverständigengutachten von römisch 40 vom 08.03.2016 vergleiche AS 181-183 im Aktenteil RT01).

2.2. Die Feststellungen zu den zuerkannten Leistungen der Stiftung Opferschutz der katholischen Kirche in Österreich fußen auf einem Schreiben der Stiftung an den Beschwerdeführer vom 13.06.2012 (vgl. AS 12 im Aktenteil HF). Dass

der Beschwerdeführer die zuerkannten Therapiestunden zur Gänze konsumierte, gab er der belangten Behörde telefonisch am 21.02.2017 bekannt (vgl. AS 170b im Aktenteil HF). XXXX teilte der Behörde am 13.06.2017 telefonisch mit, dass der Beschwerdeführer 71 Stunden Psychotherapie bei ihr in Anspruch genommen habe, deren Kosten von der Opferschutzanwaltschaft übernommen worden seien (vgl. AS 182 im Aktenteil HF). Zudem bestätigte sie am 10.04.2013, dass sie den Beschwerdeführer im November 2011 für einen klinisch-psychologischen Kurzbericht vom 10.02.2012 untersucht habe und er aktuell regelmäßig in ihre Praxis komme (vgl. AS 4 und 67 im Aktenteil HF). Dass 30 Therapieeinheiten bei XXXX von der Stiftung Opferschutz bezahlt worden seien, gab der Beschwerdeführer der belangten Behörde in einem Telefonat am 08.05.2017 bekannt (vgl. AS 172 im Aktenteil HF). XXXX bestätigte mit Schreiben vom 31.05.2017, dass die Rechnungen für die Psychotherapie des Beschwerdeführers im Zeitraum von 26.07.2014 bis 22.08.2015 an die Erzabtei XXXX ergingen (vgl. AS 180 im Aktenteil HF).

2.2. Die Feststellungen zu den zuerkannten Leistungen der Stiftung Opferschutz der katholischen Kirche in Österreich fußen auf einem Schreiben der Stiftung an den Beschwerdeführer vom 13.06.2012 (vergleiche AS 12 im Aktenteil HF). Dass der Beschwerdeführer die zuerkannten Therapiestunden zur Gänze konsumierte, gab er der belangten Behörde telefonisch am 21.02.2017 bekannt (vergleiche AS 170b im Aktenteil HF). römisch 40 teilte der Behörde am 13.06.2017 telefonisch mit, dass der Beschwerdeführer 71 Stunden Psychotherapie bei ihr in Anspruch genommen habe, deren Kosten von der Opferschutzanwaltschaft übernommen worden seien (vergleiche AS 182 im Aktenteil HF). Zudem bestätigte sie am 10.04.2013, dass sie den Beschwerdeführer im November 2011 für einen klinisch-psychologischen Kurzbericht vom 10.02.2012 untersucht habe und er aktuell regelmäßig in ihre Praxis komme (vergleiche AS 4 und 67 im Aktenteil HF). Dass 30 Therapieeinheiten bei römisch 40 von der Stiftung Opferschutz bezahlt worden seien, gab der Beschwerdeführer der belangten Behörde in einem Telefonat am 08.05.2017 bekannt (vergleiche AS 172 im Aktenteil HF). römisch 40 bestätigte mit Schreiben vom 31.05.2017, dass die Rechnungen für die Psychotherapie des Beschwerdeführers im Zeitraum von 26.07.2014 bis 22.08.2015 an die Erzabtei römisch 40 ergingen (vergleiche AS 180 im Aktenteil HF).

Der Bescheid vom 08.11.2013, mit dem dem Beschwerdeführer damals die Übernahme der entstandenen bzw. entstehenden Selbstkosten für psychotherapeutische Krankenbehandlung im Ausmaß der verbrechensbedingten Notwendigkeit bewilligt wurde, liegt im Verwaltungsakt auf (vgl. AS 166 im Aktenteil HF). Der Bescheid vom 08.11.2013, mit dem dem Beschwerdeführer damals die Übernahme der entstandenen bzw. entstehenden Selbstkosten für psychotherapeutische Krankenbehandlung im Ausmaß der verbrechensbedingten Notwendigkeit bewilligt wurde, liegt im Verwaltungsakt auf (vergleiche AS 166 im Aktenteil HF).

Die Feststellungen zu den unregelmäßigen psychotherapeutischen Krankenbehandlungen des Beschwerdeführers bei XXXX zwischen 2017 und 2022 ergeben sich aus einem Schreiben vom 06.03.2021 von XXXX (vgl. AS 212 im Aktenteil HF) sowie aus den vorgelegten Honorarnoten vom 16.11.2021, 07.12.2021, 07.01.2022, 22.02.2022 und 12.10.2022 (vgl. AS 228, 230, 243, 246, 250, 254 im Aktenteil HF). Bereits vor diesem Hintergrund konnte dem Vorbringen, etwa in der Stellungnahme vom 13.03.2026, wonach der Beschwerdeführer seit August 2016 in permanenter, im Sinne einer regelmäßigen, therapeutischer Behandlung stehe, nicht gefolgt werden. Die Feststellungen zu den unregelmäßigen psychotherapeutischen Krankenbehandlungen des Beschwerdeführers bei römisch 40 zwischen 2017 und 2022 ergeben sich aus einem Schreiben vom 06.03.2021 von römisch 40 (vergleiche AS 212 im Aktenteil HF) sowie aus den vorgelegten Honorarnoten vom 16.11.2021, 07.12.2021, 07.01.2022, 22.02.2022 und 12.10.2022 (vergleiche AS 228, 230, 243, 246, 250, 254 im Aktenteil HF). Bereits vor diesem Hintergrund konnte dem Vorbringen, etwa in der Stellungnahme vom 13.03.2026, wonach der Beschwerdeführer seit August 2016 in permanenter, im Sinne einer regelmäßigen, therapeutischer Behandlung stehe, nicht gefolgt werden.

In der Stellungnahme von XXXX vom 02.02.2023 wurde lediglich pauschal, ohne Angabe von konkreten Behandlungsterminen, ausgeführt, dass der Beschwerdeführer seit 26.07.2014 bei ihm in Therapie stehe und sich über die Jahre situationsbedingt Phasen des „sich krank und depressiv Fühlens“ mit Phasen des „geht so weit ganz gut – danke“ nach erneuter Therapie abwechseln würden (vgl. AS 319 im Aktenteil RT02). Abgesehen davon legte der Beschwerdeführer im gesamten Verfahren keine Unterlagen vor, die eine Psychotherapie zwischen Ende 2022 und Mai 2025 bzw. eine psychiatrische Betreuung zwischen Ende 2022 und Dezember 2024 belegen würden. Zudem gab er selbst gegenüber der Sachverständigen XXXX an, dass er seit einigen Jahren in Gesprächstherapie stehe, allerdings nur sporadisch mit Pausen (vgl. S. 1 ihres Gutachtens vom 22.01.2026 und S. 11 des Verhandlungsprotokolls). Am 13.12.2024, 18.11.2025 und 20.01.2026 suchte der Beschwerdeführer den Facharzt für Psychiatrie und

Psychotherapeuten XXXX auf, wie aus den entsprechenden Befunden hervorgeht. Der Bestätigung des klinischen Psychologen und Psychotherapeuten XXXX vom 24.06.2025 kann sodann entnommen werden, dass sich der Beschwerdeführer seit 26.05.2025 alle zwei Wochen in einer verhaltenstherapeutisch orientierten Psychotherapie befindet. In der Stellungnahme von römisch 40 vom 02.02.2023 wurde lediglich pauschal, ohne Angabe von konkreten Behandlungsterminen, ausgeführt, dass der Beschwerdeführer seit 26.07.2014 bei ihm in Therapie stehe und sich über die Jahre situationsbedingt Phasen des „sich krank und depressiv Fühlens“ mit Phasen des „geht so weit ganz gut – danke“ nach erneuter Therapie abwechseln würden (vergleiche AS 319 im Aktenteil RT02). Abgesehen davon legte der Beschwerdeführer im gesamten Verfahren keine Unterlagen vor, die eine Psychotherapie zwischen Ende 2022 und Mai 2025 bzw. eine psychiatrische Betreuung zwischen Ende 2022 und Dezember 2024 belegen würden. Zudem gab er selbst gegenüber der Sachverständigen römisch 40 an, dass er seit einigen Jahren in Gesprächstherapie stehe, allerdings nur sporadisch mit Pausen (vergleiche S. 1 ihres Gutachtens vom 22.01.2026 und S. 11 des Verhandlungsprotokolls). Am 13.12.2024, 18.11.2025 und 20.01.2026 suchte der Beschwerdeführer den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeuten römisch 40 auf, wie aus den entsprechenden Befunden hervorgeht. Der Bestätigung des klinischen Psychologen und Psychotherapeuten römisch 40 vom 24.06.2025 kann sodann entnommen werden, dass sich der Beschwerdeführer seit 26.05.2025 alle zwei Wochen in einer verhaltenstherapeutisch orientierten Psychotherapie befindet.

2.3. Die Feststellungen zur Ausbildung des Beschwerdeführers sowie seiner Beschäftigung bei XXXX und der Arbeitszeitreduzierung ab 01.01.2015 basieren etwa auf seinen anamnestischen Angaben gegenüber der Sachverständigen XXXX sowie der vorgelegten Änderung des Arbeitsvertrages vom 29.12.2014 (vgl. S. 1 des Gutachtens vom 22.01.2026 und AS 41 im Aktenteil RT01). Dass die damalige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kausal auf die Beeinträchtigungen durch die erlittene sexuelle Traumatisierung des Beschwerdeführers zurückzuführen und alleinige Ursache dafür war, ergibt sich aus dem psychiatrischen Sachverständigengutachten vom 08.03.2016 (vgl. AS 181-183 im Aktenteil RT01).

2.3. Die Feststellungen zur Ausbildung des Beschwerdeführers sowie seiner Beschäftigung bei römisch 40 und der Arbeitszeitreduzierung ab 01.01.2015 basieren etwa auf seinen anamnestischen Angaben gegenüber der Sachverständigen römisch 40 sowie der vorgelegten Änderung des Arbeitsvertrages vom 29.12.2014 (vergleiche S. 1 des Gutachtens vom 22.01.2026 und AS 41 im Aktenteil RT01). Dass die damalige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kausal auf die Beeinträchtigungen durch die erlittene sexuelle Traumatisierung des Beschwerdeführers zurückzuführen und alleinige Ursache dafür war, ergibt sich aus dem psychiatrischen Sachverständigengutachten vom 08.03.2016 (vergleiche AS 181-183 im Aktenteil RT01).

Der Bescheid vom 29.06.2016 hinsichtlich des bewilligten Ersatzes des Verdienstentganges ab 01.07.2015, in dem auch die ziffernmäßige Summe der Ersatzleistungen bis 31.12.2015 festgestellt wurde, befindet sich ebenfalls im Verwaltungsakt (vgl. AS 206 im Aktenteil RT01). Der Bescheid vom 29.06.2016 hinsichtlich des bewilligten Ersatzes des Verdienstentganges ab 01.07.2015, in dem auch die ziffernmäßige Summe der Ersatzleistungen bis 31.12.2015 festgestellt wurde, befindet sich ebenfalls im Verwaltungsakt (vergleiche AS 206 im Aktenteil RT01).

Aus den Schreiben der belangten Behörde an den Beschwerdeführer vom 27.01.2017, 05.02.2018, 15.01.2019, 17.01.2020, 31.03.2021, 19.01.2022 und 16.02.2023 ergeben sich die ziffernmäßigen Ersatzleistungen infolge Verdienstentganges für das jeweilige Vorjahr bis 31.12.2022 (vgl. AS 229 und 242 im Aktenteil RT01 sowie AS 256, 272, 288, 297 und 320 im Aktenteil RT02). Aus den Schreiben der belangten Behörde an den Beschwerdeführer vom 27.01.2017, 05.02.2018, 15.01.2019, 17.01.2020, 31.03.2021, 19.01.2022 und 16.02.2023 ergeben sich die ziffernmäßigen Ersatzleistungen infolge Verdienstentganges für das jeweilige Vorjahr bis 31.12.2022 (vergleiche AS 229 und 242 im Aktenteil RT01 sowie AS 256, 272, 288, 297 und 320 im Aktenteil RT02).

Die Feststellungen zur kurzzeitigen Beschäftigung des Beschwerdeführers im Jahr 2025, seiner grundsätzlichen Arbeitsfähigkeit und nunmehrigen Arbeitslosigkeit samt Teilnahme an einer Wiedereingliederungsmaßnahme des AMS ergeben sich übereinstimmend aus seinen eigenen Angaben (vgl. S. 8 des Verhandlungsprotokolls), dem Arztbrief von XXXX vom 18.11.2025, dem Sachverständigengutachten von XXXX vom 22.01.2026 (vgl. S. 1) und dem arbeitsmedizinischen Gutachten des BBRZ vom 01.09.2025 (vgl. Beilage zu OZ 21 in W265 2283032-1 und OZ 18 in W265 2294810-1). Die Feststellungen zur kurzzeitigen Beschäftigung des Beschwerdeführers im Jahr 2025, seiner grundsätzlichen Arbeitsfähigkeit und nunmehrigen Arbeitslosigkeit samt Teilnahme an einer Wiedereingliederungsmaßnahme des AMS ergeben sich übereinstimmend aus seinen eigenen Angaben (vergleiche S. 8

des Verhandlungsprotokolls), dem Arztbrief von römisch 40 vom 18.11.2025, dem Sachverständigengutachten von römisch 40 vom 22.01.2026 vergleiche S. 1) und dem arbeitsmedizinischen Gutachten des BBRZ vom 01.09.2025 vergleiche Beilage zu OZ 21 in W265 2283032-1 und OZ 18 in W265 2294810-1).

