jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2023/11/14 W200 2233404-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 14.11.2023

Entscheidungsdatum

14.11.2023

Norm

B-VG Art133 Abs4

VOG §1

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946zuletzt geändert durch StGBl. 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

Spruch

,

W200 2233404-1/38E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. SCHERZ als Vorsitzende und durch den Richter Dr. KUZMINSKI sowie die fachkundige Laienrichterin Frau SCHRENK als Beisitzer/in über die Beschwerde von XXXX , geb.

XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Steiermark (SMS) vom 28.05.2020, Zl. 610-601.088-006, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt:Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. SCHERZ als Vorsitzende und durch den Richter Dr. KUZMINSKI sowie die fachkundige Laienrichterin Frau SCHRENK als Beisitzer/in über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Steiermark (SMS) vom 28.05.2020, Zl. 610-601.088-006, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde gegen die Abweisung des Antrages auf Ersatz des Verdienstentganges (Spruchpunkt 4., 2. Punkt) betreffend den Vorfall vom 02.06.2017 wird gemäß § 1 Abs. 3 VOG abgewiesen.A) Die Beschwerde gegen die Abweisung des Antrages auf Ersatz des Verdienstentganges (Spruchpunkt 4., 2. Punkt) betreffend den Vorfall vom 02.06.2017 wird gemäß Paragraph eins, Absatz 3, VOG abgewiesen.

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

,

,

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer (BF) hat am 14.02.2018 aufgrund von zwei Vorfällen jeweils den Ersatz des Verdienstentganges, Selbstbehalte im Rahmen der Heilfürsorge sowie Pauschalentschädigung für Schmerzengeld nach dem Verbrechensopfergesetz beantragt.

Er gab zusammengefasst an, als Polizeibeamter im Anhaltezentrum XXXX jeweils von einem Schubhäftling amEr gab zusammengefasst an, als Polizeibeamter im Anhaltezentrum römisch 40 jeweils von einem Schubhäftling am

1.) 03.09.2016 und

2.) 02.06.2017

verletzt worden zu sein.

Beide Unfälle wurden von der BVA als Dienstunfälle anerkannt.

Aufgrund der beiden Vorfälle leide er unter anderem an einer Erschöpfungsdepression und sei seit 14.06.2017 in psychiatrisch neurologischer Behandlung.

Zum Ersatz des Verdienstentganges: Aufgrund des nicht verfahrensgegenständlichen Vorfalles vom 03.09.2016 sei er von 04.09.2016 bis 30.09.2016 und von 27.10.2016 bis 15.12.2016 im Krankenstand gewesen. In dieser Zeit seien keine Nebengebühren ausbezahlt worden.

Aufgrund des verfahrensgegenständlichen Vorfalles vom 02.06.2017 sei er von 02.06.2017 bis 11.10.2017 im Krankenstand gewesen. Es sei ebenfalls ein Nebengebührenverlust eingetreten.

Der BF brachte zum Vorfall vom 02.06.2017 (AS 4-6, 21-24, 419) konkret Folgendes vor:

Am 02.06.2017 gegen 08.13 Uhr sei es zu einem Zwischenfall mit dem als besonders gewalttätig bekannten Asylwerber XXXX gekommen. Dieser habe wegen Beschimpfungen und Missachtung von Anordnungen in die Sicherheitsverwahrung Klasse 1 verlegt worden sollen. Der Beamte XXXX habe die Verlegung im Beisein eines zweiten Beamten und des BF durchführen wollen. Der Beamte XXXX habe dem Asylwerber XXXX zu verstehen gegeben, dass er mitkommen solle, woraufhin XXXX „nix kommen“ geantwortet habe und dem Beamten XXXX unmittelbar einen wuchtigen Faustschlag ins Gesicht versetzt habe. Der BF und der zweite Beamte hätten XXXX an den Oberarmen erfasst, ihn aus dem Zimmer gezogen und am Gang zu Boden gebracht. XXXX habe dabei den Beamten XXXX mit seinem linken Arm im Würgegriff gehalten. Dem BF sei es unter Anwendung seiner Körperkraft letztendlich gelungen,

den Beamten XXXX aus dem Würgegriff zu befreien. XXXX hätten Handfesseln angelegt werden können. Der Beamte XXXX sei jedoch reglos am Boden gelegen und kurzzeitig nicht ansprechbar gewesen. Der BF sei im Zuge des Niederringens vom Asylwerber XXXX wiederum am linken Knie verletzt worden, bzw. sei die Verletzung vom 03.09.2016 wieder akut geworden. Der BF habe starke Schmerzen verspürt und ärztlich versorgt werden müssen. Es seien eine Veränderung im Bereich des Innenmeniskus, sowie eine Flüssigkeitsansammlung im Kniebereich und ein Knorpelschaden festgestellt worden. Am 02.06.2017 gegen 08.13 Uhr sei es zu einem Zwischenfall mit dem als besonders gewalttätig bekannten Asylwerber römisch 40 gekommen. Dieser habe wegen Beschimpfungen und Missachtung von Anordnungen in die Sicherheitsverwahrung Klasse 1 verlegt worden sollen. Der Beamte römisch 40 habe die Verlegung im Beisein eines zweiten Beamten und des BF durchführen wollen. Der Beamte römisch 40 habe dem Asylwerber römisch 40 zu verstehen gegeben, dass er mitkommen solle, woraufhin römisch 40 „nix kommen“ geantwortet habe und dem Beamten römisch 40 unmittelbar einen wuchtigen Faustschlag ins Gesicht versetzt habe. Der BF und der zweite Beamte hätten römisch 40 an den Oberarmen erfasst, ihn aus dem Zimmer gezogen und am Gang zu Boden gebracht. römisch 40 habe dabei den Beamten römisch 40 mit seinem linken Arm im Würgegriff gehalten. Dem BF sei es unter Anwendung seiner Körperkraft letztendlich gelungen, den Beamten römisch 40 aus dem Würgegriff zu befreien. römisch 40 hätten Handfesseln angelegt werden können. Der Beamte römisch 40 sei jedoch reglos am Boden gelegen und kurzzeitig nicht ansprechbar gewesen. Der BF sei im Zuge des Niederringens vom Asylwerber römisch 40 wiederum am linken Knie verletzt worden, bzw. sei die Verletzung vom 03.09.2016 wieder akut geworden. Der BF habe starke Schmerzen verspürt und ärztlich versorgt werden müssen. Es seien eine Veränderung im Bereich des Innenmeniskus, sowie eine Flüssigkeitsansammlung im Kniebereich und ein Knorpelschaden festgestellt worden.

Das Erlebte, nämlich, dass sein Kollege XXXX von dem außer Kontrolle geratenen XXXX fest im Würgegriff gehalten worden und es dem BF selbst gemeinsam mit einem zweiten Kollegen unter Einsatz seiner ganzen Kraft nicht gelungen sei, den Kollegen XXXX zeitnah aus dem Würgegriff zu befreien, habe beim BF zu einem schweren Schock geführt. Als es dem BF und seinem Kollegen letztendlich gelungen sei, XXXX aus dem Würgegriff zu befreien, sei dieser leblos gewesen und habe nicht auf Berührungen oder verbale Kontaktaufnahme reagiert. In dieser Situation hätten sich Angst und Hilflosigkeit breitgemacht. Der BF habe sich in einer Ausnahmesituation befunden und einen schweren Schock erlitten. Seit diesem Übergriff sei er kaum belastbar, fühle sich unsicher, liege stundenlang wach und könne trotz Müdigkeit und Medikation nicht einschlafen. Er leide unter Flashbacks und habe panische Angst davor, die Kontrolle zu verlieren. Das Ermittlungsverfahren gegen XXXX sei wegen des Vergehens der schweren Körperverletzung zum Nachteil des BF eingestellt worden, was jedoch nichts an den erlittenen Verletzungen und Tathergang ändere.Das Erlebte, nämlich, dass sein Kollege römisch 40 von dem außer Kontrolle geratenen römisch 40 fest im Würgegriff gehalten worden und es dem BF selbst gemeinsam mit einem zweiten Kollegen unter Einsatz seiner ganzen Kraft nicht gelungen sei, den Kollegen römisch 40 zeitnah aus dem Würgegriff zu befreien, habe beim BF zu einem schweren Schock geführt. Als es dem BF und seinem Kollegen letztendlich gelungen sei, römisch 40 aus dem Würgegriff zu befreien, sei dieser leblos gewesen und habe nicht auf Berührungen oder verbale Kontaktaufnahme reagiert. In dieser Situation hätten sich Angst und Hilflosigkeit breitgemacht. Der BF habe sich in einer Ausnahmesituation befunden und einen schweren Schock erlitten. Seit diesem Übergriff sei er kaum belastbar, fühle sich unsicher, liege stundenlang wach und könne trotz Müdigkeit und Medikation nicht einschlafen. Er leide unter Flashbacks und habe panische Angst davor, die Kontrolle zu verlieren. Das Ermittlungsverfahren gegen römisch 40 sei wegen des Vergehens der schweren Körperverletzung zum Nachteil des BF eingestellt worden, was jedoch nichts an den erlittenen Verletzungen und Tathergang ändere.