2.4. Die Feststellungen zu den aktuellen Gesundheitsschädigungen des Beschwerdeführers folgen insbesondere dem schlüssigen vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 22.01.2026, sowie den diesbezüglichen nachvollziehbaren Erörterungen der fachärztlichen Sachverständigen XXXX in der mündlichen Verhandlung am 08.04.2026 (vgl. OZ 28 und OZ 43 in W265 2283032-1 bzw. OZ 25 und OZ 40 in W265 2294810-1). 2.4. Die Feststellungen zu den aktuellen Gesundheitsschädigungen des Beschwerdeführers folgen insbesondere dem schlüssigen vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 22.01.2026, sowie den diesbezüglichen nachvollziehbaren Erörterungen der fachärztlichen Sachverständigen römisch 40 in der mündlichen Verhandlung am 08.04.2026 vergleiche OZ 28 und OZ 43 in W265 2283032-1 bzw. OZ 25 und OZ 40 in W265 2294810-1).

Nach einer ausführlichen Anamnese sowie der Erhebung des psychischen Status des Beschwerdeführers kam die Sachverständige XXXX in ihrem Gutachten vom 22.01.2026 – anders als noch XXXX in ihrem Sachverständigengutachten vom 14.12.2022 – zum plausiblen Ergebnis, dass beim Beschwerdeführer aktuell vordergründig Depressionen mit Antriebsminderung und auch etwas verminderter Belastbarkeit bestehen. Diese Gesundheitsschädigung (GS1), eine rezidivierende depressive Störung (ICD10: F33.9), sei jedoch auf mehrere Faktoren zurückführen, welche definitiv als nicht verbrechenskausal zu erachten seien, beispielsweise die beruflichen Probleme des Beschwerdeführers sowie private Belastungen durch die schwere Erkrankung seiner Partnerin. So gab der Beschwerdeführer im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung am 22.01.2026 an, dass er im Juni 2024 vom Juniorchef gekündigt worden sei und eine im Jahr 2025 aufgenommene Beschäftigung nach vier Monaten aufgrund gesundheitlicher Probleme wieder habe aufgeben müssen. Zudem sei seine Partnerin durch einen Schlaganfall erblindet. Dementsprechend sei es sehr wahrscheinlich, dass die Depression auch ohne die erlebten, vorherigen Straftaten aufgetreten wäre. Durch die Depression ergebe sich für den Beschwerdeführer eine verminderte Belastbarkeit infolge der begleitenden rezidivierenden Antriebsminderung, dem Grübeln und der Ängste um die Erkrankung der Partnerin sowie durch die begleitenden Schlafstörungen, welche aber auch durch die GS2 verstärkt seien. Nach einer ausführlichen Anamnese sowie der Erhebung des psychischen Status des Beschwerdeführers kam die Sachverständige römisch 40 in ihrem Gutachten vom 22.01.2026 – anders als noch römisch 40 in ihrem Sachverständigengutachten vom 14.12.2022 – zum plausiblen Ergebnis, dass beim Beschwerdeführer aktuell vordergründig Depressionen mit Antriebsminderung und auch etwas verminderter Belastbarkeit bestehen. Diese Gesundheitsschädigung (GS1), eine rezidivierende depressive Störung (ICD10: F33.9), sei jedoch auf mehrere Faktoren zurückführen, welche definitiv als nicht verbrechenskausal zu erachten seien, beispielsweise die beruflichen Probleme des Beschwerdeführers sowie private Belastungen durch die schwere Erkrankung seiner Partnerin. So gab der Beschwerdeführer im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung am 22.01.2026 an, dass er im Juni 2024 vom Juniorchef gekündigt worden sei und eine im Jahr 2025 aufgenommene Beschäftigung nach vier Monaten aufgrund gesundheitlicher Probleme wieder habe aufgeben müssen. Zudem sei seine Partnerin durch einen Schlaganfall erblindet. Dementsprechend sei es sehr wahrscheinlich, dass die Depression auch ohne die erlebten, vorherigen Straftaten aufgetreten wäre. Durch die Depression ergebe sich für den Beschwerdeführer eine verminderte Belastbarkeit infolge der begleitenden rezidivierenden Antriebsminderung, dem Grübeln und der Ängste um die Erkrankung der Partnerin sowie durch die begleitenden Schlafstörungen, welche aber auch durch die GS2 verstärkt seien.

In der mündlichen Verhandlung konkretisierte bzw. ergänzte die Amtssachverständige die exogenen Faktoren zur Entstehung der GS1. Der Beschwerdeführer befinde sich in einer Altersgruppe, in der sich generell viele Faktoren für Menschen verändern würden und man vielen Herausforderungen gegenüberstehe. Dass Depressionen in dieser Altersklasse häufig vorkommen würden, unterstreiche auch die Feststellung von zwei Gesundheitsschädigungen. In der Anamnese des Beschwerdeführers habe sich gezeigt, dass seine berufliche Situation durch die Änderung des Arbeitsgebers Druck verursacht habe sowie es gesundheitliche Faktoren dahingehend gebe, dass man sich mit dem Körper auseinandersetzen müsse, auch hinsichtlich seiner Leistungsfähigkeit. Zudem sei der Schlaganfall der Lebensgefährtin des Beschwerdeführers mit schwerwiegenden Folgen im Jahr 2017 natürlich eine anhaltende

Belastung, die sich ebenfalls im Gespräch mit der Sachverständigen noch deutlich gezeigt habe. Wenngleich nicht mit letzter Sicherheit gesagt werden könne, dass sich die GS1 völlig unabhängig von der GS2 entwickelt habe, könne man den schlüssigen Ausführungen der Sachverständigen zufolge dennoch von einer Akausalität ausgehen. Da der Beschwerdeführer über Jahre arbeitsfähig gewesen sei, sei davon auszugehen, dass die exogenen Faktoren einen entscheidenden Beitrag zur Entstehung der GS1 beigetragen hätten. Die Depressionen des Beschwerdeführers seien jetzt nicht ausgebrochen, weil vor Jahrzehnten die schädigenden Ereignisse passiert seien. Vielmehr gehe die Sachverständige davon aus, dass die Depression sonst schon früher ausgebrochen wäre (vgl. S. 8-10 und 15 des Verhandlungsprotokolls). In der mündlichen Verhandlung konkretisierte bzw. ergänzte die Amtssachverständige die exogenen Faktoren zur Entstehung der GS1. Der Beschwerdeführer befinde sich in einer Altersgruppe, in der sich generell viele Faktoren für Menschen verändern würden und man vielen Herausforderungen gegenüberstehe. Dass Depressionen in dieser Altersklasse häufig vorkommen würden, unterstreiche auch die Feststellung von zwei Gesundheitsschädigungen. In der Anamnese des Beschwerdeführers habe sich gezeigt, dass seine berufliche Situation durch die Änderung des Arbeitsgebers Druck verursacht habe sowie es gesundheitliche Faktoren dahingehend gebe, dass man sich mit dem Körper auseinandersetzen müsse, auch hinsichtlich seiner Leistungsfähigkeit. Zudem sei der Schlaganfall der Lebensgefährtin des Beschwerdeführers mit schwerwiegenden Folgen im Jahr 2017 natürlich eine anhaltende Belastung, die sich ebenfalls im Gespräch mit der Sachverständigen noch deutlich gezeigt habe. Wenngleich nicht mit letzter Sicherheit gesagt werden könne, dass sich die GS1 völlig unabhängig von der GS2 entwickelt habe, könne man den schlüssigen Ausführungen der Sachverständigen zufolge dennoch von einer Akausalität ausgehen. Da der Beschwerdeführer über Jahre arbeitsfähig gewesen sei, sei davon auszugehen, dass die exogenen Faktoren einen entscheidenden Beitrag zur Entstehung der GS1 beigetragen hätten. Die Depressionen des Beschwerdeführers seien jetzt nicht ausgebrochen, weil vor Jahrzehnten die schädigenden Ereignisse passiert seien. Vielmehr gehe die Sachverständige davon aus, dass die Depression sonst schon früher ausgebrochen wäre (vergleiche S. 8-10 und 15 des Verhandlungsprotokolls).

Die Sachverständige XXXX führte in der mündlichen Verhandlung weiter schlüssig aus, dass der Beschwerdeführer die Depressionen aktuell in der Alltagsbeeinträchtigung beschrieben habe, insbesondere seit er (ab 2024) die Probleme mit der Arbeit und seinem neuen Arbeitgeber gehabt habe. Zuvor habe er jahrelang gut gearbeitet und sich auf seinem Arbeitsplatz wohl gefühlt (vgl. S. 13 des Verhandlungsprotokolls). Diese zeitliche Einordnung erklärt, weshalb die im ersten Rechtsgang durch die belangte Behörde beigezogene Sachverständige XXXX Ende 2022 noch keine Depressionen feststellen konnte und bestätigt insofern deren damalige Einschätzung. Die Sachverständige römisch 40 führte in der mündlichen Verhandlung weiter schlüssig aus, dass der Beschwerdeführer die Depressionen aktuell in der Alltagsbeeinträchtigung beschrieben habe, insbesondere seit er (ab 2024) die Probleme mit der Arbeit und seinem neuen Arbeitgeber gehabt habe. Zuvor habe er jahrelang gut gearbeitet und sich auf seinem Arbeitsplatz wohl gefühlt (vergleiche S. 13 des Verhandlungsprotokolls). Diese zeitliche Einordnung erklärt, weshalb die im ersten Rechtsgang durch die belangte Behörde beigezogene Sachverständige römisch 40 Ende 2022 noch keine Depressionen feststellen konnte und bestätigt insofern deren damalige Einschätzung.

Allerdings widerspricht das nunmehr vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten jenem von XXXX dahingehend, dass damals beim Beschwerdeführer auch hinsichtlich der schädigenden Ereignisse in den Jahren zwischen 1987 und 1990 keine Auffälligkeiten feststellbar gewesen seien, die einen medizinischen Krankheitsbegriff erfüllt hätten (vgl. AS 303-305 im Aktenteil RT02). Demgegenüber beschreibt XXXX in ihrem Sachverständigengutachten vom 22.01.2026 plausibel, dass beim Beschwerdeführer auch ab Jänner 2023 sonstige Reaktionen auf schwere Belastung (ICD10: F43.8) fortbestehen würden, jedoch erreiche diese Gesundheitsschädigung (GS2) nur noch einen geringen Krankheitswert. Im Vordergrund stünden hierbei noch rezidivierende Flashbacks und die Neigung zu Schlafstörungen mit Albträumen. Zu beachten sei insbesondere, dass der Beschwerdeführer über Jahre keine psychiatrische oder psychotherapeutische Therapie in Bezug auf die GS2 benötigt habe, was dafür spreche, dass dadurch auch zuvor keine maßgebenden bzw. behandlungsbedürftigen Einschränkungen bestanden hätten. Daher sei (lediglich) von einer „Restsymptomatik“ nach den traumatischen Erlebnissen in der Vergangenheit auszugehen und würden sich daraus sehr wahrscheinlich keine maßgebenden Einschränkungen mehr ergeben. Allerdings widerspricht das nunmehr vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten jenem von römisch 40 dahingehend, dass damals beim Beschwerdeführer auch hinsichtlich der schädigenden Ereignisse in den Jahren zwischen 1987 und 1990 keine Auffälligkeiten feststellbar gewesen seien, die einen medizinischen Krankheitsbegriff erfüllt hätten (vergleiche AS 303-305 im Aktenteil RT02). Demgegenüber beschreibt römisch 40 in ihrem

Sachverständigengutachten vom 22.01.2026 plausibel, dass beim Beschwerdeführer auch ab Jänner 2023 sonstige Reaktionen auf schwere Belastung (ICD10: F43.8) fortbestehen würden, jedoch erreiche diese Gesundheitsschädigung (GS2) nur noch einen geringen Krankheitswert. Im Vordergrund stünden hierbei noch rezidivierende Flashbacks und die Neigung zu Schlafstörungen mit Albträumen. Zu beachten sei insbesondere, dass der Beschwerdeführer über Jahre keine psychiatrische oder psychotherapeutische Therapie in Bezug auf die GS2 benötigt habe, was dafür spreche, dass dadurch auch zuvor keine maßgebenden bzw. behandlungsbedürftigen Einschränkungen bestanden hätten. Daher sei (lediglich) von einer „Restsymptomatik“ nach den traumatischen Erlebnissen in der Vergangenheit auszugehen und würden sich daraus sehr wahrscheinlich keine maßgebenden Einschränkungen mehr ergeben.