Mit Urteil des LG Innsbruck vom 08.11.2018 (AS 386-387) ist XXXX unter anderem wegen schwerer Körperverletzung gem. § 84 Abs 2 StGB aufgrund seiner gegenüber dem Beamten XXXX gesetzten Tathandlungen (zwei Faustschläge ins Gesicht, Schwitzkasten) verurteilt worden (AS 386-387). Verletzungen beim Beamten XXXX waren Contusio Bulbi, Hyposphagma und subkonjunktivale Blutung jeweils am linken Auge. Mit Urteil des LG Innsbruck vom 08.11.2018 (AS 386-387) ist römisch 40 unter anderem wegen schwerer Körperverletzung gem. Paragraph 84, Absatz 2, StGB aufgrund seiner gegenüber dem Beamten römisch 40 gesetzten Tathandlungen (zwei Faustschläge ins Gesicht, Schwitzkasten) verurteilt worden (AS 386-387). Verletzungen beim Beamten römisch 40 waren Contusio Bulbi, Hyposphagma und subkonjunktivale Blutung jeweils am linken Auge.

Aufgrund der beiden geschilderten Vorfälle leide der BF unter anderem an einer Erschöpfungsdepression und sei seit 14.06.2017 in psychiatrisch neurologischer Behandlung. Von (...) 02.06.2017 – 11.10.2017 sei er in Krankenstand gewesen, weshalb er einen Verdienstentgang erlitten hätte.

Mit Stellungnahme vom 04.03.2020 wiederholte der BF an, dass er seit dem Vorfall vom 02.06.2017, bei dem er einen schweren Schock erlitten habe, unter anderem an einer schweren Depression und posttraumatischen Belastungsstörung leide (AS 301-310).

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 28.05.2020 wurde der Antrag des BFs aufgrund des Vorfalles vom 02.06.2017 auf Ersatz des Verdienstentganges gemäß § 1 Abs. 1 VOG abgewiesen.Mit dem angefochtenen Bescheid vom 28.05.2020 wurde der Antrag des BFs aufgrund des Vorfalles vom 02.06.2017 auf Ersatz des Verdienstentganges gemäß Paragraph eins, Absatz eins, VOG abgewiesen.

Dagegen wurde fristgerecht Beschwerde erhoben:

Der BF hätte einen schweren Schock erlitten und leide seither an einer PTBS, rez. Depressiven Episode, prolongierten Erschöpfungssyndroms, rez. Panikattacken, phobischen Schwankschwindel, muskulärem Hartspann in HWS und LWS, chronischen Schmerzsyndrom, nicht organischen Schlafstörungen und an kombinierten Spannungs- und Vasomotorikkopfschmerzen. Der BF hätte einen Schockschaden iSd § 1 Abs. 1 Z. 2 VOG erlitten. Hilfsweise stütze er seine Ersatzansprüche aus dem Vorfall vom 02.06.2017 auch auf § 1 Abs. 1 Z. 3 VOG (als Unbeteiligter).Der BF hätte einen schweren Schock erlitten und leide seither an einer PTBS, rez. Depressiven Episode, prolongierten Erschöpfungssyndroms, rez. Panikattacken, phobischen Schwankschwindel, muskulärem Hartspann in HWS und LWS, chronischen Schmerzsyndrom, nicht organischen Schlafstörungen und an kombinierten Spannungs- und Vasomotorikkopfschmerzen. Der BF hätte einen Schockschaden iSd Paragraph eins, Absatz eins, Ziffer 2, VOG erlitten. Hilfsweise stütze er seine Ersatzansprüche aus dem Vorfall vom 02.06.2017 auch auf Paragraph eins, Absatz eins, Ziffer 3, VOG (als Unbeteiligter).

Im Zuge des Ermittlungsverfahrens forderte das BVwG von der BVA sämtliche dort betreffend die vom BF beantragte Versehrtenrente aufliegenden Bescheide, Urteile und Sachverständigengutachten an. Dem Konvolut sind vom Arbeits- und Sozialgericht eingeholte und in seinen Urteilen verwertete orthopädische Gutachten und auch mehrere neurologisch-psychiatrische Gutachten zur Fragestellung der Kausalität des beim BF vorliegenden psychischen Leidenszustandes bezugnehmend auf den zweiten Vorfall zu entnehmen.

Nach Erhalt der Gutachten holte das BVwG ein orthopädisches/chirurgisches Sachverständigengutachten ein, das sich wie folgt gestaltete:

„Im Rahmen der aktuellen Begutachtung nachgereichte Befunde:

Genehmigung einer orthopädischen Rehabilitation im RZ Althofen vom 19.5.2022 bis 9.6.2022.

Sozialanamnese: verheiratet, ein Sohn, lebt in Wohnung im 1. Stockwerk ohne Lift. Berufsanamnese: Polizeibeamter, Anhaltezentrum XXXX , 25 WochenstundenSozialanamnese: verheiratet, ein Sohn, lebt in Wohnung im 1. Stockwerk ohne Lift. Berufsanamnese: Polizeibeamter, Anhaltezentrum römisch 40 , 25 Wochenstunden

Medikamente: Trittico, Dominal, Mutan, Lyrica, Lisinopril Schmerzmittel: 0 Allergien: 0 Nikotin: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. römisch 40

Derzeitige Beschwerden:

„Am 3.9.2016 ist es zu einem Problem mit einem Schubhäftling gekommen, er hat einen Kollegen attackiert, beim zu Hilfe kommen bin ich getreten worden und zu Sturz gekommen, auf das linke Knie gefallen, habe mich am linken Kniegelenk und am linken Ellbogen verletzt und sofort Schmerzen gehabt und eine Schwellung am linken Knie. Ich bin von der Polizeiärztin untersucht worden und dann ins Krankenhaus Leoben gebracht worden, dort hat man ein Röntgen angefertigt und eine Prellung des linken Kniegelenks, Haarriss des linken Schienbeins und eine Abschürfung am Ellbogen festgestellt, dann wurde im Krankenhaus Knittelfeld eine MRT Untersuchung durchgeführt, Einblutung in den Knochen. Ich hatte keinen Gips, durfte das linke Knie bzw. linke Bein überhaupt nicht belasten, eine Operation wurde nicht durchgeführt. Es folgte Physiotherapie.

12/2016 war ich zur orthopädischen Rehabilitation in Treibach Althofen, soweit ist es mir ganz gut gegangen, hatte aber immer wieder Schmerzen.12 aus 2016, war ich zur orthopädischen Rehabilitation in Treibach Althofen, soweit ist es mir ganz gut gegangen, hatte aber immer wieder Schmerzen.

Am 2.6.2017 kam es zu einem weiteren Zwischenfall mit einem Asylwerber. Dieser hat einem Kollegen einen Faustschlag ins Gesicht versetzt und ihn im Würgegriff gehalten. Ich habe den Asylwerber mit einem Kollegen zu Boden gebracht und schließlich den ersten Kollegen aus dem Würgegriff befreit. Dieser ist reglos am Boden gelegen und kurzzeitig nicht ansprechbar gewesen. Bei dieser Diensthandlung habe ich mich wieder am linken Knie verletzt, ich bin auf das linke Knie gefallen, habe starke Schmerzen verspürt und bin zum Polizeiarzt gegangen. Eine Operation wurde nicht durchgeführt. Vom Hausarzt habe ich Schmerzmittel bekommen.

Ich habe immer wieder Schmerzen im linken Knie."

Befunde:

Abl. 10 Ambulanzkarte Landeskrankenhaus Hochsteiermark 3.9.2016 (Vorfall um 10:50 Uhr, Untersuchung um 16:26 Uhr, Im Zuge einer Amtshandlung auf das linke Knie gefallen, keine Schwellung, keine Prellmarken, starke Schmerzen über dem medialen Tibiakondyl, bandstabil.

Röntgen: inzipiente Fissur im Bereich des medialen Tibiakondyls, hier PM des Druckschmerzes, Diagnose: Prellung linkes Knie, Abklärung der Fissur des medialen Tibiakondyls mittels MRT, Schmerzmittel.)

Abl. 11 MRT des linken Kniegelenks 6.9.2016 (degenerative Grad II Signalalterationen des medialen Meniskus, kein Meniskusriss, Kreuzbänder intakt, Seitenbänder intakt, Inhomogenität proximal laterales Seitenband vereinbar mit Zerrung. Retinacula regelrecht. Knorpel femoropatellar unauffällig, geringe Unregelmäßigkeit an der Druckaufnahmezone mediales Kompartment, geringer Bone bruise anteriorer Aspekt des medialen Tibiaplateaus 10 x o,6 cm, subchondrale Ödemisation 1 cm im Durchmesser mediolateral der femoralen Trochlea. Minimaler Kniegelenkserguss, Flüssigkeitsansammlung differenzialdiagnostisch Zustand nach Bakerzystenruptur bei kleiner Restbakercyste)Abl. 11 MRT des linken Kniegelenks 6.9.2016 (degenerative Grad römisch zwei Signalalterationen des medialen Meniskus, kein Meniskusriss, Kreuzbänder intakt, Seitenbänder intakt, Inhomogenität proximal laterales Seitenband vereinbar mit Zerrung. Retinacula regelrecht. Knorpel femoropatellar unauffällig, geringe Unregelmäßigkeit an der Druckaufnahmezone mediales Kompartment, geringer Bone bruise anteriorer Aspekt des medialen Tibiaplateaus 10 x o,6 cm, subchondrale Ödemisation 1 cm im Durchmesser mediolateral der femoralen Trochlea. Minimaler Kniegelenkserguss, Flüssigkeitsansammlung differenzialdiagnostisch Zustand nach Bakerzystenruptur bei kleiner Restbakercyste)