Die belangte Behörde wies in ihrer Stellungnahme vom 16.03.2026 zwar zutreffend darauf hin, dass die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers in beiden Gutachten, vor allem im Hinblick auf die Lebensumstände aufgrund der Erkrankung seiner Partnerin sowie die weiterhin bestehenden Belastungen durch die Straftaten, weitestgehend gleich seien (vgl. OZ 36 in W265 2283032-1 und OZ 33 in W265 2294810-1). Jedoch konnte die Sachverständige XXXX diese Diskrepanz in der mündlichen Verhandlung schlüssig und nachvollziehbar erklären, weshalb ihrer fachärztlichen Beurteilung gefolgt wird. Sie habe sich das sehr genau durchdacht und überlegt, wie man die angegebenen Probleme des Beschwerdeführers, die noch als Nachwirkungen der Ereignisse vorliegen würden, am besten laut ICD10 einordnen könne. Die Restsymptomatik zeige sich in den Schilderungen des Beschwerdeführers, dass er Flashbacks habe, wenn er in bestimmte Situationen oder Bereiche komme. Beispielsweise habe der Beschwerdeführer im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung angegeben, dass das Erlebte wieder hochkomme, wenn er durch Wälder fahre, wo er die Übergriffe erlebt habe. Zudem schilderte er, dass er noch teilweise an Albträumen leide, hin und wieder noch Intrusionen auftreten würden und diese Situationen in seinem Alltag noch gewisse Belastungen hervorrufen würden. Entgegen der Beurteilung von XXXX – in deren Sachverständigengutachten vom 14.12.2022 vergleichbare Ausführungen des Beschwerdeführers dokumentiert sind – finde sie es nicht richtig, diese Nachwirkungen gänzlich zu übergehen (vgl. S. 6 und 16 des Verhandlungsprotokolls). Die belangte Behörde wies in ihrer Stellungnahme vom 16.03.2026 zwar zutreffend darauf hin, dass die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers in beiden Gutachten, vor allem im Hinblick auf die Lebensumstände aufgrund der Erkrankung seiner Partnerin sowie die weiterhin bestehenden Belastungen durch die Straftaten, weitestgehend gleich seien (vergleiche OZ 36 in W265 2283032-1 und OZ 33 in W265 2294810-1). Jedoch konnte die Sachverständige römisch 40 diese Diskrepanz in der mündlichen Verhandlung schlüssig und nachvollziehbar erklären, weshalb ihrer fachärztlichen Beurteilung gefolgt wird. Sie habe sich das sehr genau durchdacht und überlegt, wie man die angegebenen Probleme des Beschwerdeführers, die noch als Nachwirkungen der Ereignisse vorliegen würden, am besten laut ICD10 einordnen könne. Die Restsymptomatik zeige sich in den Schilderungen des Beschwerdeführers, dass er Flashbacks habe, wenn er in bestimmte Situationen oder Bereiche komme. Beispielsweise habe der Beschwerdeführer im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung angegeben, dass das Erlebte wieder hochkomme, wenn er durch Wälder fahre, wo er die Übergriffe erlebt habe. Zudem schilderte er, dass er noch teilweise an Albträumen leide, hin und wieder noch Intrusionen auftreten würden und diese Situationen in seinem Alltag noch gewisse Belastungen hervorrufen würden. Entgegen der Beurteilung von römisch 40 – in deren Sachverständigengutachten vom 14.12.2022 vergleichbare Ausführungen des Beschwerdeführers dokumentiert sind – finde sie es nicht richtig, diese Nachwirkungen gänzlich zu übergehen (vergleiche S. 6 und 16 des Verhandlungsprotokolls).

In der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 02.04.2026 wurde im Gegenzug vorgebracht, dass die mit dem sexuellen Missbrauch einhergehenden schweren psychischen Folgeschäden häufig unsichtbar bleiben würden und deren psychologischen Dynamiken in seinem Fall bisher mangelhaft erarbeitet bzw. eingeordnet worden seien. Das habe zur Folge, dass nicht erkannt worden sei, wie Belastungsfaktoren aussehen bzw. sie entstanden seien und wäre der Gesamtkontext zu prüfen gewesen. Folglich sei die GS1 sehr wohl im Zusammenhang mit der GS2 zu sehen. Die Erlebnisse des Beschwerdeführers, die Probleme mit dem Arbeitgeber sowie die Probleme mit der Lebensgefährtin seien ebenso als kausal für den Missbrauch in der Kindheit anzusehen und seien die als GS1 bezeichneten psychischen Schäden des Beschwerdeführers Beweise für dessen Traumabindung (vgl. OZ 41 in W265 2283032-1 und OZ 38 in W265 2294810-1). Der Beschwerdeführer monierte in der mündlichen Verhandlung insbesondere die Formulierungen „Restsymptomatik“ sowie „geringer Krankheitswert“ und führte aus, dass seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen über eine bloße Restsymptomatik hinausgehen würden und der Krankheitswert nach wie vor hoch sei (vgl. S. 16-17 des Verhandlungsprotokolls). In der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 02.04.2026 wurde im Gegenzug vorgebracht, dass die mit dem sexuellen Missbrauch einhergehenden schweren psychischen Folgeschäden häufig

unsichtbar bleiben würden und deren psychologischen Dynamiken in seinem Fall bisher mangelhaft erarbeitet bzw. eingeordnet worden seien. Das habe zur Folge, dass nicht erkannt worden sei, wie Belastungsfaktoren aussehen bzw. sie entstanden seien und wäre der Gesamtkontext zu prüfen gewesen. Folglich sei die GS1 sehr wohl im Zusammenhang mit der GS2 zu sehen. Die Erlebnisse des Beschwerdeführers, die Probleme mit dem Arbeitgeber sowie die Probleme mit der Lebensgefährtin seien ebenso als kausal für den Missbrauch in der Kindheit anzusehen und seien die als GS1 bezeichneten psychischen Schäden des Beschwerdeführers Beweise für dessen Traumabindung (vergleiche OZ 41 in W265 2283032-1 und OZ 38 in W265 2294810-1). Der Beschwerdeführer monierte in der mündlichen Verhandlung insbesondere die Formulierungen „Restsymptomatik“ sowie „geringer Krankheitswert“ und führte aus, dass seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen über eine bloße Restsymptomatik hinausgehen würden und der Krankheitswert nach wie vor hoch sei (vergleiche S. 16-17 des Verhandlungsprotokolls).

Im Gegensatz zum Vorbringen in der Stellungnahme vom 13.03.2026 wurden die Folgen des Missbrauchs von XXXX jedoch keineswegs verniedlicht oder kleingeschrieben. So stellte die Sachverständige in der Verhandlung klar, dass nicht angezweifelt werde, dass die Vorfälle die der Beschwerdeführer vor Jahrzehnten erlebt hat, ihn in gewisser Weise nach wie vor beeinträchtigen würden. Allerdings ist der Sachverständigen – auch in Bezug auf das Vorbringen in der Stellungnahme vom 02.04.2026, wonach psychische Folgeschäden häufig unsichtbar bleiben würden und der Gesamtkontext zu prüfen sei – beizupflichten soweit sie ausführte, dass sie nur jene medizinischen Kriterien beurteilen könne, die fassbar seien. Dementsprechend habe sie aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers bei der gutachterlichen Untersuchung auch eine Depression (GS1), abgegrenzt von den kausalen Beschwerden, eindeutig feststellen können. Hinsichtlich der GS2 müsse sie hingegen beurteilen, welche Therapie der Beschwerdeführer in Anspruch genommen habe, um überhaupt seinen Alltag bewältigen zu können. In seinem Fall sei in der Anamnese regelmäßig keine psychiatrische Betreuung erforderlich gewesen und habe er die vorgebrachte Unruhe sowie Anspannung auch ohne Medikation überstanden. Erst seit Mai 2025 finde wieder regelmäßig eine Gesprächstherapie statt, davor sei keine oder nur sporadisch eine Therapie notwendig gewesen. Der Beschwerdeführer habe eine gute Resilienz und sei es ihm trotz der furchtbaren Traumatisierungen gelungen, sozial im Leben Fuß zu fassen. Er habe einen Beruf erlernt, sei arbeitsfähig gewesen und habe sich sozial integrieren können, beispielsweise als Kapellmeister oder in Tanzkursen. Dies gelinge vielen anderen Missbrauchsopfen nicht, viele könnten im Gegensatz zum Beschwerdeführer in ihrem Leben überhaupt keine Beziehung eingehen, bräuchten monatelange stationäre Traumareha oder würden sich Selbstverletzungen zufügen, bis hin zu Suizidversuchen. Auch sei die lange Krankheits- und Behandlungsgeschichte des Beschwerdeführers in der nunmehr festgestellten, chronischen GS2 berücksichtigt worden, welche im Gutachten von XXXX nicht berücksichtigt worden sei (vgl. S. 5, 10, 14 und 17 des Verhandlungsprotokolls). Daher wurde der Einschätzung der Sachverständigen gefolgt und eine „Restsymptomatik“ festgestellt, ohne die traumatisierenden Ereignisse in der Vergangenheit in Abrede zu stellen.

Im Gegensatz zum Vorbringen in der Stellungnahme vom 13.03.2026 wurden die Folgen des Missbrauchs von römisch 40 jedoch keineswegs verniedlicht oder kleingeschrieben. So stellte die Sachverständige in der Verhandlung klar, dass nicht angezweifelt werde, dass die Vorfälle die der Beschwerdeführer vor Jahrzehnten erlebt hat, ihn in gewisser Weise nach wie vor beeinträchtigen würden. Allerdings ist der Sachverständigen – auch in Bezug auf das Vorbringen in der Stellungnahme vom 02.04.2026, wonach psychische Folgeschäden häufig unsichtbar bleiben würden und der Gesamtkontext zu prüfen sei – beizupflichten soweit sie ausführte, dass sie nur jene medizinischen Kriterien beurteilen könne, die fassbar seien. Dementsprechend habe sie aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers bei der gutachterlichen Untersuchung auch eine Depression (GS1), abgegrenzt von den kausalen Beschwerden, eindeutig feststellen können. Hinsichtlich der GS2 müsse sie hingegen beurteilen, welche Therapie der Beschwerdeführer in Anspruch genommen habe, um überhaupt seinen Alltag bewältigen zu können. In seinem Fall sei in der Anamnese regelmäßig keine psychiatrische Betreuung erforderlich gewesen und habe er die vorgebrachte Unruhe sowie Anspannung auch ohne Medikation überstanden. Erst seit Mai 2025 finde wieder regelmäßig eine Gesprächstherapie statt, davor sei keine oder nur sporadisch eine Therapie notwendig gewesen. Der Beschwerdeführer habe eine gute Resilienz und sei es ihm trotz der furchtbaren Traumatisierungen gelungen, sozial im Leben Fuß zu fassen. Er habe einen Beruf erlernt, sei arbeitsfähig gewesen und habe sich sozial integrieren können, beispielsweise als Kapellmeister oder in Tanzkursen. Dies gelinge vielen anderen Missbrauchsopfen nicht, viele könnten im Gegensatz zum Beschwerdeführer in ihrem Leben überhaupt keine Beziehung eingehen, bräuchten monatelange stationäre Traumareha oder würden sich Selbstverletzungen zufügen, bis hin zu Suizidversuchen. Auch sei die lange Krankheits- und Behandlungsgeschichte des Beschwerdeführers in der nunmehr festgestellten, chronischen GS2 berücksichtigt

worden, welche im Gutachten von römisch 40 nicht berücksichtigt worden sei vergleiche S. 5, 10, 14 und 17 des Verhandlungsprotokolls). Daher wurde der Einschätzung der Sachverständigen gefolgt und eine „Restsymptomatik“ festgestellt, ohne die traumatisierenden Ereignisse in der Vergangenheit in Abrede zu stellen.

In der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 13.03.2026 wurden weiters, wie schon im ersten Rechtsgang, auf die vom Psychotherapeuten XXXX diagnostizierten Krankheitsbilder T74.2 (sexueller Missbrauch), F43.1 (Posttraumatische Belastungsstörung) und F62.0 (andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung) verwiesen (vgl. OZ 34 in W265 2283032-1 und OZ 31 in W265 2294810-1). In der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 13.03.2026 wurden weiters, wie schon im ersten Rechtsgang, auf die vom Psychotherapeuten römisch 40 diagnostizierten Krankheitsbilder T74.2 (sexueller Missbrauch), F43.1 (Posttraumatische Belastungsstörung) und F62.0 (andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung) verwiesen vergleiche OZ 34 in W265 2283032-1 und OZ 31 in W265 2294810-1).

Allerdings setzte sich bereits die Sachverständige XXXX in ihrer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 21.07.2023 ausführlich mit diesem Vorbringen auseinander und stützte sich dabei auf zahlreiche, näher zitierte medizinische Fachliteratur (vgl. AS 327-330 im Aktenteil RT02). Ungeachtet der aufgezeigten Abweichung zwischen den Gutachten, insbesondere hinsichtlich der verbrechenskausalen Restsymptomatik (GS2), erweisen sich die Ausführungen von XXXX in Bezug auf die genannten Diagnosen als in sich schlüssig und auch für Laien nachvollziehbar. Zudem werden die diesbezüglichen Schlussfolgerungen im Ergebnis auch von XXXX bestätigt, sodass daran festzuhalten war. Allerdings setzte sich bereits die Sachverständige römisch 40 in ihrer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 21.07.2023 ausführlich mit diesem Vorbringen auseinander und stützte sich dabei auf zahlreiche, näher zitierte medizinische Fachliteratur vergleiche AS 327-330 im Aktenteil RT02). Ungeachtet der aufgezeigten Abweichung zwischen den Gutachten, insbesondere hinsichtlich der verbrechenskausalen Restsymptomatik (GS2), erweisen sich die Ausführungen von römisch 40 in Bezug auf die genannten Diagnosen als in sich schlüssig und auch für Laien nachvollziehbar. Zudem werden die diesbezüglichen Schlussfolgerungen im Ergebnis auch von römisch 40 bestätigt, sodass daran festzuhalten war.

Zunächst wies die Sachverständige XXXX richtigerweise darauf hin, dass T74.2 nach der ICD10-Kodierung einen sexuellen Missbrauch und damit eine Anlasstat und nicht eine psychiatrische Diagnose bedeute. Sodann legte sie die diagnostischen Kriterien der verbliebenen ins Treffen geführten Gesundheitsschädigungen dar und übertrug diese in anschaulicher und plausibler Weise auf den konkreten Fall des Beschwerdeführers. Zunächst wies die Sachverständige römisch 40 richtigerweise darauf hin, dass T74.2 nach der ICD10-Kodierung einen sexuellen Missbrauch und damit eine Anlasstat und nicht eine psychiatrische Diagnose bedeute. Sodann legte sie die diagnostischen Kriterien der verbliebenen ins Treffen geführten Gesundheitsschädigungen dar und übertrug diese in anschaulicher und plausibler Weise auf den konkreten Fall des Beschwerdeführers.

Zur posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; F43.1), die selbst dem Befund von XXXX vom 02.02.2023 zufolge bereits abgeklungen sei, da sie der Persönlichkeitsänderung vorausgegangen sei, führte die Sachverständige XXXX aus, dass sich bei dem Beschwerdeführer keine Symptomkomplexe, welche für die PTBS pathognomonisch zeichnen, in ihrer Gesamtheit erheben lassen würden. So müssten nach den näher dargestellten Kriterien einer PTBS nach ICD10 etwa Vermeidungssymptome sowie die teilweise oder vollständige Unfähigkeit, einige wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern, zumindest irgendwann manifestiert gewesen sein. Der Beschwerdeführer lebe jedoch weiterhin in der Gegend, in der sich die Verbrechen ereignet haben und habe er über seine Erlebnisse Bücher verfasst. Dies stelle nach ICD10 ein diagnostisches Ausschlusskriterium dar. Zur posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; F43.1), die selbst dem Befund von römisch 40 vom 02.02.2023 zufolge bereits abgeklungen sei, da sie der Persönlichkeitsänderung vorausgegangen sei, führte die Sachverständige römisch 40 aus, dass sich bei dem Beschwerdeführer keine Symptomkomplexe, welche für die PTBS pathognomonisch zeichnen, in ihrer Gesamtheit erheben lassen würden. So müssten nach den näher dargestellten Kriterien einer PTBS nach ICD10 etwa Vermeidungssymptome sowie die teilweise oder vollständige Unfähigkeit, einige wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern, zumindest irgendwann manifestiert gewesen sein. Der Beschwerdeführer lebe jedoch weiterhin in der Gegend, in der sich die Verbrechen ereignet haben und habe er über seine Erlebnisse Bücher verfasst. Dies stelle nach ICD10 ein diagnostisches Ausschlusskriterium dar.

Auch die Sachverständige XXXX kam nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers zu dem Ergebnis, dass die ICD10-Kriterien für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung nun jedenfalls nicht mehr

vorliegen würden. So habe er verneint, dass er beispielsweise Schuldgefühle habe und sei er auch nicht schreckhaft, was gegen das Vollbild einer PTBS spreche. Auf die Nachfrage der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers in der mündlichen Verhandlung führte die Sachverständige nachvollziehbar aus, dass das vom Beschwerdeführer eingenommene Medikament Aripiprazol zwar grundsätzlich die Symptome in Form von Schuldgefühlen und Schreckhaftigkeit reduzieren könne. Allerdings bezweifle die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie dies anhand der sehr niedrigen Dosis im vorliegenden Fall (5 mg 1 x 1). Patienten mit einer schweren PTBS oder auch einer vollen Symptomatik einer andauernden Persönlichkeitsveränderung würden oft viel höhere Dosen brauchen, vor allem auch Kombinationsbehandlungen mit verschiedenen Neuroleptika, um diese Anspannungen und Ängste zumindest zu reduzieren. Für Untersuchungen seien dann oft noch zusätzliche Bedarfsmedikationen notwendig. Darüber hinaus werde auf einen Artikel aus dem Jahr 2021 hingewiesen, der eine Grundlage für Gutachter darstelle und demzufolge die Diagnose PTBS zu häufig gestellt werde und man mit dieser Diagnose vorsichtig umgehen müsse (vgl. S. 6 und 12-13 des Verhandlungsprotokolls; C. Spieß-Kiefer, MedSach 117 5/2021, Aus der Praxis für die Praxis: Die Posttraumatischen Belastungsstörung - Diskrepanzen zwischen Diagnostik und Diagnosekriterien). Auch die Sachverständige römisch 40 kam nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers zu dem Ergebnis, dass die ICD10-Kriterien für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung nun jedenfalls nicht mehr vorliegen würden. So habe er verneint, dass er beispielsweise Schuldgefühle habe und sei er auch nicht schreckhaft, was gegen das Vollbild einer PTBS spreche. Auf die Nachfrage der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers in der mündlichen Verhandlung führte die Sachverständige nachvollziehbar aus, dass das vom Beschwerdeführer eingenommene Medikament Aripiprazol zwar grundsätzlich die Symptome in Form von Schuldgefühlen und Schreckhaftigkeit reduzieren könne. Allerdings bezweifle die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie dies anhand der sehr niedrigen Dosis im vorliegenden Fall (5 mg 1 x 1). Patienten mit einer schweren PTBS oder auch einer vollen Symptomatik einer andauernden Persönlichkeitsveränderung würden oft viel höhere Dosen brauchen, vor allem auch Kombinationsbehandlungen mit verschiedenen Neuroleptika, um diese Anspannungen und Ängste zumindest zu reduzieren. Für Untersuchungen seien dann oft noch zusätzliche Bedarfsmedikationen notwendig. Darüber hinaus werde auf einen Artikel aus dem Jahr 2021 hingewiesen, der eine Grundlage für Gutachter darstelle und demzufolge die Diagnose PTBS zu häufig gestellt werde und man mit dieser Diagnose vorsichtig umgehen müsse vergleiche S. 6 und 12-13 des Verhandlungsprotokolls; C. Spieß-Kiefer, MedSach 117 5 aus 2021,, Aus der Praxis für die Praxis: Die Posttraumatischen Belastungsstörung - Diskrepanzen zwischen Diagnostik und Diagnosekriterien).

Zu den diagnostischen ICD10-Kriterien der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrebelastung (F62.0) hielt XXXX in Bezug auf die Übergangszeit von zwei Jahren, in der die Persönlichkeitsänderung und die PTBS auftreten könne, fest, dass die zeitliche Abfolge und die Übergangszeit für die beiden Störungen in der psychotherapeutischen Dokumentation festgehalten sein müssten. Dies insbesondere im Hinblick auf die im Schreiben des Psychotherapeuten und in den Angaben des Beschwerdeführers weiterhin bestehende Teilsymptome einer PTBS (ua. Albträume und Flashback). In den ICD10-Kriterien in Bezug auf Träume finde sich: „sich wiederholende Träume oder durch innere Bedrängnis in Situationen, die der Belastung ähneln oder mit dieser im Zusammenhang stehen“ als eines der diagnostischen Kriterien. Die Träume sollten demnach wiederholt sowie belastend sein und der Inhalt des Traumes stehe in Beziehung zum Trauma. Dieses Kriterium sei nach den Angaben des Beschwerdeführers, der von Albträumen mit Angst vor der Polizei oder anderen Behörde, die ihm nachstellen würden bzw. ihn einsperren wollten, berichte, nicht erfüllt. Den damals vom Beschwerdeführer sowie von XXXX vorgebrachten Leidenszuständen stellte die Sachverständige die im Erstgutachten getätigten eigenen Angaben des Beschwerdeführers zu seinem Alltag, beruflichen Fortgang sowie seiner Beziehung entgegen und zeigte deren Widersprüchlichkeit auf. So gab der Beschwerdeführer im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung am 14.11.2022 zusammengefasst an, dass er seit fünf Jahren erstmalig eine Beziehung habe. Seine Arbeit erfordere unregelmäßige Arbeitszeiten und könnten zwar manche Arbeitstage sehr lange werden, aber bereite ihm seine Arbeit viel Freude. Er stehe zwischen 05:30 und 06:00 Uhr auf und müsse sich oftmals am Nachmittag hinlegen, ansonsten gehe er um 19:00 bis 20:00 Uhr schlafen. Er erledige für seine Freundin alle Behördenwege, helfe ihr auch bei sonstigen Problemen und mache alle zwei bis drei Monate mit ihr einen Kurzurlaub. In seiner Freizeit sei er mit seinem I-Pad beschäftigt, sei Mitglied in einer Musikkapelle und spiele mehrere Musikinstrumente. Zu den diagnostischen ICD10-Kriterien der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrebelastung (F62.0) hielt römisch 40 in Bezug auf die Übergangszeit von zwei Jahren, in der die Persönlichkeitsänderung und die PTBS auftreten könne, fest, dass die zeitliche Abfolge und die Übergangszeit für die beiden Störungen in der psychotherapeutischen Dokumentation festgehalten sein müssten. Dies

insbesondere im Hinblick auf die im Schreiben des Psychotherapeuten und in den Angaben des Beschwerdeführers weiterhin bestehende Teilsymptome einer PTBS (ua. Albträume und Flashback). In den ICD10-Kriterien in Bezug auf Träume finde sich: „sich wiederholende Träume oder durch innere Bedrängnis in Situationen, die der Belastung ähneln oder mit dieser im Zusammenhang stehen“ als eines der diagnostischen Kriterien. Die Träume sollten demnach wiederholt sowie belastend sein und der Inhalt des Traumes stehe in Beziehung zum Trauma. Dieses Kriterium sei nach den Angaben des Beschwerdeführers, der von Albträumen mit Angst vor der Polizei oder anderen Behörde, die ihm nachstellen würden bzw. ihn einsperren wollten, berichte, nicht erfüllt. Den damals vom Beschwerdeführer sowie von römisch 40 vorgebrachten Leidenszuständen stellte die Sachverständige die im Erstgutachten getätigten eigenen Angaben des Beschwerdeführers zu seinem Alltag, beruflichen Fortgang sowie seiner Beziehung entgegen und zeigte deren Widersprüchlichkeit auf. So gab der Beschwerdeführer im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung am 14.11.2022 zusammengefasst an, dass er seit fünf Jahren erstmalig eine Beziehung habe. Seine Arbeit erfordere unregelmäßige Arbeitszeiten und könnten zwar manche Arbeitstage sehr lange werden, aber bereite ihm seine Arbeit viel Freude. Er stehe zwischen 05:30 und 06:00 Uhr auf und müsse sich oftmals am Nachmittag hinlegen, ansonsten gehe er um 19:00 bis 20:00 Uhr schlafen. Er erledige für seine Freundin alle Behördenwege, helfe ihr auch bei sonstigen Problemen und mache alle zwei bis drei Monate mit ihr einen Kurzurlaub. In seiner Freizeit sei er mit seinem I-Pad beschäftigt, sei Mitglied in einer Musikkapelle und spiele mehrere Musikinstrumente.

Das Nichtvorliegen der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung wurde nunmehr auch von XXXX bestätigt. So wies sie in der mündlichen Verhandlung darauf hin, dass der Beschwerdeführer bei Vorliegen dieser Erkrankung, nicht so mit ihr sprechen könne, wie er es im Rahmen der Untersuchung und der mündlichen Verhandlung getan habe. Zudem fordere diese Diagnose, dass Patienten komplett resignieren würden, nicht mehr in den Arbeitsmarkt integrierbar seien, kein Vertrauen aufbauen und keine sozialen Kontakte mehr halten könnten. Die Bemühungen des Beschwerdeführers und dessen aktive Schritte in Richtung einer Wiedereingliederung in eine Teilzeitbeschäftigung würden daher ebenfalls gegen das Vollbild einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sprechen. Der Beschwerdeführer sei affektiv gut schwingungsfähig, mit ihm sei eine sehr gute Gesprächsführung möglich gewesen, er sei ruhig gewesen und sowohl angepasst als auch situativ. Das seien Dinge, die bei Patienten mit schweren andauernden Persönlichkeitsstörungen oder -veränderungen nicht möglich wären. Diese seien bei einer Untersuchung innerlich sehr unruhig und nervös, auch oft sehr zittrig, reizbar und gar nicht in der Lage gezielt Antworten zu geben (vgl. S. 9-10 und 12 des Verhandlungsprotokolls). Das Nichtvorliegen der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung wurde nunmehr auch von römisch 40 bestätigt. So wies sie in der mündlichen Verhandlung darauf hin, dass der Beschwerdeführer bei Vorliegen dieser Erkrankung, nicht so mit ihr sprechen könne, wie er es im Rahmen der Untersuchung und der mündlichen Verhandlung getan habe. Zudem fordere diese Diagnose, dass Patienten komplett resignieren würden, nicht mehr in den Arbeitsmarkt integrierbar seien, kein Vertrauen aufbauen und keine sozialen Kontakte mehr halten könnten. Die Bemühungen des Beschwerdeführers und dessen aktive Schritte in Richtung einer Wiedereingliederung in eine Teilzeitbeschäftigung würden daher ebenfalls gegen das Vollbild einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sprechen. Der Beschwerdeführer sei affektiv gut schwingungsfähig, mit ihm sei eine sehr gute Gesprächsführung möglich gewesen, er sei ruhig gewesen und sowohl angepasst als auch situativ. Das seien Dinge, die bei Patienten mit schweren andauernden Persönlichkeitsstörungen oder -veränderungen nicht möglich wären. Diese seien bei einer Untersuchung innerlich sehr unruhig und nervös, auch oft sehr zittrig, reizbar und gar nicht in der Lage gezielt Antworten zu geben (vergleiche S. 9-10 und 12 des Verhandlungsprotokolls).