Abl. 12 Befund Dr. XXXX Facharzt für Orthopädie 3.11.2016 (Zustand nach Kontusion linkes Knie, Bone bruise linkes Knie, Zustand nach Distorsion des lateralen Kollateralbandes linkes Knie, klagt noch manchmal über Schmerzen im linken Knie vor allem bei gewissen stärkeren Belastungen, Unauffälliges Gangbild, linkes Knie frei beweglich, bandstabil, keine Meniskuszeichen, minimales retropatellares Reiben, kein Erguss. Physikalische Maßnahmen in die Wege geleitet, sonst keine spezielle Therapie mehr erforderlich, Ruhigstellung nicht sinnvoll, Knochenmarködem kann oft doch etliche Wochen lang Probleme machen. Kontrolle in 2 Wochen)Abl. 12 Befund Dr. römisch 40 Facharzt für Orthopädie 3.11.2016 (Zustand nach Kontusion linkes Knie, Bone bruise linkes Knie, Zustand nach Distorsion des lateralen Kollateralbandes linkes Knie, klagt noch manchmal über Schmerzen im linken Knie vor allem bei gewissen stärkeren Belastungen, Unauffälliges Gangbild, linkes Knie frei beweglich, bandstabil, keine Meniskuszeichen, minimales retropatellares Reiben, kein Erguss. Physikalische Maßnahmen in die Wege geleitet, sonst keine spezielle Therapie mehr erforderlich, Ruhigstellung nicht sinnvoll, Knochenmarködem kann oft doch etliche Wochen lang Probleme machen. Kontrolle in 2 Wochen)

Abl. 13 Arbeitsunfähigkeitsmeldung, ausgestellt durch Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, ab 27.10.2016. Laufender Krankenstand, ursächlicher Zusammenhang mit Krankenstand 3. bis 30.9.2016.Abl. 13 Arbeitsunfähigkeitsmeldung, ausgestellt durch Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, ab 27.10.2016. Laufender Krankenstand, ursächlicher Zusammenhang mit Krankenstand 3. bis 30.9.2016.

Abl. 13 RS Physikalische Medizin Murau 3.10.2016 (Behandlungstermine 5.10.2016 bis 28.10.2016)

Abl. 14 Therapieplan Physiotherapie Dr. XXXX (8.11.- 29.11.2016)Abl. 14 Therapieplan Physiotherapie Dr. römisch 40 (8.11.- 29.11.2016)

Abl. 14 RS Befund Dr. XXXX Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie 4.7.2017 (Dienstunfall 3.9.2016, direktes Knietrauma, Kniegelenksprellung links. Nach wie vor Schmerzen linkes Knie insbesondere mediales Seitenband, deutliche Schmerzhaftigkeit im Bereich der Bursa semimembranosa, Meniskus und Bandapparat weitestgehend unauffällig, geringer Gelenkserguss. Gehen und Stehen nur mit Schmerzen möglich. Analgesie, Lymphdrainage)Abl. 14 RS Befund Dr. römisch 40 Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie 4.7.2017 (Dienstunfall 3.9.2016, direktes Knietrauma, Kniegelenksprellung links. Nach wie vor Schmerzen linkes Knie insbesondere mediales Seitenband, deutliche Schmerzhaftigkeit im Bereich der Bursa semimembranosa, Meniskus und Bandapparat weitestgehend unauffällig, geringer Gelenkserguss. Gehen und Stehen nur mit Schmerzen möglich. Analgesie, Lymphdrainage)

Abl. 16 Sanitätshaus XXXX 21.9.2016 (Patellabandage)Abl. 16 Sanitätshaus römisch 40 21.9.2016 (Patellabandage)

Abl. 25 Ambulanzkarte Landeskrankenhaus Hochsteiermark 2.6.2017 (half den Aggressor nieder zu ringen, kam dabei mit dem Knie auf dem Boden auf, seither medial Schmerzen, keine Schwellung, Schmerz negativ, Schmerzen bei Varusstress, Meniskusdruckschmerz. Anamnestisch Einblutung ins Knie. Diagnose: Contusio linkes Knie.

Kühlen, Voltaren, Pantoloc. MRT im niedergelassenen Bereich, kein Hinweis für rezente knöcherne Verletzung im Röntgen.)

Abl. 26 MRT linkes Knie 6.6.2017 (zarte Binnensignale im Hinterhorn des Innenmeniskus DD winzige degenerative Veränderungen, kein Riss mit Kontaktoberfläche, keine Dislokation von Meniskusanteilen, Kreuzbänder und Seitenbänder unauffällig, Skelettabschnitte unauffällig, kein Knochenmarködem, keine Fraktur, kein Erguss. Zarte Flüssigkeitsansammlung medial der Fossa poplitea und unmittelbar darüber DD kleine Bakercyste, geringgradiger Knorpelschaden im medialen femorotibialen Kompartment)

Abl. 26 RS Physiotherapiebericht Erstbefund 8.8 2017 (Schwellung medial um Patella und Kniegelenkspalt, leichte Einschränkung der Extension und Flexion, im Bereich des M. vastus med. deutlicher Rückgang der Muskulatur, Druckschmerz und Schmerzen bei langer Belastung auf medialer Seite am Knie, Verklebungen der Fasten sind zu spüren.

28.08.2017: Rückgang der Schwellung und Verbesserung der Extension und Flexion auf das Niveau des rechten Kniegelenks, Druckschmerzen und Stabilität sind noch deutlich eingeschränkt)

Abl. 27 Befund Dr. XXXX 8.9.2017 (Gonarthralgie bei Zustand nach Mehrfachverletzung linkes Kniegelenk, Chondropathie II, Zustand nach Bone bruise. Anhaltende Beschwerdesymptomatik nach der Verletzung, Belastung durch unerwartet von außen einwirkende Kräfte soll nicht erfolgen. Behandlungen weiter. Befund: im Abklingen befindliche Hämatomverfärbung der medialen Seite des linken Kniegelenks, mäßig retropatellare Krepitation mit positivem Zohlenzeichen, leicht positive Meniskuszeichen an der Innenseite des linken Kniegelenks)Abl. 27 Befund Dr. römisch 40 8.9.2017 (Gonarthralgie bei Zustand nach Mehrfachverletzung linkes Kniegelenk, Chondropathie römisch zwei, Zustand nach Bone bruise. Anhaltende Beschwerdesymptomatik nach der Verletzung, Belastung durch unerwartet von außen einwirkende Kräfte soll nicht erfolgen. Behandlungen weiter. Befund: im Abklingen befindliche Hämatomverfärbung der medialen Seite des linken Kniegelenks, mäßig retropatellare Krepitation mit positivem Zohlenzeichen, leicht positive Meniskuszeichen an der Innenseite des linken Kniegelenks)

Abl. 28 ff Befund Dr. XXXX FA f. Psychiatrie und Neurologie 14.6.2017 (Erstbegutachtung, Erschöpfungsdepression, Mutan, Trittico. Aus psychiatrischer Sicht nicht arbeitsfähig)Abl. 28 ff Befund Dr. römisch 40 FA f. Psychiatrie und Neurologie 14.6.2017 (Erstbegutachtung, Erschöpfungsdepression, Mutan, Trittico. Aus psychiatrischer Sicht nicht arbeitsfähig)

Abl. 77 und 78 3 Fotos linkes Knie 2.6.2017 (Text: erkennbare Rötung im Bereich der Kniescheibe)

Abl. 125 Erstgutachten BVA Unfallversicherung Dr. XXXX 27.3.2018 (Unfall vom 2.6.2017: Prellung linkes Knie.Abl. 125 Erstgutachten BVA Unfallversicherung Dr. römisch 40 27.3.2018 (Unfall vom 2.6.2017: Prellung linkes Knie.

Dauerschmerzen linkes Knie, Laufen und Springen kann ich nicht, Schlafen kann ich schlecht wegen der Schmerzen, Wetter spüre ich stark.

Status: Einbeinsprung links wird nicht getraut, Gesäß Bodenabstand beim Hocken 50 cm, Trophik linker Oberschenkel leicht schmächtiger als rechts, Unterschenkel seitengleich. Knie rechts 0/0/140, links 0/0/130. Beinachse korrekt, Seitenbänder stabil, Lachmann negativ deutlich starke Schmerzen über dem medialen Seitenband am Ursprung am

Femur, leicht retropatellares Reiben. Umfang rechts Oberschenkel 50 cm links 47 cm, Unterschenkel 40 cm beidseits.

Dienstfähig ab 11.10.2017. 20 % MDE, ab Anspruchsberechtigung für 3 Monate, danach unter 10 %, Besserung möglich)

Abl. 144-155 RZ Althofen 17. 1. 2018, stationär 27.12.2017 bis 17.1.2018 (rezidivierende Gonarthralgie links bei Zustand nach 2-maligem Contusionstrauma mit Bone bruise. Hypertonie, Hyperurikämie. Lyrica 75 mg zweimal 1, Lisinopril 20 mg, Mutan, Trittico retard. Status: flüssiges sicheres Gangbild.

Derzeitige Beschwerden erträglich, nach wie vor Schmerzen im linken Kniegelenk bei bestimmten Bewegungen auf Belastung und Aufdruck zeitweise lagerungsbedingt in der Nacht, teilweise Schmerzen im gesamten Bein mit Kribbelparästhesien.