Im zweiten Rechtsgang legte der Beschwerdeführer ergänzend drei Arztbriefe des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapeuten XXXX vom 13.12.2024, 18.11.2025 und 20.01.2025 sowie eine Bestätigung und einen ausgefüllten Fragebogen des klinischen Psychologen und Psychotherapeuten XXXX vom 24.06.2025 bzw. 28.08.2025 vor. Im zweiten Rechtsgang legte der Beschwerdeführer ergänzend drei Arztbriefe des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapeuten römisch 40 vom 13.12.2024, 18.11.2025 und 20.01.2025 sowie eine Bestätigung und einen ausgefüllten Fragebogen des klinischen Psychologen und Psychotherapeuten römisch 40 vom 24.06.2025 bzw. 28.08.2025 vor.

Bezüglich der von XXXX in seinen Arztbriefen diagnostizierten wahnhaften Störung führte die Sachverständige XXXX in ihrem Gutachten sowie in der mündlichen Verhandlung aus, dass auch der Beschwerdeführer ihr nicht erklären habe können, wie es zu dieser Diagnose gekommen sei. Sie selbst habe das nicht erheben können, wobei sie festhalten

müsse, dass der Beschwerdeführer in dieser Richtung behandelt werde und es daher durchaus sein könne, dass man die Symptomatik in dieser Weise vielleicht nicht mehr erfassen könne (vgl. S. 7 des Verhandlungsprotokolls). Abgesehen von den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers finden sich in diesen Arztbriefen keine Hinweise darauf, dass die darin diagnostizierte wahnhafte Störung von XXXX kausal auf die Ereignisse in den Jahren 1987 bis 1990 zurückgeführt wird. Da auch weder der Beschwerdeführer noch seine Rechtsvertreterin in dieser Hinsicht ein weiteres Vorbringen erstatteten, konnte das Vorliegen einer wahnhaften Störung oder gar eine Verbrechenskausalität nicht festgestellt werden. Bezüglich der von römisch 40 in seinen Arztbriefen diagnostizierten wahnhaften Störung führte die Sachverständige römisch 40 in ihrem Gutachten sowie in der mündlichen Verhandlung aus, dass auch der Beschwerdeführer ihr nicht erklären habe können, wie es zu dieser Diagnose gekommen sei. Sie selbst habe das nicht erheben können, wobei sie festhalten müsse, dass der Beschwerdeführer in dieser Richtung behandelt werde und es daher durchaus sein könne, dass man die Symptomatik in dieser Weise vielleicht nicht mehr erfassen könne (vergleiche S. 7 des Verhandlungsprotokolls). Abgesehen von den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers finden sich in diesen Arztbriefen keine Hinweise darauf, dass die darin diagnostizierte wahnhafte Störung von römisch 40 kausal auf die Ereignisse in den Jahren 1987 bis 1990 zurückgeführt wird. Da auch weder der Beschwerdeführer noch seine Rechtsvertreterin in dieser Hinsicht ein weiteres Vorbringen erstatteten, konnte das Vorliegen einer wahnhaften Störung oder gar eine Verbrechenskausalität nicht festgestellt werden.

XXXX führte in seinen Schreiben, wie bereits zuvor XXXX, ebenfalls die Diagnosen T74.2 sowie F62.0 an bzw. übernahm diese, weshalb hier auf die obigen Ausführungen zu den ICD10-Diagnosekriterien verwiesen werden kann. Zudem finden sich in diesen Schreiben zwar die Diagnosen, eine kurze Stellungnahme zum Leidensdruck des Beschwerdeführers und eine Darstellung des Therapieverlaufes sowie -zieles. Es fehlt jedoch jeweils ein klinischer Status - Fachstatus, nach welchem die Diagnosen für den erkennenden Senat nachvollziehbar wären. Auch die Sachverständige XXXX führte in der mündlichen Verhandlung zu diesen Schreiben aus, dass XXXX zwar die Diagnose der Persönlichkeitsstörung (F62.0) bestätige, diese aber nicht begründet habe. Es liege kein Befund bei und sei die Sachverständige anhand der von ihr durchgeführten Anamnese, was auch die Berufsanamnese und die soziale Integration betreffe, nicht zu dieser Diagnose gekommen (vgl. S. 6-7 des Verhandlungsprotokolls). Dementsprechend ist festzuhalten, dass ärztliche Atteste, die lediglich Schlussfolgerungen enthalten, aber keinen Befund, aus dem diese Schlussfolgerungen nachvollziehbar ableitbar wären, nicht geeignet sind, Bedenken gegen das vollständige und schlüssige Gutachten eines Amtssachverständigen zu erwecken (VwGH 02.05.2001, 95/12/0260; 22.03.1995, 94/12/0245). römisch 40 führte in seinen Schreiben, wie bereits zuvor römisch 40, ebenfalls die Diagnosen T74.2 sowie F62.0 an bzw. übernahm diese, weshalb hier auf die obigen Ausführungen zu den ICD10-Diagnosekriterien verwiesen werden kann. Zudem finden sich in diesen Schreiben zwar die Diagnosen, eine kurze Stellungnahme zum Leidensdruck des Beschwerdeführers und eine Darstellung des Therapieverlaufes sowie -zieles. Es fehlt jedoch jeweils ein klinischer Status - Fachstatus, nach welchem die Diagnosen für den erkennenden Senat nachvollziehbar wären. Auch die Sachverständige römisch 40 führte in der mündlichen Verhandlung zu diesen Schreiben aus, dass römisch 40 zwar die Diagnose der Persönlichkeitsstörung (F62.0) bestätige, diese aber nicht begründet habe. Es liege kein Befund bei und sei die Sachverständige anhand der von ihr durchgeführten Anamnese, was auch die Berufsanamnese und die soziale Integration betreffe, nicht zu dieser Diagnose gekommen (vergleiche S. 6-7 des Verhandlungsprotokolls). Dementsprechend ist festzuhalten, dass ärztliche Atteste, die lediglich Schlussfolgerungen enthalten, aber keinen Befund, aus dem diese Schlussfolgerungen nachvollziehbar ableitbar wären, nicht geeignet sind, Bedenken gegen das vollständige und schlüssige Gutachten eines Amtssachverständigen zu erwecken (VwGH 02.05.2001, 95/12/0260; 22.03.1995, 94/12/0245).

Zusammenfassend konnte aufgrund der dargestellten beweiswürdigenden Erwägungen im Zusammenhang mit der am Beschwerdeführer zwischen 1987 und 1990 verübten Verbrechen weder eine Persönlichkeitsstörung, welche ursprünglich im Jahr 2013 zur Gewährung von Hilfeleistungen nach dem Verbrechenopfergesetz geführt hat, noch eine posttraumatische Belastungsstörung, die im Jahr 2016 diagnostiziert wurde und Grundlage für den Ersatz des Verdienstentganges war, mehr festgestellt werden. Nunmehr leidet er noch an einer verbrechenskausalen Restsymptomatik in Form von sonstigen Reaktionen auf schwere Belastung (ICD10: F43.8) mit rezidivierenden Flashbacks sowie einer Neigung zu Schlafstörungen mit Alpträumen, die jedoch nur noch geringen Krankheitswert erreicht. Die rezidivierende depressive Störung (ICD10: F33.9) des Beschwerdeführers, mit Antriebsminderung sowie etwas verminderter Belastbarkeit, steht hingegen nicht im kausalen Zusammenhang mit den Verbrechen und hätte sich sehr wahrscheinlich auch ohne die erlebten Traumatisierungen in der Vergangenheit entwickelt.

2.5. Darauf aufbauend führte die Sachverständige XXXX in ihrem Gutachten nachvollziehbar und schlüssig aus, dass bei Behandlung der GS1 (Depression) davon ausgegangen werden könne, dass dem Beschwerdeführer wieder eine Teilzeitbeschäftigung möglich sein wird. Es sei jedoch wenig wahrscheinlich, dass die auch aktuell wieder in Anspruch genommene Psychotherapie dazu beitragen könne, dass er zukünftig wieder in der Lage sein wird vollzeitig zu arbeiten. Es seien zwar die Beschwerden durch die GS1, also akausale Faktoren, vorherrschend, dennoch könne eine Psychotherapie auch bezüglich der als kausal erachteten GS2 unterstützend sein, um die psychischen Belastungen und hier insbesondere die Schlafstörung zu mindern, was wiederum eine bessere Alltagsbelastbarkeit herbeiführen könne. Daher sei zur Besserung der GS1 eine psychotherapeutische Behandlung sehr zu empfehlen und könne diese auch für die Aufarbeitung der Restsymptomatik der traumatischen Erlebnisse (GS2) förderlich sein. Sinnvoll erscheine der Sachverständigen daher zur Behandlung der GS1 und der GS2 eine psychotherapeutische Behandlung für ein halbes Jahr, mit einer Frequenz von zwei Einheiten pro Monat.

2.5. Darauf aufbauend führte die Sachverständige römisch 40 in ihrem Gutachten nachvollziehbar und schlüssig aus, dass bei Behandlung der GS1 (Depression) davon ausgegangen werden könne, dass dem Beschwerdeführer wieder eine Teilzeitbeschäftigung möglich sein wird. Es sei jedoch wenig wahrscheinlich, dass die auch aktuell wieder in Anspruch genommene Psychotherapie dazu beitragen könne, dass er zukünftig wieder in der Lage sein wird vollzeitig zu arbeiten. Es seien zwar die Beschwerden durch die GS1, also akausale Faktoren, vorherrschend, dennoch könne eine Psychotherapie auch bezüglich der als kausal erachteten GS2 unterstützend sein, um die psychischen Belastungen und hier insbesondere die Schlafstörung zu mindern, was wiederum eine bessere Alltagsbelastbarkeit herbeiführen könne. Daher sei zur Besserung der GS1 eine psychotherapeutische Behandlung sehr zu empfehlen und könne diese auch für die Aufarbeitung der Restsymptomatik der traumatischen Erlebnisse (GS2) förderlich sein. Sinnvoll erscheine der Sachverständigen daher zur Behandlung der GS1 und der GS2 eine psychotherapeutische Behandlung für ein halbes Jahr, mit einer Frequenz von zwei Einheiten pro Monat.

In der mündlichen Verhandlung bestätigte die Amtssachverständige einerseits dezidiert das Ergebnis, dass im Fall des Beschwerdeführers keine verbrechenskausalen Gründe mehr vorliegen, wodurch weiterhin eine Reduzierung der Arbeitsstunden auf 30 Wochenstunden notwendig ist und die akausale GS1, die rezidivierende depressive Störung (ICD10: F33.9), ausschlaggebend dafür ist, dass es wenig wahrscheinlich ist, dass der Beschwerdeführer zukünftig wieder in der Lage ist Vollzeit zu arbeiten. Die akausalen Gesundheitsschäden stehen somit im Vordergrund und sind für die Reduzierung des Arbeitsverhältnisses verantwortlich (vgl. S. 9-10 des Verhandlungsprotokolls). Andererseits führte die Sachverständige auf Nachfrage der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ergänzend aus, dass der Beschwerdeführer zuerst eine adäquate Behandlung in Anspruch nehmen müsse und man danach sehen werde, ob sogar auch eine Vollzeitbeschäftigung wieder möglich wäre. Dies hänge von verschiedenen Faktoren ab und könne man zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht sagen. Der Beschwerdeführer habe seit 2015 30 Wochenstunden gearbeitet und zeige sich aus der Erfahrung, dass es gerade in seinem Alter oft schwierig sei, die Arbeitszeit wieder aufzustocken. Aber sei nicht die GS2 dafür verantwortlich (vgl. S. 14-15 des Verhandlungsprotokolls).