Linkes Knie: unauffällige Verhältnisse, Druckschmerz im Bereich des medialen Gelenkspalts im Bereich des Innenbandapparates, mäßiger Knieüberstreckungs- und Beugerotationsschmerz bei 90° Flexion und Außenrotation, Patella frei, deutliche Hypertrophie des Quadrizeps, 0/0/130, Bender stabil)

Abl. 177-179 Stellungnahme des BV vom 23.12.2019, rechtsfreundlich vertreten durch RA Dr. Moser (vorgebracht wird, dass die Arbeitsunfähigkeit vom 27.10.2016 bis 18.12.2016 durch den behandelnden Arzt dokumentiert sei und in ursächlichem Zusammenhang mit der

Arbeitsunfähigkeit vom 3.9.2016 bis 30.9.2016 stehe. Beide Krankenstände seien auf die Verletzungen und die Spät/Dauerfolgen des Vorfalls vom 3.9.2016 zurückzuführen. Er habe an anhaltend starken Schmerzen im Kniebereich links gelitten und er sei daher nicht imstande gewesen, den körperlich sehr anspruchsvollen Dienst im Anhaltezentrum zu verrichten, Physiotherapie sei vom 5.10. bis 28.10.2016 und 8.11. bis 29.11.2016 aufgrund der Schmerzen im linken Knie durchgeführt worden, weiters Behandlung vom 28.11. bis 16.12.2016: in der Ordination Dr. XXXX .Arbeitsunfähigkeit vom 3.9.2016 bis 30.9.2016 stehe. Beide Krankenstände seien auf die Verletzungen und die Spät/Dauerfolgen des Vorfalls vom 3.9.2016 zurückzuführen. Er habe an anhaltend starken Schmerzen im Kniebereich links gelitten und er sei daher nicht imstande gewesen, den körperlich sehr anspruchsvollen Dienst im Anhaltezentrum zu verrichten, Physiotherapie sei vom 5.10. bis 28.10.2016 und 8.11. bis 29.11.2016 aufgrund der Schmerzen im linken Knie durchgeführt worden, weiters Behandlung vom 28.11. bis 16.12.2016: in der Ordination Dr. römisch 40 .

Orthopädische Rehabilitation 27.12.2017 - 17.1.2018 RZ Althofen, weiters im Therapiezentrum Justuspark in Bad Hall vom 25.10.2018 bis 6.12.2018 und 16.10.2019 bis 27.11.2019.

Schadenersatz für Heilfürsorge werde geltend gemacht.

Abl. 180 Arbeitsunfähigkeitsmeldung (arbeitsunfähig ab 10.9.2018)

Abl. 181 Befund Dr. XXXX Facharzt für Orthopädie 3.11.2016 (physikalische Maßnahmen, sonst derzeit keine spezielle Therapie mehr erforderlich, Ruhigstellung ist nicht sinnvoll) - bekannter BefundAbl. 181 Befund Dr. römisch 40 Facharzt für Orthopädie 3.11.2016 (physikalische Maßnahmen, sonst derzeit keine spezielle Therapie mehr erforderlich, Ruhigstellung ist nicht sinnvoll) - bekannter Befund

Abl. 188-190 vorläufiger Entlassungsbericht Therapiezentrum Justuspark Bad Hall 3.12.2018 (Posttraumatische Belastungsstörung, Panikstörung, somatoforme Schmerzstörung linkes Knie, kombinierte Spannungs- und Vasomotorikkopfschmerz, phobischer Schwankschwindel, primäre Hypertonie. Therapie: Lyrica, Trittico, Mutan, Dominal, Lisinopril)

Abt. 191-192 Entlassungsbericht Therapiezentrum Justuspark 21.11.2019 (posttraumatische Belastungsstörung, rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode, psychische und Verhaltensstörung, Zustand nach ISG Blockade beidseits, Diabetes mellitus - Erstdiagnose.)

Abl. 419/3-7 Bescheidbeschwerde vom 15.7.2020, vorgebracht wird, dass der BF vom 3.9.2016 eine Verletzung erlitten habe, weiche länger als 3 Monate andauerte. Die Bestätigung der Berufsunfähigkeit werde durch die Arbeitsunfähigkeitsmeldung des behandelnden Arztes Dr. XXXX vom 27.10.2016 bis 18.12.2016 erbracht. Die anhaltende Arbeitsunfähigkeit stehe in ursächlichem Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit vom 3.9. bis 30. 9. 2016. Er habe starke Schmerzen im linken Knie gehabt und den Dienst nicht verrichten können. Dem Befund durch Dr. XXXX vom 3.11.2016 sei keinesfalls abzuleiten, dass zu diesem Zeitpunkt bereits wieder Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe, das Knochenmarködem könne etliche Wochen Probleme machen, eine Kontrolle in 2 Wochen sei verordnet

worden.Abl. 419/3-7 Bescheidbeschwerde vom 15.7.2020, vorgebracht wird, dass der BF vom 3.9.2016 eine Verletzung erlitten habe, weiche länger als 3 Monate andauerte. Die Bestätigung der Berufsunfähigkeit werde durch die Arbeitsunfähigkeitsmeldung des behandelnden Arztes Dr. römisch 40 vom 27.10.2016 bis 18.12.2016 erbracht. Die anhaltende Arbeitsunfähigkeit stehe in ursächlichem Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit vom 3.9. bis 30. 9. 2016. Er habe starke Schmerzen im linken Knie gehabt und den Dienst nicht verrichten können. Dem Befund durch Dr. römisch 40 vom 3.11.2016 sei keinesfalls abzuleiten, dass zu diesem Zeitpunkt bereits wieder Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe, das Knochenmarködem könne etliche Wochen Probleme machen, eine Kontrolle in 2 Wochen sei verordnet worden.

Im Bericht RZ Althofen sei belegt, dass die anhaltenden Beschwerden im linken Knie vorfallskausal seien. Der Aufenthalt sei auf den Vorfall vom 3.9.2016 zurückzuführen.

Der BF habe Anspruch auf den Ersatz des Verdienstentganges während des vorfallskausalen Krankenstands.

Die Verletzungen des Kollegen mit Bewusstlosigkeit/Bewegungslosigkeit durch einen Würgegriff durch den Schubhäftling habe zu einem Schockschaden beim BF geführt. Es liege eine Gesundheitsbeeinträchtigung länger als 6 Monate vor.

Er habe Anspruch auf Ersatz der Selbstbehalte für die Kuraufenthalte, da diese vorfallskausal seien und auf den Vorfall vom 2.6.2017 zurückzuführen seien.

Abl. 419/27-37 neurologisch-psychiatrisches Sachverständigengutachten 19.9.2018 (Leichtgradige Depression mit Fixierungstendenzen bei genauen Wesenszügen. Stellungnahme: aus dem neurologisch/ psychiatrischen Fachgebiet beträgt die unfallkausale Minderung der Erwerbsfähigkeit bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt 0 %)

Abl. 419/38-47 orthopädisches Gutachten Dr. XXXX 1.10.2018 (heute durchgeführtes Röntgen: präarthrotische Veränderungen, Neigung zur Varusgonarthrose mit Verschmälerung des med. Gelenkspalts. Ereignis am 2.6.2017 hat eine Prellung des linken Kniegelenks ausgelöst, bekannte Veränderungen im MRT vor einem Jahr, Verdacht auf eine akausale Varusfehlstellung. Aus dem Unfall vom 2.6.2017 ist ab dem 12.10.2017 keine unfallkausale MDE abzuleiten.)Abl. 419/38-47 orthopädisches Gutachten Dr. römisch 40 1.10.2018 (heute durchgeführtes Röntgen: präarthrotische Veränderungen, Neigung zur Varusgonarthrose mit Verschmälerung des med. Gelenkspalts. Ereignis am 2.6.2017 hat eine Prellung des linken Kniegelenks ausgelöst, bekannte Veränderungen im MRT vor einem Jahr, Verdacht auf eine akausale Varusfehlstellung. Aus dem Unfall vom 2.6.2017 ist ab dem 12.10.2017 keine unfallkausale MDE abzuleiten.)

Abl. 419/49-60 neurologisch psychiatrisches Sachverständigengutachten Dr. XXXX 30.6.2020 (Leichtgradige Depression mit Fixierungstendenzen auf die Beschwerden, diese ist nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit unter Berücksichtigung der Befundunterlagen nach dem Unfall dem Unfallereignis zuzuordnen.Abl. 419/49-60 neurologisch psychiatrisches Sachverständigengutachten Dr. römisch 40 30.6.2020 (Leichtgradige Depression mit Fixierungstendenzen auf die Beschwerden, diese ist nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit unter Berücksichtigung der Befundunterlagen nach dem Unfall dem Unfallereignis zuzuordnen.

Unfallkausale Minderung der Erwerbsfähigkeit 0%)

Abl. 419/61-70 orthopädisches Gutachten Dr. XXXX 27.7.2020 (angeschuldetes Ereignis 2. Juni 2017, Prelltrauma linkes Knie, der Kläger hat mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit beim angeschuldigten Ereignis ein Prelltrauma im linken Kniegelenk erlitten, ein MRT ein Jahr vor diesem unfallkausalen Geschehen vom 6.9.2016 beschrieb (degenerative Veränderungen im Bereich des medialen Meniskus. Keine wesentliche Änderung zu 2018. Aus dem angeschuldigten Ereignis vom 2.6.2017 besteht keine MdE bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Abl. 419/61-70 orthopädisches Gutachten Dr. römisch 40 27.7.2020 (angeschuldetes Ereignis 2. Juni 2017, Prelltrauma linkes Knie, der Kläger hat mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit beim angeschuldigten Ereignis ein Prelltrauma im linken Kniegelenk erlitten, ein MRT ein Jahr vor diesem unfallkausalen Geschehen vom 6.9.2016 beschrieb (degenerative Veränderungen im Bereich des medialen Meniskus. Keine wesentliche Änderung zu 2018. Aus dem angeschuldigten Ereignis vom 2.6.2017 besteht keine MdE bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Abl. 419/71 - 73 Gutachtensergänzung Dr. XXXX Facharzt für Neurologie und Psychiatrie vom 30.10.2020 (es besteht keine Kausalität nach den erforderlichen Kriterien, daher eine Frage nach der MdE nicht relevant)Abl. 419/71 - 73 Gutachtensergänzung Dr. römisch 40 Facharzt für Neurologie und Psychiatrie vom 30.10.2020 (es besteht keine