In der mündlichen Verhandlung bestätigte die Amtssachverständige einerseits dezidiert das Ergebnis, dass im Fall des Beschwerdeführers keine verbrechenskausalen Gründe mehr vorliegen, wodurch weiterhin eine Reduzierung der Arbeitsstunden auf 30 Wochenstunden notwendig ist und die akausale GS1, die rezidivierende depressive Störung (ICD10: F33.9), ausschlaggebend dafür ist, dass es wenig wahrscheinlich ist, dass der Beschwerdeführer zukünftig wieder in der Lage ist Vollzeit zu arbeiten. Die akausalen Gesundheitsschäden stehen somit im Vordergrund und sind für die Reduzierung des Arbeitsverhältnisses verantwortlich (vergleiche S. 9-10 des Verhandlungsprotokolls). Andererseits führte die Sachverständige auf Nachfrage der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ergänzend aus, dass der Beschwerdeführer zuerst eine adäquate Behandlung in Anspruch nehmen müsse und man danach sehen werde, ob sogar auch eine Vollzeitbeschäftigung wieder möglich wäre. Dies hänge von verschiedenen Faktoren ab und könne man zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht sagen. Der Beschwerdeführer habe seit 2015 30 Wochenstunden gearbeitet und zeige sich aus der Erfahrung, dass es gerade in seinem Alter oft schwierig sei, die Arbeitszeit wieder aufzustocken. Aber sei nicht die GS2 dafür verantwortlich (vergleiche S. 14-15 des Verhandlungsprotokolls).

Weiters führte die Sachverständige in der Verhandlung aus, dass primär die GS1 behandelt werden müsse, es aber aus ihrer Sicht schon gut wäre, wenn er auch die GS2 (damit gemeint: die Erlebnisse aus der Vergangenheit) noch einmal aufarbeite, beispielsweise mit einer Traumatherapie. Durch einige Einheiten einer Therapie könne die Restsymptomatik noch gelindert werden und würde sich diese dann auch auf die Ängste und Flashbacks auswirken, wodurch man diese zurückdrängen könnte. Die Frage der belangten Behörde nach der Notwendigkeit oder

Erforderlichkeit der psychotherapeutischen Behandlung beantwortete die Sachverständige nachvollziehbar damit, dass der letzte Arbeitsplatz des Beschwerdeführers Situationen ausgelöst habe, in denen er durch Wälder habe fahren müssen, wodurch das Ganze wieder mehr in Erinnerung gekommen sei. Eine neuerliche therapeutische Aufarbeitung wäre daher hilfreich, um beispielsweise wieder in Erinnerung zu rufen, welche Skills der Beschwerdeführer in solchen Situationen anwenden könne, damit die Anspannung schneller wieder abgebaut werden könne (vgl. S. 11 und 16 des Verhandlungsprotokolls). Weiters führte die Sachverständige in der Verhandlung aus, dass primär die GS1 behandelt werden müsse, es aber aus ihrer Sicht schon gut wäre, wenn er auch die GS2 (damit gemeint: die Erlebnisse aus der Vergangenheit) noch einmal aufarbeite, beispielsweise mit einer Traumatherapie. Durch einige Einheiten einer Therapie könne die Restsymptomatik noch gelindert werden und würde sich diese dann auch auf die Ängste und Flashbacks auswirken, wodurch man diese zurückdrängen könnte. Die Frage der belangten Behörde nach der Notwendigkeit oder Erforderlichkeit der psychotherapeutischen Behandlung beantwortete die Sachverständige nachvollziehbar damit, dass der letzte Arbeitsplatz des Beschwerdeführers Situationen ausgelöst habe, in denen er durch Wälder habe fahren müssen, wodurch das Ganze wieder mehr in Erinnerung gekommen sei. Eine neuerliche therapeutische Aufarbeitung wäre daher hilfreich, um beispielsweise wieder in Erinnerung zu rufen, welche Skills der Beschwerdeführer in solchen Situationen anwenden könne, damit die Anspannung schneller wieder abgebaut werden könne (vergleiche S. 11 und 16 des Verhandlungsprotokolls).

2.6. Wie der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 08.10.2025, Ra 2024/11/0181-15, ausführte, war das Bundesverwaltungsgericht gehalten, die vom Beschwerdeführer gegen die Schlussfolgerungen des im ersten Rechtsgang eingeholten Sachverständigengutachtens ins Treffen geführten Argumente im Rahmen einer mündlichen Verhandlung – unter Befragung der Sachverständigen bzw. Ergänzung deren Gutachtens – zu erörtern.

Da die damals beigezogene Sachverständige XXXX nicht mehr als Gutachterin tätig ist, holte das Bundesverwaltungsgericht nach Aufhebung des Erkenntnisses vom 05.07.2024, Zlen. W265 2283032-1/7E und W265 2294810-1/5E, durch den Verwaltungsgerichtshof ein medizinisches Sachverständigengutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie XXXX ein. In weiterer Folge setzte sich der erkennende Senat erneut ausführlich mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinander und führte am 08.04.2026 eine öffentliche mündliche Verhandlung durch, in der die Amtssachverständige durch den erkennenden Senat, den Beschwerdeführer bzw. seine Rechtsvertretung sowie zwei Vertreter der belangten Behörde eingehend zu ihrem Gutachten befragt wurde und zu den aufgeworfenen Einwendungen ausführlich Stellung nahm. Da die damals beigezogene Sachverständige römisch 40 nicht mehr als Gutachterin tätig ist, holte das Bundesverwaltungsgericht nach Aufhebung des Erkenntnisses vom 05.07.2024, Zlen. W265 2283032-1/7E und W265 2294810-1/5E, durch den Verwaltungsgerichtshof ein medizinisches Sachverständigengutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie römisch 40 ein. In weiterer Folge setzte sich der erkennende Senat erneut ausführlich mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinander und führte am 08.04.2026 eine öffentliche mündliche Verhandlung durch, in der die Amtssachverständige durch den erkennenden Senat, den Beschwerdeführer bzw. seine Rechtsvertretung sowie zwei Vertreter der belangten Behörde eingehend zu ihrem Gutachten befragt wurde und zu den aufgeworfenen Einwendungen ausführlich Stellung nahm.

Wie aufgezeigt ist der Beschwerdeführer mit seinem Vorbringen den Argumenten und Schlussfolgerungen der Sachverständigen XXXX, ergänzend zu dem medizinischen Sachverständigengutachten von XXXX, nicht hinreichend entgegengetreten und waren seine Einwendungen insgesamt nicht geeignet, die nachvollziehbare Argumentation der Sachverständigen zu entkräften. Einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, mit jahrzehntelanger Erfahrung in der Begutachtung sowie Behandlung von Patienten, die zudem Universitätsprofessorin ist (vgl. S. 5 des Verhandlungsprotokolls), muss zugebilligt werden, die bei einem von ihr befundeten Menschen vorhandenen psychiatrischen Gesundheitsschädigungen richtig zu erkennen und die Wahrnehmungen darüber richtig in einem Gutachten wiederzugeben. Der Beschwerdeführer legte zudem keine neuen Befunde vor, die geeignet gewesen wären, eine andere Beurteilung der Kausalität oder der verbrechenskausalen Folgen herbeizuführen. Somit ist der Beschwerdeführer in einer Gesamtbetrachtung den Ausführungen der medizinischen Sachverständigen XXXX nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten und wurden aufgrund der dargelegten Erwägungen die genannten Feststellungen getroffen. Eine Befangenheit der nunmehr beigezogenen Sachverständigen wurde vom Beschwerdeführer – anders als noch gegenüber XXXX – nicht behauptet. Wie aufgezeigt ist der Beschwerdeführer mit seinem Vorbringen den Argumenten und Schlussfolgerungen der Sachverständigen römisch 40, ergänzend zu dem

medizinischen Sachverständigengutachten von römisch 40, nicht hinreichend entgegengetreten und waren seine Einwendungen insgesamt nicht geeignet, die nachvollziehbare Argumentation der Sachverständigen zu entkräften. Einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, mit jahrzehntelanger Erfahrung in der Begutachtung sowie Behandlung von Patienten, die zudem Universitätsprofessorin ist (vergleiche S. 5 des Verhandlungsprotokolls), muss zugestimmt werden, die bei einem von ihr befundeten Menschen vorhandenen psychiatrischen Gesundheitsschädigungen richtig zu erkennen und die Wahrnehmungen darüber richtig in einem Gutachten wiederzugeben. Der Beschwerdeführer legte zudem keine neuen Befunde vor, die geeignet gewesen wären, eine andere Beurteilung der Kausalität oder der verbrechenskausalen Folgen herbeizuführen. Somit ist der Beschwerdeführer in einer Gesamtbetrachtung den Ausführungen der medizinischen Sachverständigen römisch 40 nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten und wurden aufgrund der dargelegten Erwägungen die genannten Feststellungen getroffen. Eine Befangenheit der nunmehr beigezogenen Sachverständigen wurde vom Beschwerdeführer – anders als noch gegenüber römisch 40 – nicht behauptet.

Die vorliegenden Sachverständigengutachten bieten für das Bundesverwaltungsgericht zudem eine ausreichende Grundlage, um die Fragen der Kausalität und der Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers zu beurteilen. Entgegen der Anträge in den Stellungnahmen vom 13.03.2026 und 02.04.2026, ein weiteres medizinische Gutachten durch einen Sachverständigen für Psychologie einzuholen, liegt vor dem Hintergrund der Schlüssigkeit und Vollständigkeit des vorliegenden Sachverständigengutachtens von XXXX, welches der Beschwerdeführer weder mit seinem Beschwerdevorbringen noch mit seinen Stellungnahmen zu widerlegen vermochte und welche der vorliegenden Entscheidung zugrunde gelegt wird, Entscheidungsreife der Sache vor und war der entsprechende Beweisantrag abzuweisen. Es wäre dem rechtsfreundlich vertretenen Beschwerdeführer nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch freigestanden, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden – etwa in Bezug auf eine Traumabindung – nicht hinreichend berücksichtigt wurden, das im Auftrag des Bundesverwaltungsgerichts erstellten Gutachten durch Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093). Wie bereits ausgeführt, können nur jene medizinischen Kriterien beurteilt werden, die fassbar sowie objektiviert sind und setzte sich die Sachverständige ausführlich mit der Krankengeschichte des Beschwerdeführers, den vorliegenden medizinischen Befunden sowie den aufgeworfenen Einwendungen auseinander. Der Beschwerdeführer legte auch keine medizinischen Befunde vor, die geeignet wären die Schlussfolgerungen der Sachverständigen zu entkräften oder eine weitergehende Ermittlung in Richtung einer Traumabindung zu rechtfertigen. Die vorliegenden Sachverständigengutachten bieten für das Bundesverwaltungsgericht zudem eine ausreichende Grundlage, um die Fragen der Kausalität und der Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers zu beurteilen. Entgegen der Anträge in den Stellungnahmen vom 13.03.2026 und 02.04.2026, ein weiteres medizinische Gutachten durch einen Sachverständigen für Psychologie einzuholen, liegt vor dem Hintergrund der Schlüssigkeit und Vollständigkeit des vorliegenden Sachverständigengutachtens von römisch 40, welches der Beschwerdeführer weder mit seinem Beschwerdevorbringen noch mit seinen Stellungnahmen zu widerlegen vermochte und welche der vorliegenden Entscheidung zugrunde gelegt wird, Entscheidungsreife der Sache vor und war der entsprechende Beweisantrag abzuweisen. Es wäre dem rechtsfreundlich vertretenen Beschwerdeführer nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch freigestanden, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden – etwa in Bezug auf eine Traumabindung – nicht hinreichend berücksichtigt wurden, das im Auftrag des Bundesverwaltungsgerichts erstellten Gutachten durch Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vergleiche etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093). Wie bereits ausgeführt, können nur jene medizinischen Kriterien beurteilt werden, die fassbar sowie objektiviert sind und setzte sich die Sachverständige ausführlich mit der Krankengeschichte des Beschwerdeführers, den vorliegenden medizinischen Befunden sowie den aufgeworfenen Einwendungen auseinander. Der Beschwerdeführer legte auch keine medizinischen Befunde vor, die geeignet wären die Schlussfolgerungen der Sachverständigen zu entkräften oder eine weitergehende Ermittlung in Richtung einer Traumabindung zu rechtfertigen.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen nach Durchführung der mündlichen Verhandlung und eingehender Erörterung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit des Sachverständigengutachtens von XXXX vom 22.01.2026, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, ergänzt durch die in der mündlichen Verhandlung erstatteten medizinischen Ausführungen durch die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen

Entscheidung zu Grunde gelegt. Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen nach Durchführung der mündlichen Verhandlung und eingehender Erörterung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit des Sachverständigengutachtens von römisch 40 vom 22.01.2026, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, ergänzt durch die in der mündlichen Verhandlung erstatteten medizinischen Ausführungen durch die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Verbrechensopfergesetzes (VOG) lauten:

„Kreis der Anspruchsberechtigten

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

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

und ihnen dadurch Heilungskosten erwachsen sind oder ihre Erwerbsfähigkeit gemindert ist. ...

(2) Hilfe ist auch dann zu leisten, wenn

1. ...

2. die strafgerichtliche Verfolgung des Täters wegen seines Todes, wegen Verjährung oder aus einem anderen Grund unzulässig ist oder

3. ...

(3) Wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit ist Hilfe nur zu leisten, wenn

1. dieser Zustand voraussichtlich mindestens sechs Monate dauern wird oder

2. durch die Handlung nach Abs. 1 eine schwere Körperverletzung (§ 84 Abs. 1 StGB, BGBl. Nr. 60/1974) bewirkt wird. 2. durch die Handlung nach Absatz eins, eine schwere Körperverletzung (Paragraph 84, Absatz eins, StGB, Bundesgesetzblatt Nr. 60 aus 1974,) bewirkt wird.

[...]

Hilfeleistungen

§ 2. Als Hilfeleistungen sind vorgesehen: Paragraph 2, Als Hilfeleistungen sind vorgesehen:

1. Ersatz des Verdienst- oder Unterhaltsentganges;

2. Heilfürsorge

...

2a. Kostenübernahme bei Krisenintervention durch klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen sowie Psychotherapeuten;

...

10. Pauschalentschädigung für Schmerzensgeld.

Ersatz des Verdienst- oder Unterhaltsentganges

§ 3. (1) Hilfe nach § 2 Z 1 ist monatlich jeweils in Höhe des Betrages zu erbringen, der dem Opfer durch die erlittene Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung (§ 1 Abs. 3) als Verdienst oder den Hinterbliebenen durch den Tod des Unterhaltspflichtigen als Unterhalt entgangen ist oder künftighin entgeht. Sie darf jedoch zusammen mit dem Einkommen nach Abs. 2 den Betrag von monatlich 2 068,78 Euro nicht überschreiten. Diese Grenze erhöht sich auf 2

963,23 Euro, sofern der Anspruchsberechtigte seinen Ehegatten überwiegend erhält. Die Grenze erhöht sich weiters um 217,07 Euro für jedes Kind (§ 1 Abs. 5). Für Witwen (Witwer) bildet der Betrag von 2 068,78 Euro die Einkommensgrenze. Die Grenze beträgt für Waisen bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres 772,37 Euro, falls beide Elternteile verstorben sind 1 160,51 Euro und nach Vollendung des 24. Lebensjahres 1 372,14 Euro, falls beide Elternteile verstorben sind 2 068,78 Euro. Diese Beträge sind ab 1. Jänner 2002 und in der Folge mit Wirkung vom 1. Jänner eines jeden Jahres mit dem für den Bereich des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes festgesetzten Anpassungsfaktor zu vervielfachen. Die vervielfachten Beträge sind auf Beträge von vollen 10 Cent zu runden; hiebei sind Beträge unter 5 Cent zu vernachlässigen und Beträge von 5 Cent an auf 10 Cent zu ergänzen. Übersteigt die Hilfe nach § 2 Z 1 zusammen mit dem Einkommen nach Abs. 2 die Einkommensgrenze, so ist der Ersatz des Verdienst- oder Unterhaltsentganges um den die Einkommensgrenze übersteigenden Betrag zu kürzen. Paragraph 3, (1) Hilfe nach Paragraph 2, Ziffer eins, ist monatlich jeweils in Höhe des Betrages zu erbringen, der dem Opfer durch die erlittene Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung (Paragraph eins, Absatz 3,) als Verdienst oder den Hinterbliebenen durch den Tod des Unterhaltspflichtigen als Unterhalt entgangen ist oder künftighin entgeht. Sie darf jedoch zusammen mit dem Einkommen nach Absatz 2, den Betrag von monatlich 2 068,78 Euro nicht überschreiten. Diese Grenze erhöht sich auf 2 963,23 Euro, sofern der Anspruchsberechtigte seinen Ehegatten überwiegend erhält. Die Grenze erhöht sich weiters um 217,07 Euro für jedes Kind (Paragraph eins, Absatz 5,). Für Witwen (Witwer) bildet der Betrag von 2 068,78 Euro die Einkommensgrenze. Die Grenze beträgt für Waisen bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres 772,37 Euro, falls beide Elternteile verstorben sind 1 160,51 Euro und nach Vollendung des 24. Lebensjahres 1 372,14 Euro, falls beide Elternteile verstorben sind 2 068,78 Euro. Diese Beträge sind ab 1. Jänner 2002 und in der Folge mit Wirkung vom 1. Jänner eines jeden Jahres mit dem für den Bereich des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes festgesetzten Anpassungsfaktor zu vervielfachen. Die vervielfachten Beträge sind auf Beträge von vollen 10 Cent zu runden; hiebei sind Beträge unter 5 Cent zu vernachlässigen und Beträge von 5 Cent an auf 10 Cent zu ergänzen. Übersteigt die Hilfe nach Paragraph 2, Ziffer eins, zusammen mit dem Einkommen nach Absatz 2, die Einkommensgrenze, so ist der Ersatz des Verdienst- oder Unterhaltsentganges um den die Einkommensgrenze übersteigenden Betrag zu kürzen.

(2) Als Einkommen gelten alle tatsächlich erzielten und erzielbaren Einkünfte in Geld oder Güterform einschließlich allfälliger Erträge vom Vermögen, soweit sie ohne Schmälerung der Substanz erzielt werden können, sowie allfälliger Unterhaltsleistungen, soweit sie auf einer Verpflichtung beruhen. Außer Betracht bleiben bei der Feststellung des Einkommens Familienbeihilfen nach dem Familienlastenausgleichsgesetz 1967, BGBl. Nr. 376, Leistungen der Sozialhilfe und der freien Wohlfahrtspflege sowie Einkünfte, die wegen des besonderen körperlichen Zustandes gewährt werden (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindenzulage und gleichartige Leistungen). Auf einer Verpflichtung beruhende Unterhaltsleistungen sind nicht anzurechnen, soweit sie nur wegen der Handlung im Sinne des § 1 Abs. 1 gewährt werden. (2) Als Einkommen gelten alle tatsächlich erzielten und erzielbaren Einkünfte in Geld oder Güterform einschließlich allfälliger Erträge vom Vermögen, soweit sie ohne Schmälerung der Substanz erzielt werden können, sowie allfälliger Unterhaltsleistungen, soweit sie auf einer Verpflichtung beruhen. Außer Betracht bleiben bei der Feststellung des Einkommens Familienbeihilfen nach dem Familienlastenausgleichsgesetz 1967, Bundesgesetzblatt Nr. 376, Leistungen der Sozialhilfe und der freien Wohlfahrtspflege sowie Einkünfte, die wegen des besonderen körperlichen Zustandes gewährt werden (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindenzulage und gleichartige Leistungen). Auf einer Verpflichtung beruhende Unterhaltsleistungen sind nicht anzurechnen, soweit sie nur wegen der Handlung im Sinne des Paragraph eins, Absatz eins, gewährt werden.

[...]

Heilfürsorge

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

(2) Die Hilfe nach § 2 Z. 2 hat (2) Die Hilfe nach Paragraph 2, Ziffer 2, hat,

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 Österreichische Gesundheitskasse zu erbringen. Die im § 2 Z. 2 angeführten Leistungen gebühren in dem Umfang, in dem sie einem bei der Österreichischen Gesundheitskasse Pflichtversicherten auf Grund des Gesetzes und der Satzung zustehen. 2. sonst die Österreichische Gesundheitskasse zu erbringen. Die im Paragraph 2, Ziffer 2, angeführten Leistungen gebühren in dem Umfang, in dem sie einem bei der Österreichischen Gesundheitskasse Pflichtversicherten auf Grund des Gesetzes und der Satzung zustehen.

...

(5) Erbringt 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, so 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. 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. (5) Erbringt der Träger der Krankenversicherung auf Grund der Satzung dem Opfer oder dem Hinterbliebenen einen Kostenzuschuß für psychotherapeutische Krankenbehandlung infolge einer Handlung im Sinne des Paragraph eins, Absatz eins,, so 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. 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.

Kostenübernahme bei Krisenintervention durch klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen sowie Psychotherapeuten

§ 4a. Die Kosten einer Krisenintervention (klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Behandlung durch klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen und Behandlung durch Psychotherapeuten) in Notfällen, die Opfer oder Hinterbliebene infolge einer Handlung nach § 1 Abs. 1 zu tragen haben, sind pro Sitzung bis zur Höhe des vierfachen Betrages des Kostenzuschusses nach § 4 Abs. 5 des zuständigen Trägers der Krankenversicherung zu übernehmen. Eine Kostenübernahme gebührt für höchstens zehn Sitzungen. Paragraph 4 a, Die Kosten einer Krisenintervention (klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Behandlung durch klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen und Behandlung durch Psychotherapeuten) in Notfällen, die Opfer oder Hinterbliebene infolge einer Handlung nach Paragraph eins, Absatz eins, zu tragen haben, sind pro Sitzung bis zur Höhe des vierfachen Betrages des Kostenzuschusses nach Paragraph 4, Absatz 5, des zuständigen Trägers der Krankenversicherung zu übernehmen. Eine Kostenübernahme gebührt für höchstens zehn Sitzungen.

[...]

Beginn und Ende der Hilfeleistungen, Rückersatz und Ruhen

§ 10 (1) Leistungen nach § 2 dürfen nur von dem Monat an erbracht werden, in dem die Voraussetzungen hiefür erfüllt sind, sofern der Antrag binnen drei Jahren nach der Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung (§ 1 Abs. 1) bzw. nach dem Tod des Opfers (§ 1 Abs. 4) gestellt wird. Wird ein Antrag erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so sind die Leistungen nach § 2 Z 1, 2, 3 bis 7 und 9 mit Beginn des auf den Antrag folgenden Monats zu erbringen. Bei

erstmaliger Zuerkennung von Ersatz des Verdienst- und Unterhaltsentganges ist von Amts wegen auch darüber zu entscheiden, ob und in welcher Höhe eine einkommensabhängige Zusatzleistung zu gewähren ist. Anträge auf Leistungen gemäß § 4 Abs. 5 unterliegen keiner Frist. Paragraph 10, (1) Leistungen nach Paragraph 2, dürfen nur von dem Monat an erbracht werden, in dem die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind, sofern der Antrag binnen drei Jahren nach der Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung (Paragraph eins, Absatz eins,) bzw. nach dem Tod des Opfers (Paragraph eins, Absatz 4,) gestellt wird. Wird ein Antrag erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so sind die Leistungen nach Paragraph 2, Ziffer eins, 2, 3 bis 7 und 9 mit Beginn des auf den Antrag folgenden Monats zu erbringen. Bei erstmaliger Zuerkennung von Ersatz des Verdienst- und Unterhaltsentganges ist von Amts wegen auch darüber zu entscheiden, ob und in welcher Höhe eine einkommensabhängige Zusatzleistung zu gewähren ist. Anträge auf Leistungen gemäß Paragraph 4, Absatz 5, unterliegen keiner Frist.

(1a) Zur Zeit der Tatbegehung minderjährige Opfer können die Leistung nach § 2 Z 10 auch innerhalb von drei Jahren nach rechtskräftiger Beendigung oder Einstellung des Strafverfahrens beantragen. Ein Leistungsanspruch besteht in diesem Fall bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen, wenn im Strafurteil oder einem im Gerichtsverfahren eingeholten medizinischen Gutachten das Vorliegen einer schweren Körperverletzung (§ 84 Abs. 1 StGB) ausdrücklich bestätigt wird. (1a) Zur Zeit der Tatbegehung minderjährige Opfer können die Leistung nach Paragraph 2, Ziffer 10, auch innerhalb von drei Jahren nach rechtskräftiger Beendigung oder Einstellung des Strafverfahrens beantragen. Ein Leistungsanspruch besteht in diesem Fall bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen, wenn im Strafurteil oder einem im Gerichtsverfahren eingeholten medizinischen Gutachten das Vorliegen einer schweren Körperverletzung (Paragraph 84, Absatz eins, StGB) ausdrücklich bestätigt wird.

(2) Die Hilfeleistung endet, wenn sich die für die Hilfeleistung maßgebenden Umstände ändern, nachträglich ein Ausschlussgrund (§ 8) eintritt oder nachträglich hervorkommt, daß die Voraussetzungen für eine Hilfeleistung nicht gegeben sind. (2) Die Hilfeleistung endet, wenn sich die für die Hilfeleistung maßgebenden Umstände ändern, nachträglich ein Ausschlussgrund (Paragraph 8,) eintritt oder nachträglich hervorkommt, daß die Voraussetzungen für eine Hilfeleistung nicht gegeben sind.

(3) Hinsichtlich der Anzeige- und Ersatzpflicht des Leistungsempfängers sind die §§ 57 und 58 des Heeresversorgungsgesetzes anzuwenden. (3) Hinsichtlich der Anzeige- und Ersatzpflicht des Leistungsempfängers sind die Paragraphen 57 und 58 des Heeresversorgungsgesetzes anzuwenden.

(4) Hilfe nach § 2 Z 7 ruht während einer mit voller Verpflegung verbundenen Heilbehandlung ab dem Tag, der auf den Beginn der Heilbehandlung folgt. § 12 Abs. 1 des Heeresversorgungsgesetzes ist sinngemäß anzuwenden. (4) Hilfe nach Paragraph 2, Ziffer 7, ruht während einer mit voller Verpflegung verbundenen Heilbehandlung ab dem Tag, der auf den Beginn der Heilbehandlung folgt. Paragraph 12, Absatz eins, des Heeresversorgungsgesetzes ist sinngemäß anzuwenden.“

Der Beschwerdeführer, ein österreichischer Staatsbürger, begehrte am 10.09.2013 und 11.06.2015 Hilfeleistungen nach dem VOG in Form von Kostenübernahme einer psychotherapeutischen Krankenbehandlung, Heilfürsorge und Ersatz des Verdienstentganges.