Kausalität nach den erforderlichen Kriterien, daher eine Frage nach der MdE nicht relevant)

Abl. 363 - 366 Befund Dr. XXXX Facharzt für Orthopädie 15.7.2019 und 28.11.2019 (ISG Blockierung beidseits, HWS Blockierungen, posttraumatische Belastungsstörung Verspannungen, Schlafstörungen Parästhesien linke Seite. Durch die Behandlung Besserung im HWS-Bereich und ISG, nach wie vor posttraumatische Belastungsstörung)Abl. 363 - 366 Befund Dr. römisch 40 Facharzt für Orthopädie 15.7.2019 und 28.11.2019 (ISG Blockierung beidseits, HWS Blockierungen, posttraumatische Belastungsstörung Verspannungen, Schlafstörungen Parästhesien linke Seite. Durch die Behandlung Besserung im HWS-Bereich und ISG, nach wie vor posttraumatische Belastungsstörung)

Abl. 233 Foto 2.6.2017 linkes Knie (erkennbare Rötung im Bereich der Kniescheibe)

Abl. 243 Ambulanzkarte Landeskrankenhaus Hochsteiermark 2.6.2017 (Prellung linkes Knie, mit dem Knie auf den Boden aufgekommen, seither medial Schmerzen, keine Schwellung, Schublade negativ, Schmerzen bei Varusstress, Meniskusdruckschmerz. Röntgen kein Hinweis auf rezente knöcherne Verletzung. MRT im niedergelassenen Bereich empfohlen)

Abl. 244 Arbeitsunfähigkeitsmeldung vom 6. Juni 2017 von Dr. XXXX für den Zeitraum vom 2.6.2017 bis 23.6.2017Abl. 244 Arbeitsunfähigkeitsmeldung vom 6. Juni 2017 von Dr. römisch 40 für den Zeitraum vom 2.6.2017 bis 23.6.2017

Abl. 345 Polizeiärztlicher Befund vom 2.6.2017 (beim Festhalten eines radikalen Angehaltenen am linken Kniegelenk verletzt, Schmerzen auf der Innenseite des linken Kniegelenks, äußerlich dezente Rötung sichtbar, Schmerzen bei Kniebeugung und Streckung. Kontusion des linken Kniegelenks, ambulante Kontrolle im Krankenhaus Leoben wird veranlasst)

Abl. 338-346 Entlassungsbericht Therapiezentrum Justuspark 21.11.2019 (posttraumatische Belastungsstörung, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, psychische und Verhaltensstörungen, Zustand nach ISG Blockade beidseits, Diabetes mellitus)

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut. Größe 187 cm, Gewicht 105 kg, Alter: 51 Jahre

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Linkshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

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

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

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

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zur Hälfte möglich, endlagig ziehende Schmerzen im linken Knie.

Die Beinachse ist im Lot. Annähernd symmetrische Muskelverhältnisse: Bandmaß Oberschenkel rechts 51,5 cm, links 51 cm, Unterschenkel beidseits 42 cm Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Kniegelenk links: äußerlich unauffällig, keine Überwärmung, kein Erguss, Patella unauffällig, harmonisch und zentral, in allen Ebenen stabil.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften frei, Knie bds 0/0/130, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürte! und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig Hartspann, kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich BWS/LWS: FBA: 25 cm, Rotation und Seitneigen 30°

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist hinkfrei und unauffällig.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen.

STELLUNGNAHME:

ad 1) Medizinisch exakte Bezeichnung der festgestellten Gesundheitsschädigungen, gestaffelt nach Zeitraum vor dem 3. 9. 2016 und ab 3.9.2016 bis 2.6.2017 und ab 2.6.2017

vor dem 3.9.2016:

Degenerative Veränderungen des medialen Meniskus Grad II linkes Knie Verdacht auf BakerzysteDegenerative Veränderungen des medialen Meniskus Grad römisch zwei linkes Knie Verdacht auf Bakerzyste

3.9.2016 bis 2.6.2017

3.9.2016 Prellung des linken Kniegelenks (Contusio) mit inzipienter Fissur des linken Schienbeins mit Einblutung in den Knochen, Bone bruise des medialen Tibiaplateaus, Distorsion des lateralen Kollateralbandes linkes Knie, minimaler Kniegelenkserguss und Verdacht auf Bakerzystenruptur bei kleiner Restbakercyste

Abschürfung am linken Ellbogen

ab 2.6.2017:

Prellung des linken Kniegelenks (Contusio)

kleine Bakercyste, geringgradiger Knorpelschaden im medialen femorotibialen Kompartment

14.6.2017 Erstbegutachtung: Erschöpfungsdepression posttraumatische Belastungsstörung, rezidivierende depressive Störung, prolongiertes Erschöpfungssyndrom, rezidivierende Panikattacken, phobischer Schwankschwindei, Muskelhartspann HWS und LWS, chronisches Schmerzsyndrom, nicht organische Schlafstörung, kombinierte Spannungs- und vasomot. Kopfschmerzen, rezidivierende Gonarthralgie links bei Zustand nach 2-maligem Contusionstrauma mit Bone bruis, präarthrotische Veränderungen, Neigung zur Varusgonarthrose mit Verschmälerung des med. Gelenkspalts. Verdacht auf Varusfehlstellung.

Hypertonie

Hyperurikämie

ad 2) Kausalität

(...)

Ad 2.2. Welche der festgestellten orthopädischen Gesundheitsschädigungen sind mit Wahrscheinlichkeit auf den Vorfall vom 2. Juni 2017 zurückzuführen?

Prellung des linken Kniegelenks (Contusio)

Hat der Vorfall vom 2.6.2017 eine vom Beschwerdeführer während des Verbrechens vom 3.9.2016 erlittene Gesundheitsschädigung verschlimmert bzw. wieder akut?

Nein.

Was spricht für den wesentlichen Einfluss (vorzeitige Auslösung und/oder Verschlimmerung) des Verbrechens bzw. Vorfalls und was spricht dagegen.

Gegen den wesentlichen Einfluss einer vorzeitigen Auslösung oder Verschlimmerung des Verbrechens vom 3.9.2016 spricht die Art des Verletzungsmechanismus, es liegt ein Kontusionstrauma durch Sturz auf das Knie vor.

Eine Prellung mit entsprechenden Veränderungen, ohne dokumentierte Begleitverletzungen und ohne Knochenmarködem, dokumentiert im MRT vom 6.6.2017, stellt eine Verletzung dar, die innerhalb kurzer Zeit abheilt und nicht geeignet ist, zu einer anhaltenden Verschlimmerung eines fortbestehenden Leidens zu führen.

Ad 2.3. Falls das Verbrechen/der Vorfall nicht alleinige Ursache ist, wird um Beurteilung ersucht, ob das Verbrechen/der Vorfall als wesentliche Ursache zum orthopädischen Leidenszustand beigetragen hat.

Beide Vorfälle stellen keine wesentliche Ursache für den derzeitig orthopädischen Leidenszustand dar.

Bereits vor dem Vorfall vom 3.9.2016 können degenerative Veränderungen angenommen werden, siehe MRT vom 6.9.2016, vor allem degenerative Veränderungen im Bereich des medialen Meniskushinterhorns, und offensichtlich eine vorbestandene und teilrupturierte Bakercyste, welche ein Zeichen degenerativer Veränderungen darstellt.

ad 2.4. Falls die Kausalität verneint wird, wird um ausführliche Stellungnahme ersucht, worauf der festgestellte orthopädische Leidenszustand zurückzuführen ist.

Wesentlich für den derzeitigen orthopädischen Leidenszustand mit geringgradiger muskulärer Seitendifferenz der Oberschenkelmuskeln, beginnenden Arthrosezeichen im Sinne einer beginnenden Varusgonarthrose und rezidivierenden Beschwerden sind degenerative Veränderungen.

ad 3. Dauer der Gesundheitsschädigungen:

(...)

Ad 3.1. Hat der BF durch den Vorfall am 2.6.2017 eine orthopädische Gesundheitsschädigung erlitten, die länger als 3 Monate andauerte?

Wurde durch den Vorfall vom 2.6.2017 eine Gesundheitsschädigung, die der BF am 3.9.2016 erlitten hat, verschlimmert oder wieder akut, und hat diese länger als 3 Monate angedauert?

Der BF befand sich vom 2.6.2017 bis 11.10.2017 im Krankenstand.

Ist für den Krankenstand vom 2.6.2017 bis 11.10.2017 der Vorfall vom 2.6.2017 (eventuell iVm dem Verbrechen vom 3.9.2016) kausal?Ist für den Krankenstand vom 2.6.2017 bis 11.10.2017 der Vorfall vom 2.6.2017 (eventuell in Verbindung mit dem Verbrechen vom 3.9.2016) kausal?

Es wird ersucht die Beurteilung zu begründen und jeweils auszuführen, was dafür spricht und was dagegen.

Hat der BF durch den Vorfall am 2.6.2017 eine orthopädische Gesundheitsschädigung erlitten, die länger als 3 Monate andauerte?

Der Vorfall am 2.6.2017 hat keine orthopädische Gesundheitsschädigung verursacht, die länger als 3 Monate andauerte.

Maßgeblich für die Beurteilung der Schwere einer Verletzung ist der Verletzungsmechanismus. Es liegt ein Kontusionstrauma durch Sturz auf das Knie vor.