Voraussetzung für Hilfeleistungen nach dem VOG ist, dass zum Entscheidungszeitpunkt eine mit einer mehr als sechsmonatigen Freiheitsstrafe bedrohte rechtswidrige und vorsätzliche Handlung iSd § 1 Abs. 1 Z 1 VOG mit Wahrscheinlichkeit vorliegt. Hilfe ist gemäß § 1 Abs. 2 Z. 3 VOG auch dann zu leisten, wenn die strafgerichtliche Verfolgung des Täters wegen seines Todes oder aus einem anderen Grund unzulässig ist. Voraussetzung für Hilfeleistungen nach dem VOG ist, dass zum Entscheidungszeitpunkt eine mit einer mehr als sechsmonatigen Freiheitsstrafe bedrohte rechtswidrige und vorsätzliche Handlung iSd Paragraph eins, Absatz eins, Ziffer eins, VOG mit Wahrscheinlichkeit vorliegt. Hilfe ist gemäß Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, VOG auch dann zu leisten, wenn die strafgerichtliche Verfolgung des Täters wegen seines Todes oder aus einem anderen Grund unzulässig ist.

Im vorliegenden Fall ist unstrittig, dass der Beschwerdeführer von 1987 bis 1990 von einem katholischen Priester und einem Mesner regelmäßig sexuell missbraucht und vergewaltigt wurde. Durch diese Verbrechen erlitt der Beschwerdeführer eine nicht näher bezeichneten Persönlichkeitsstörung bzw. eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung. Folglich wurden seine Anträge mit Bescheiden vom 08.11.2013 hinsichtlich der psychotherapeutischen Krankenbehandlung sowie vom 29.06.2016 betreffend den Ersatz des Verdienstentganges ab 01.07.2015, infolge der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 30 Wochenstunden, bewilligt.

Jedoch endet die Hilfeleistung gemäß § 10 Abs. 2 VOG, wenn sich die für die Hilfeleistung maßgebenden Umstände ändern, nachträglich ein Ausschließungsgrund (§ 8) eintritt oder nachträglich hervorkommt, dass die Voraussetzungen für eine Hilfeleistung nicht gegeben sind. Zur Klärung der Fragen, ob im Falle des Beschwerdeführers aus verbrechenskausalen Gründen weiterhin eine Reduzierung der Arbeitsstunden bzw. eine psychotherapeutische Krankenbehandlung notwendig ist, wurde zuletzt vom Bundesverwaltungsgericht ein neues Sachverständigengutachten eingeholt. Jedoch endet die Hilfeleistung gemäß Paragraph 10, Absatz 2, VOG, wenn sich die für die Hilfeleistung maßgebenden Umstände ändern, nachträglich ein Ausschließungsgrund (Paragraph 8,) eintritt oder nachträglich hervorkommt, dass die Voraussetzungen für eine Hilfeleistung nicht gegeben sind. Zur Klärung der Fragen, ob im Falle des Beschwerdeführers aus verbrechenskausalen Gründen weiterhin eine Reduzierung der Arbeitsstunden bzw. eine psychotherapeutische Krankenbehandlung notwendig ist, wurde zuletzt vom Bundesverwaltungsgericht ein neues Sachverständigengutachten eingeholt.

Wie der Verwaltungsgerichtshof in ständiger Rechtsprechung (vgl. etwa die Erkenntnisse vom 23.05.2002, ZI. 99/09/0013 und vom 26.01.2012, ZI. 2011/09/0113) dargelegt hat, ist bei der Kausalitätsbeurteilung im Bereich der Sozialentschädigungsgesetze von der Theorie der "wesentlichen Bedingung" auszugehen. Danach ist es für eine solche Bedingtheit - dann, wenn die festgestellte Gesundheitsschädigung auf mehrere Ursachen, darunter auch ein vom Gesetz erfasstes schädigendes Ereignis zurückgehen könnte - erforderlich, dass das in Betracht kommende schädigende Ereignis eine wesentliche Ursache der Schädigung ist. Dies ist das Ereignis dann, wenn es nicht im Hinblick auf andere mitwirkende Ursachen erheblich in den Hintergrund tritt. Nur jene Bedingung, ohne deren Mitwirkung der Erfolg überhaupt nicht oder nur zu einem erheblich anderen Zeitpunkt oder nur in geringerem Umfang eingetreten wäre, ist wesentliche Bedingung. Die Beurteilung der Wesentlichkeit einer Bedingung (mittels der genannten Theorie) ist keine Sachverhalts-, sondern eine Rechtsfrage. Die Zurechnung ist im Wesentlichen davon abhängig, dass die aus dem geschützten Bereich stammende Ursache zu einer Verfrühung oder Erschwerung des Schadens führte. (VwGH vom 26.01.2012, ZI. 2011/09/0113 zu § 2 HVG). Wie der Verwaltungsgerichtshof in ständiger Rechtsprechung vergleiche etwa die Erkenntnisse vom 23.05.2002, ZI. 99/09/0013 und vom 26.01.2012, ZI. 2011/09/0113) dargelegt hat, ist bei der Kausalitätsbeurteilung im Bereich der Sozialentschädigungsgesetze von der Theorie der "wesentlichen Bedingung" auszugehen. Danach ist es für eine solche Bedingtheit - dann, wenn die festgestellte Gesundheitsschädigung auf mehrere Ursachen, darunter auch ein vom Gesetz erfasstes schädigendes Ereignis zurückgehen könnte - erforderlich, dass das in Betracht kommende schädigende Ereignis eine wesentliche Ursache der Schädigung ist. Dies ist das Ereignis dann, wenn es nicht im Hinblick auf andere mitwirkende Ursachen erheblich in den Hintergrund tritt. Nur jene Bedingung, ohne deren Mitwirkung der Erfolg überhaupt nicht oder nur zu einem erheblich anderen Zeitpunkt oder nur in geringerem Umfang eingetreten wäre, ist wesentliche Bedingung. Die Beurteilung der Wesentlichkeit einer Bedingung (mittels der genannten Theorie) ist keine Sachverhalts-, sondern eine Rechtsfrage. Die Zurechnung ist im Wesentlichen davon abhängig, dass die aus dem geschützten Bereich stammende Ursache zu einer Verfrühung oder Erschwerung des Schadens führte. (VwGH vom 26.01.2012, ZI. 2011/09/0113 zu Paragraph 2, HVG).

Für die Auslegung des Begriffes "wahrscheinlich" ist der allgemeine Sprachgebrauch maßgebend. Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn nach der geltenden ärztlich wissenschaftlichen Lehrmeinung erheblich mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (vgl. VwGH 21.11.2013, 2011/11/0205). Für die Auslegung des Begriffes "wahrscheinlich" ist der allgemeine Sprachgebrauch maßgebend. Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn nach der geltenden ärztlich wissenschaftlichen Lehrmeinung erheblich mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht vergleiche VwGH 21.11.2013, 2011/11/0205).

Zur Frage des Verdienstentganges war gegenständlich zu klären, ob sich die kausal auf die Verbrechen iSd § 1 Abs. 1 VOG zurückgeführte Gesundheitsschädigung nach wie vor derart auswirkt, dass diese wahrscheinlich dazu beigetragen hat, dass der Beschwerdeführer auch nach dem 31.12.2022 einen Verdienstentgang erlitten hat, wobei hier ebenso auf die Theorie der wesentlichen Bedingung Bedacht zu nehmen ist. Nur jene Bedingung, ohne deren Mitwirkung der Erfolg überhaupt nicht oder nur zu einem erheblich anderen Zeitpunkt oder nur im geringeren Umfang eingetreten wäre, ist wesentliche Bedingung. Die Erwerbsfähigkeit eines Menschen ist nämlich seine Fähigkeit, unter Ausnützung der Arbeitsmöglichkeiten, die sich nach seinen gesamten Kenntnissen sowie körperlichen und geistigen Fähigkeiten auf dem ganzen Gebiet des Erwerbslebens bieten, einen Erwerb zu verschaffen (vgl. VwGH 20.11.2006, 2005/09/0138). Zur Frage des Verdienstentganges war gegenständlich zu klären, ob sich die kausal auf die Verbrechen

iSd Paragraph eins, Absatz eins, VOG zurückgeführte Gesundheitsschädigung nach wie vor derart auswirkt, dass diese wahrscheinlich dazu beigetragen hat, dass der Beschwerdeführer auch nach dem 31.12.2022 einen Verdienstentgang erlitten hat, wobei hier ebenso auf die Theorie der wesentlichen Bedingung Bedacht zu nehmen ist. Nur jene Bedingung, ohne deren Mitwirkung der Erfolg überhaupt nicht oder nur zu einem erheblich anderen Zeitpunkt oder nur im geringeren Umfang eingetreten wäre, ist wesentliche Bedingung. Die Erwerbsfähigkeit eines Menschen ist nämlich seine Fähigkeit, unter Ausnützung der Arbeitsmöglichkeiten, die sich nach seinen gesamten Kenntnissen sowie körperlichen und geistigen Fähigkeiten auf dem ganzen Gebiet des Erwerbslebens bieten, einen Erwerb zu verschaffen (vergleiche VwGH 20.11.2006, 2005/09/0138).

Wie festgestellt und bereits in der Beweiswürdigung ausführlich dargelegt, liegen dem eingeholten Sachverständigengutachten von XXXX folgend beim Beschwerdeführer keine verbrechenskausalen Gründe mehr vor, wodurch weiterhin eine Reduzierung der Arbeitsstunden auf 30 Wochenstunden notwendig ist. Der Beschwerdeführer hat mit 01.01.2015 seine Arbeitszeit auf 30 Wochenstunden reduziert und ist es in seinem Alter oft schwierig, die Arbeitszeit wieder aufzustocken. Die kausale GS2 ist jedoch nicht dafür verantwortlich. Vielmehr ist die akausale GS1, die rezidivierende depressive Störung (ICD10: F33.9), dafür ausschlaggebend, dass der Beschwerdeführer zukünftig wahrscheinlich keine Vollzeitbeschäftigung mehr ausüben können wird, wobei man erst nach einer adäquaten Behandlung dieser Erkrankung sehen wird, ob eventuell sogar auch eine Vollzeitbeschäftigung wieder möglich ist. Wie festgestellt und bereits in der Beweiswürdigung ausführlich dargelegt, liegen dem eingeholten Sachverständigengutachten von römisch 40 folgend beim Beschwerdeführer keine verbrechenskausalen Gründe mehr vor, wodurch weiterhin eine Reduzierung der Arbeitsstunden auf 30 Wochenstunden notwendig ist. Der Beschwerdeführer hat mit 01.01.2015 seine Arbeitszeit auf 30 Wochenstunden reduziert und ist es in seinem Alter oft schwierig, die Arbeitszeit wieder aufzustocken. Die kausale GS2 ist jedoch nicht dafür verantwortlich. Vielmehr ist die akausale GS1, die rezidivierende depressive Störung (ICD10: F33.9), dafür ausschlaggebend, dass der Beschwerdeführer zukünftig wahrscheinlich keine Vollzeitbeschäftigung mehr ausüben können wird, wobei man erst nach einer adäquaten Behandlung dieser Erkrankung sehen wird, ob eventuell sogar auch eine Vollzeitbeschäftigung wieder möglich ist.

Die beim Beschwerdeführer aufgrund der Verbrechen in den Jahren 1987 bis 1990 weiterhin vorliegende Restsymptomatik in Form von sonstigen Reaktionen auf schwere Belastung (ICD10: F43.8) mit rezidivierenden Flashbacks sowie einer Neigung zu Schlafstörungen mit Alpträumen (GS2), die als kausal erachtet wird, erreicht nur noch geringen Krankheitswert und ist im Sinne einer wesentlichen Bedingung nicht für die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verantwortlich. Auch nach Erörterung des medizinischen Sachverständigengutachtens in der mündlichen Verhandlung ist es zu keinen abweichenden Ermittlungsergebnissen gekommen.

Nach dem Ergebnis des durchgeführten Ermittlungsverfahrens ist allerdings eine neuerliche psychotherapeutische Aufarbeitung der verbrechenskausalen Restsymptomatik im Zusammenhang mit der GS2, der sonstigen Reaktionen auf schwere Belastung, für den Beschwerdeführer hilfreich, um beispielsweise wieder in Erinnerung zu rufen, welche Skills er zum Abbau von Anspannungen anwenden kann, wenn er in Situationen kommt, in denen die Erlebnisse aus seiner Kindheit hervorkommen. Empfohlen wird eine unterstützende Psychotherapie zumindest für ein halbes Jahr, im Ausmaß von zwei Sitzungen pro Monat, um die psychischen Belastungen und hier insbesondere die Schlafstörung zu mindern, was wiederum eine bessere Alltagsbelastbarkeit herbeiführen kann.

Aus den dargelegten Gründen liegen somit die Voraussetzungen für die Gewährung von Hilfeleitungen nach dem Verbrechensopfergesetz in Form von psychotherapeutischer Krankenbehandlung – dem Grunde nach – vor.

Die Voraussetzungen für die Weitergewährung des mit Bescheid vom 29.06.2016 bewilligten Ersatzes des Verdienstentganges nach dem Verbrechensopfergesetz sind jedoch nicht (mehr) gegeben.

Sohin war spruchgemäß zu entscheiden.

Zu Spruchteil B)

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in den gegenständlichen Beschwerden vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Ersatzentscheidung Gesundheitsschädigung Hilfeleistung Psychotherapeut Sachverständigengutachten Sexualdelikt VerbrechensofferG Verdienstentgang Vergewaltigung Voraussetzungen

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2026:W265.2283032.1.00

Im RIS seit

08.06.2026

Zuletzt aktualisiert am

08.06.2026

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at