Eine Prellung mit dokumentierten klinischen Veränderungen, ohne Begleitverletzungen und ohne Knochenmarködem, dokumentiert im MRT vom 6.6.2017, stellt eine Verletzung dar, die innerhalb kurzer Zeit abheilt, jedenfalls nicht länger als 3 Monate andauert.

Wurde durch den Vorfall vom 2.6.2017 eine Gesundheitsschädigung, die der BF am 3.9.2016 erlitten hat, verschlimmert oder wieder akut, und hat diese länger als 3 Monate angedauert?

Nein, siehe oben.

Gegen den wesentlichen Einfluss einer vorzeitigen Auslösung oder Verschlimmerung des Verbrechens vom 3.9.2016 spricht die Art des Verletzungsmechanismus, es liegt ein Kontusionstrauma durch Sturz auf das Knie vor.

Eine Prellung mit entsprechenden Veränderungen, ohne Begleitverletzungen und ohne Knochenmarködem, dokumentiert im MRT vom 6.6.2017, stellt eine Verletzung dar, die innerhalb kurzer Zeit abheilt und nicht geeignet ist, zu einer anhaltenden Verschlimmerung eines fortbestehenden Leidens zu führen.

Der BF befand sich vom 2.6.2017 bis 11.10.2017 im Krankenstand.

Ist für den Krankenstand vom 2.6.2017 bis 11.10.2017 der Vorfall vom 2.6.2017 (eventuell iVm dem Verbrechen vom 3.9.2016) kausal?Ist für den Krankenstand vom 2.6.2017 bis 11.10.2017 der Vorfall vom 2.6.2017 (eventuell in Verbindung mit dem Verbrechen vom 3.9.2016) kausal?

Es wird ersucht die Beurteilung zu begründen und jeweils auszuführen, was dafür spricht und was dagegen.

Gemäß Gutachtensauftrag, das betreffende unfallchirurgisch/orthopädische Fach betreffend, ist der Vorfall vom 2.6.2017 für den Krankenstand vom 2.6.2017 bis 11.10.2017 nicht kausal.

Eine Prellung ohne Hinweis für Knochenmarködem oder Einblutung stellt kein massives Trauma dar und heilt innerhalb weniger Wochen ab."

Im Zuge der öffentlichen mündlichen Verhandlung am 16.11.2022 erfolgte eine Erörterung des erstatteten schriftlichen unfallchirurgischen Gutachtens durch die anwesende Fachärztin für Unfallchirurgie, MSc Osteopathie, und Ärztin für Allgemeinmedizin, insbesondere beantwortete sie auch Fragen dazu, wie eine degenerative Veränderung von akuten Unfallfolgen unterschieden werden könne. Zum zweiten Vorfall bestimmte sie auf Befragen die Heilungsdauer der Folgen nach dem zweiten Vorfall mit „binnen 24 Tagen".

Sie erläuterte auch die vom Arbeits- und Sozialgericht eingeholten psychiatrischen Gutachten, die aufgrund der abgewiesenen Anträge auf Versehrtenrente eingeholt worden waren.

Der Vertreter des BF hielt seinen Antrag auf Einholung eines psychiatrischen Gutachtens aufrecht.

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

1. Feststellungen:

1.1. Der österreichische Beschwerdeführer war und ist als Polizeibeamter im Anhaltezentrum XXXX tätig.1.1. Der österreichische Beschwerdeführer war und ist als Polizeibeamter im Anhaltezentrum römisch 40 tätig.

a) Er wurde am 03.09.2016 im Anhaltezentrum XXXX während seines Dienstes von einem als gefährlich bekannten Asylwerber XXXX tätlich angegriffen. Die im Anhalteraum bereits anwesenden Kollegen hatten den BF um Hilfe gerufen und den wild tobenden Asylwerber XXXX aufgefordert, sein aggressives Verhalten einzustellen. Die Kollegen des BF hatten versucht, XXXX zu beruhigen und am Boden zu fixieren. XXXX hat mit vollem Körpereinsatz Widerstand geleistet. Weil eine Fixierung aufgrund des heftigen Widerstandes und der beengten Verhältnisse in diesem Anhalteraum nicht möglich war, hat der BF gemeinsam mit seinem Kollegen versucht, XXXX an den Händen aus der Ecke in die Mitte des Anhalteraumes zu ziehen. Dieser hat sich derart gewehrt, dass er immer wieder gegen den BF und seine Kollegen geschlagen und sie zu treten versucht hatte, sodass der BF gemeinsam mit XXXX und einem weiteren Kollegen zu Boden gestürzt ist. Dabei schlug der BF mit voller Wucht mit seinem linken Knie, seiner linken Schulter und dem linken Ellenbogen am Boden auf.a) Er wurde am 03.09.2016 im Anhaltezentrum römisch 40 während seines Dienstes von einem als gefährlich bekannten Asylwerber römisch 40 tätlich angegriffen. Die im Anhalteraum bereits anwesenden Kollegen hatten den BF um Hilfe gerufen und den wild tobenden Asylwerber römisch 40 aufgefordert, sein aggressives Verhalten einzustellen. Die Kollegen des BF hatten versucht, römisch 40 zu beruhigen und am Boden zu fixieren. römisch 40 hat mit vollem Körpereinsatz Widerstand geleistet. Weil eine Fixierung aufgrund des heftigen Widerstandes

und der beengten Verhältnisse in diesem Anhalteraum nicht möglich war, hat der BF gemeinsam mit seinem Kollegen versucht, römisch 40 an den Händen aus der Ecke in die Mitte des Anhalteraumes zu ziehen. Dieser hat sich derart gewehrt, dass er immer wieder gegen den BF und seine Kollegen geschlagen und sie zu treten versucht hatte, sodass der BF gemeinsam mit römisch 40 und einem weiteren Kollegen zu Boden gestürzt ist. Dabei schlug der BF mit voller Wucht mit seinem linken Knie, seiner linken Schulter und dem linken Ellenbogen am Boden auf.

Der Asylwerber XXXX wurde vom LG Leoben vom 18.10.2016 unter anderem wegen schwerer Körperverletzung am BF nach § 84 Abs 1, 2 und 4 StGB zu einer Freiheitsstrafe von neun Monaten verurteilt.Der Asylwerber römisch 40 wurde vom LG Leoben vom 18.10.2016 unter anderem wegen schwerer Körperverletzung am BF nach Paragraph 84, Absatz eins, 2 und 4 StGB zu einer Freiheitsstrafe von neun Monaten verurteilt.

b) Am 02.06.2017 hätte ein als besonders gewalttätig bekannter Asylwerber XXXX wegen Beschimpfungen und Missachtung von Anordnungen in die Sicherheitsverwahrung Klasse 1 verlegt worden sollen. Der Beamte XXXX habe die Verlegung im Beisein zweier Beamten (ua des BF) durchführen wollen. XXXX versetzte dem Beamten XXXX unmittelbar einen wuchtigen Faustschlag ins Gesicht. XXXX hielt den Beamten XXXX mit seinem linken Arm im Würgegriff. Dem BF gelang es unter Anwendung seiner Körperkraft letztendlich, den Beamten XXXX aus dem Würgegriff zu befreien. Der Beamte XXXX war bei dem Vorfall jedoch reglos am Boden gelegen und kurzzeitig nicht ansprechbar gewesen. Mit Urteil des LG Innsbruck 08.11.2018 wurde XXXX unter anderem wegen schwerer Körperverletzung gem. § 84 Abs 2 StGB aufgrund seiner gegenüber dem Beamten XXXX gesetzten Tathandlungen (2 Faustschläge ins Gesicht, Schwitzkasten) verurteilt worden, nicht jedoch wegen einer Verletzung des BFs.b) Am 02.06.2017 hätte ein als besonders gewalttätig bekannter Asylwerber römisch 40 wegen Beschimpfungen und Missachtung von Anordnungen in die Sicherheitsverwahrung Klasse 1 verlegt worden sollen. Der Beamte römisch 40 habe die Verlegung im Beisein zweier Beamten (ua des BF) durchführen wollen. römisch 40 versetzte dem Beamten römisch 40 unmittelbar einen wuchtigen Faustschlag ins Gesicht. römisch 40 hielt den Beamten römisch 40 mit seinem linken Arm im Würgegriff. Dem BF gelang es unter Anwendung seiner Körperkraft letztendlich, den Beamten römisch 40 aus dem Würgegriff zu befreien. Der Beamte römisch 40 war bei dem Vorfall jedoch reglos am Boden gelegen und kurzzeitig nicht ansprechbar gewesen. Mit Urteil des LG Innsbruck 08.11.2018 wurde römisch 40 unter anderem wegen schwerer Körperverletzung gem. Paragraph 84, Absatz 2, StGB aufgrund seiner gegenüber dem Beamten römisch 40 gesetzten Tathandlungen (2 Faustschläge ins Gesicht, Schwitzkasten) verurteilt worden, nicht jedoch wegen einer Verletzung des BFs.

1.2.

Vor dem 03.09.2016 litt der Beschwerdeführer an degenerative Veränderungen des medialen Meniskus Grad II linkes Knie mit Verdacht auf Bakerzyste.Vor dem 03.09.2016 litt der Beschwerdeführer an degenerative Veränderungen des medialen Meniskus Grad römisch zwei linkes Knie mit Verdacht auf Bakerzyste.

1.2.a)

Am 02.06.2017 erlitt der Beschwerdeführer aufgrund des Vorfalls 1.1.b) eine leichte Prellung des linken Kniegelenks (Contusio).

Die Prellung heilte innerhalb von 24 Tagen ab.

Der Vorfall war kausal für den Krankenstand vom 02.06.2017 bis 26.06.2017, nicht für den darüber hinaus gehenden Krankenstand.

Der BF hat durch den Vorfall eine Körperverletzung iSd§ 83 StGB erlitten. (siehe 3. Rechtliche Beurteilung)Der BF hat durch den Vorfall eine Körperverletzung iSd Paragraph 83, StGB erlitten. (siehe 3. Rechtliche Beurteilung)

1.3.

Der Beschwerdeführer leidet seit zumindest 12.10.2017 an einer akausalen leichtgradigen Depression mit Fixierungstendenzen bei genauen Wesenszügen.

Der Vorfall 1.1.b) war nicht kausal für die leichtgradige Depression mit Fixierungstendenzen bei genauen Wesenszügen.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu Pkt. 1.1. beruhen auf der Aktenlage, den Urteilen des LG Leoben vom 18.10.2016 und des LG

Innsbruck 08.11.2018.

Ad 1.2.:

Die Feststellungen gründen sich auf das vom BVwG eingeholte orthopädisch/unfallchirurgische Gutachten vom 31.05.2022 sowie dem Verhandlungsergebnis vom 16.11.2022.

Die Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie legte ihren Schlussfolgerungen sowohl die von ihr durchgeführte Untersuchung als auch sämtliche vom BF vorgelegte medizinischen Unterlagen zu Grunde.

Ad 1.2.a)

Die Gutachterin gab an, dass laut dem MRT vom 06.06.2017 beim BF eine Prellung des linken Kniegelenks (Contusio), kleine Bakercyste, geringgradiger Knorpelschaden im medialen femorotibialen Kompartment vorlag. Davon wurde durch den Vorfall vom 02.06.2017 beim BF eine Prellung des linken Kniegelenks (Contusio)verursacht.

Die Bakercyste und der geringgradige Knorpelschaden im medialen Kompartment seien degenerativer Natur, Abnutzungserscheinungen. Sie wiederholte (entsprechend dem ersten Vorfall), dass durch den Verletzungsmechanismus mit Sturz auf das Knie der beschriebene Knorpelschaden nicht ausgelöst werden könne. Ein degenerativer Knorpelschaden lasse sich im MRT erkennen. Akute Verletzungen an solchen Strukturen gingen immer mit Begleiterscheinungen einher, meistens ein blutiger Gelenkserguss bzw. mit Bandverletzungen. All das könne man grundsätzlich auch in einem MRT sehen - es wurde aber nicht festgestellt.

Zur Dauer der Heilung gab sie an, dass im MRT vom 06.06.2017 kein Knochenmarködem festgestellt wurde. Daraus sei rückschließbar, dass keine schwere Prellung, sondern eine leichte Prellung vorliege. Eine leichte Prellung heile innerhalb von 24 Tagen ab.

Ad 1.3.:

Der Beschwerdeführer behauptet durch den zweiten Vorfall ein psychiatrisches Leiden erlitten zu haben, das einer Körperverletzung iSd § 1 Abs. 1 VOG entspricht.Der Beschwerdeführer behauptet durch den zweiten Vorfall ein psychiatrisches Leiden erlitten zu haben, das einer Körperverletzung iSd Paragraph eins, Absatz eins, VOG entspricht.

Aus diesem Grund hat der BF auch zweimal wegen des Unfalls vom 02.06.2017 eine Versehrtenrente beantragt.

Dem Beschwerdeführer wurde von 03.09.2017 abgestuft bis 31.01.2018 aufgrund des zweiten Vorfalls eine Rente gewährt.

Im Verfahren am Arbeits- und Sozialgericht betreffend die erhobene Klage hinsichtlich einer daran anschließenden Versehrtenrente holte das ASG ein neurologisch-psychiatrische Gutachten ein. In weiterer Folge zog der BF – wohl aufgrund des Inhalts des Gutachtens - die Klage zurück (AS 419/11). Im neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 19.09.2018 (AS 419/27ff) stellte der begutachtende Facharzt nämlich ab 12.10.2017 eine leichtgradige Depression mit Fixierungstendenzen bei genauen Wesenszügen (AS 419/36) fest, die nicht dem Unfallereignis mit entsprechender Wahrscheinlichkeit, sondern einer Arbeitsplatzproblematik iVm seiner Persönlichkeit zuzuordnen ist.Im Verfahren am Arbeits- und Sozialgericht betreffend die erhobene Klage hinsichtlich einer daran anschließenden Versehrtenrente holte das ASG ein neurologisch-psychiatrische Gutachten ein. In weiterer Folge zog der BF – wohl aufgrund des Inhalts des Gutachtens - die Klage zurück (AS 419/11). Im neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 19.09.2018 (AS 419/27ff) stellte der begutachtende Facharzt nämlich ab 12.10.2017 eine leichtgradige Depression mit Fixierungstendenzen bei genauen Wesenszügen (AS 419/36) fest, die nicht dem Unfallereignis mit entsprechender Wahrscheinlichkeit, sondern einer Arbeitsplatzproblematik in Verbindung mit seiner Persönlichkeit zuzuordnen ist.

Am 09.01.2020 stellte der BF neuerlich einen Antrag auf Versehrtenrente, der abgewiesen wurde. Im Rechtsmittelverfahren beim ASG wurden abermals neurologisch-psychiatrische Gutachten eingeholt. Im Gutachten vom 30.06.2020 (AS 419/49ff) kommt der Gutachter wieder zum Ergebnis einer „leichtgradigen Depression mit Fixierungstendenzen auf Beschwerden“, die nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit unter Berücksichtigung der Befundunterlagen nach dem Unfall dem Unfallereignis zuzuordnen sind (AS 419/59). In der Ergänzung vom 30.10.2020 (AS 419/71ff) erläutert der vom Gericht bestellte Gutachter abschließend noch, wie er zu seinen Schlussfolgerungen kommt, insbesondere, warum keine PTBS vorliegt.

Mit Urteil vom 05.11.2020 wies das ASG die Klage ab (AS 419/20ff).

Die Gutachten wurden der in der Verhandlung anwesenden Allgemeinmedizinerin zur Erörterung im Rahmen der Verhandlung übermittelt und sie erläuterte die Gutachten dahingehend, dass für das laufende Verfahren die Prüfung der diagnostischen Kriterien hinsichtlich PTBS maßgeblich seien, für welche es genaue Kriterien und eine Klassifikation, konkrete Punkte, die erfüllt sein müssen gebe, damit man von einer PTBS sprechen könne. Der bestellte Facharzt für Neurologie und Psychiatrie hätte in seinem Gutachten vom 30.06.2020 einschließlich seinem Ergänzungsgutachten vom 30.10.2020 für das ASG umfassend dazu Stellung genommen. Beim ersten hätte er eine ausführliche Untersuchung durchgeführt und im zweiten Gutachten eine ausführliche Analyse und Erklärung vorgenommen. Er hätte festgestellt, dass zeitnah zum Vorfall vom 02.06.2017 drei fachspezifische psychiatrische Befunde zu finden seien - jeweils mit den Diagnosen „Erschöpfungsdepression". Die nächste psychiatrische Befundung hätte dann - neun Monate ohne Hinweis für eine psychiatrische Symptomatik - am 21.06.2018 stattgefunden. In diesen neun Monaten sei sonst nichts belegt. Laut der in der Verhandlung anwesenden Gutachterin kommt der Gutachter des ASG zu dem Ergebnis, dass der Vorfall vom 02.06.2017 nach den strengen Regeln und der Klassifikation des ICD-10 Codes der Vorfall nicht geeignet sei, eine PTBS auszulösen, zumal - seinen Ausführungen zufolge - nach diesen erforderlichen Kriterien ein schwerwiegendes Ereignis einer PTBS vorausgehen muss.

Die Gutachterin erläutert, dass der Wortlaut der im ICD-10 stehenden Kriterien laute:

„Die Betroffenen sind einem kurz oder langanhaltenden Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung von katastrophalem Ausmaß ausgesetzt, das nahezu bei jedem eine tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde." Das sei der Aspekt der Schwere des Erlebnisses. Es gebe weitere Kriterien, die eine PTBS definieren, aber ein Kriterium sei das Ereignis an sich. Der Facharzt der Psychiatrie kommt zu dem Ergebnis, dass die Voraussetzungen diesbezüglich nicht gegeben sind

Die anwesende Allgemeinmedizinerin gestand dem BF - auf Ersuchen nach ihrer eigenen Beurteilung - selbstverständlich eine Ausnahmesituation zu, die sicherlich auch belastend sei. Es sei aber trotzdem zu prüfen, was dieser Terminus PTBS mit den erforderlichen Kriterien aussage. Die Kriterien besagen: „Bei jedem tiefgreifende Verzweiflung." Das sei in dem Fall der springende Punkt. Ein derartiger Vorfall müsse nicht bei jedem eine tiefgreifende Verzweiflung auslösen, Reaktionen natürlich.

Als Beispiel für solche Ereignisse beschreibe der psychiatrische Gutachter in seinem schriftlichen Gutachten vom 30.10.2020 auf Seite 2 Vergewaltigung, Naturkatastrophen, Kriegsereignisse. Er hätte auch noch andere Gründe, die gegen eine PTBS sprechen, in seinem Gutachten aufgelistet, z.B. die Tatsache, dass eine Depression eine mögliche Symptomatik einer PTBS sein könne und das aber eben eine Depression unabhängig davon auftreten könne. Eine Depression und - wie es in den ersten zeitnahen Befunden dokumentiert sei - „Erschöpfungsdepression" sei nicht gleichzusetzen mit einer PTBS. Eine PTBS könne sich in Form einer Depression zeigen, könne aber auch andere Erscheinungsformen haben. Umgekehrt sei aber eine Depression keine PTBS.

Im Gutachten vom 30.10.2020 geht der psychiatrische Gutachter auch auf die vorgelegten Befunde des behandelnden Psychiaters ein, der ua immer wieder eine PTBS diagnostiziert. Im therapeutischen Gebrauch werde der Begriff der PTBS nämlich großzügiger verwendet, da sich eine Symptomatik, welche nach einem Trauma beschrieben werde, sehr gut als „post-traumatisch" für den Betroffenen in verständlicher Weise beschreiben lasse.

Der psychiatrische Gutachter hält abschließend in seinem Gutachten für das Arbeits- und Sozialgericht fest, dass sich zwischen dem verfahrensgegenständlichen Ereignis am 02.05.2017 und der leichtgradigen Depression keine Kausalität herstellen lasse.

In diesem Zusammenhang ist auch auf das Urteil des ASG vom 05.11.2020 hinzuweisen, in dem der zuständig Richter des LG Leoben in seiner Beweiswürdigung ausspricht, dass der Inhalt der Gutachten des psychiatrischen Sachverständigen aufgrund der Widerspruchsfreiheit der Ausführungen bedenkenlos festzustellen gewesen sei.

Zusammengefasst kommt der erkennende Senat zu dem Schluss, dass die vom ASG eingeholten (und im Urteil des ASG vom 05.11.2020 als widerspruchsfrei und bedenkenlos bezeichneten) Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, die auf zwei Untersuchungen durch den Facharzt und auf den vom BF vorgelegten medizinischen Unterlagen basieren, schlüssig nachvollziehbar und glaubwürdig sind. Vom Gutachter wurde explizit auf die Voraussetzungen für die Diagnose einer PTBS nach den ICD 10 Kriterien eingegangen, beschrieben, warum diese nicht vorlägen und die Beeinträchtigungen des BF einer Beurteilung unterzogen, wobei auch darauf hingewiesen wurde, dass die vom behandelnden Arzt erhobenen Symptome durchaus nachvollziehbar seien. Gewicht wurde von ihm der

vorhandenen Symptomatik direkt nach dem Unfall beigemessen, weshalb eine Kausalitätszuordnung nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit möglich sei.

Er weist auch noch darauf hin, dass die Fixierungstendenz als solche keinen Krankheitswert hätte und im vorliegenden Fall leichtgradig sei.

Aufgrund der - den Vorfall vom 02.06.2017 betreffenden - zahlreichen, detailreichen, schlüssig nachvollziehbaren im Akt bereits aufliegenden vom LG Leoben als Arbeits- und Sozialgericht eingeholten psychiatrischen Gutachten, die im Rahmen der Verhandlung durch die anwesende Sachverständige auch erörtert wurden, konnte das Einholen eines eigenen psychiatrischen Gutachtens durch das BVwG unterbleiben.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 9d Abs. 1 VOG entscheidet über Beschwerden gegen Bescheide nach diesem Bundesgesetz das Bundesverwaltungsgericht durch einen Senat, dem ein fachkundiger Laienrichter angehört. Es liegt somit Senatszuständigkeit vor.Gemäß Paragraph 9 d, Absatz eins, VOG entscheidet über Beschwerden gegen Bescheide nach diesem Bundesgesetz das Bundesverwaltungsgericht durch einen Senat, dem ein fachkundiger Laienrichter angehört. Es liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Zu A)

Das VOG besagt zum Kreis der Anspruchsberechtigten:

§ 1 Abs. 1 Anspruch auf Hilfe haben österreichische Staatsbürger, wenn mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass sieParagraph eins, Absatz eins, 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

2. durch eine an einer anderen Person begangene Handlung im Sinne der Z 1 nach Maßgabe der bürgerlich-rechtlichen Kriterien einen Schock mit psychischer Beeinträchtigung von Krankheitswert erlitten haben oder2. durch eine an einer anderen Person begangene Handlung im Sinne der Ziffer eins, nach Maßgabe der bürgerlich-rechtlichen Kriterien einen Schock mit psychischer Beeinträchtigung von Krankheitswert erlitten haben oder

3. als Unbeteiligte im Zusammenhang mit einer Handlung im Sinne der Z 1 eine Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung erlitten haben, soweit nicht hieraus Ansprüche nach dem Amtshaftungsgesetz, BGBl. Nr. 20/1949, bestehen.3. als Unbeteiligte im Zusammenhang mit einer Handlung im Sinne der Ziffer eins, eine Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung erlitten haben, soweit nicht hieraus Ansprüche nach dem Amtshaftungsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 20 aus 1949,, bestehen.

Gemäß Abs. 3 leg. cit. ist wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit ist Hilfe nur zu leisten, wennGemäß Absatz 3, leg. cit. ist 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.

Ad Prellung:

Tatsächlich wurde der den Vorfall verursachende Schubhäftling mit Urteil des LG Innsbruck vom 08.11.2018 wegen schwerer Körperverletzung gem. § 84 Abs 2 StGB aufgrund seiner gegenüber dem Beamten XXXX (zwei Faustschläge ins Gesicht, Schwitzkasten) gesetzten Tathandlungen verurteilt, nicht jedoch wegen einer Verletzung des BF.Tatsächlich wurde der den Vorfall verursachende Schubhäftling mit Urteil des LG Innsbruck vom 08.11.2018 wegen schwerer Körperverletzung gem. Paragraph 84, Absatz 2, StGB aufgrund seiner gegenüber dem Beamten römisch 40 (zwei Faustschläge ins Gesicht, Schwitzkasten) gesetzten Tathandlungen verurteilt, nicht jedoch wegen einer Verletzung des BF.

Die zuständige Staatsanwaltschaft Leoben hat zuvor das Strafverfahren gegen den Schubhäftling betreffend die beiden anderen Beamten eingestellt, da laut Ansicht der Staatsanwaltschaft der Schubhäftling gegen diese (somit auch gegen

den BF) keinen aktiven Widerstand gesetzt hat, sondern dass die Verletzungen des BF durch das Niederringen des Schubhäftlings entstanden seien.

Dieser Beurteilung kann sich der erkennende Senat nicht anschließen, zumal der Beurteilungsmaßstab im konkreten Fall nach § 1 Abs. 1 VOG der ist, dass das Vorliegen einer Körperverletzung „mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist". Dieser Beurteilung kann sich der erkennende Senat nicht anschließen, zumal der Beurteilungsmaßstab im konkreten Fall nach Paragraph eins, Absatz eins, VOG der ist, dass das Vorliegen einer Körperverletzung „mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist".

Der erkennende Senat ist der Ansicht, dass der Schubhäftling nach Einschreiten der zu Hilfe gerufenen Beamten körperlich höchst aggressiv gegen alle einschreitenden Polizisten vorgegangen ist, in einer Art „Rundumschlag" ohne jede Rücksichtnahme vorgegangen ist und Verletzungen sämtlicher amtshandelnden Personen ernstlich für möglich gehalten hat und sich damit auch abgefunden hat, und dass mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Schubhäftling gegen den BF das Delikt des § 83 StGB gesetzt hat.Der erkennende Senat ist der Ansicht, dass der Schubhäftling nach Einschreiten der zu Hilfe gerufenen Beamten körperlich höchst aggressiv gegen alle einschreitenden Polizisten vorgegangen ist, in einer Art „Rundumschlag" ohne jede Rücksichtnahme vorgegangen ist und Verletzungen sämtlicher amtshandelnden Personen ernstlich für möglich gehalten hat und sich damit auch abgefunden hat, und dass mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Schubhäftling gegen den BF das Delikt des Paragraph 83, StGB gesetzt hat.

Laut dem eingeholten Gutachten ist die erlittene leichte Prellung des linken Kniegelenks, die an sich keine schwere Verletzung ist, innerhalb von 24 Tagen abgeheilt.

Insofern liegen die im § 1 Abs. 3 VOG vorgesehene Voraussetzungen nicht vor.Insofern liegen die im Paragraph eins, Absatz 3, VOG vorgesehene Voraussetzungen nicht vor.

Ad psychiatrischem Leiden:

Hinsichtlich des psychiatrischen Leidens des BF (Pkt. 1.3.) und einem daraus resultierenden Anspruch auf eine Pauschalentschädigung liegt – wie bereits ausgeführt – keine Kausalität zum Vorfall vom 02.06.2017 vor. Laut schlüssigem psychiatrischem Gutachten ist die beim Beschwerdeführer vorliegende leichtgradige Depression mit Fixierungstendenzen bei genauen Wesenszügen akausal und wurde nicht durch den Vorfall vom 02.06.2017 verursacht.

Da die bereits im Einleitungssatz des § 1 Abs. 1 VOG geforderte „Wahrscheinlichkeit" im gegenständlichen Fall nicht erfüllt ist, war in diesem Zusammenhang auf die einzelnen Ziffern 1 – 3 leg.cit. nicht mehr einzugehen.Da die bereits im Einleitungssatz des Paragraph eins, Absatz eins, VOG geforderte „Wahrscheinlichkeit" im gegenständlichen Fall nicht erfüllt ist, war in diesem Zusammenhang auf die einzelnen Ziffern 1 – 3 leg.cit. nicht mehr einzugehen.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

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.

Schlagworte

Beamter Kausalität Körperverletzung Pauschalentschädigung psychiatrische Erkrankung Rechtsanschauung des VwGH Sachverständigengutachten VerbrechensopferG Verdienstentgang Voraussetzungen Wahrscheinlichkeit

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2023:W200.2233404.1.00

Im RIS seit

14.12.2023

Zuletzt aktualisiert am

14.12.2023

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at