

TE Vwgh Erkenntnis 2008/12/12 2008/12/0034

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 12.12.2008

Index

63/01 Beamten-Dienstrechtsgesetz;

Norm

BDG 1979 §14 Abs1 idF 1995/820;

BDG 1979 §14 Abs3 idF 2006/I/090;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Höß und die Hofräte Dr. Zens, Dr. Thoma, Mag. Nussbaumer-Hinterauer und Dr. N. Bachler als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Perauer, über die Beschwerde der MH in B, vertreten durch Dr. Walter Riedl, Rechtsanwalt in 1010 Wien, Franz Josefs-Kai 5, gegen den Bescheid des Bundesministers für Wirtschaft und Arbeit vom 14. Jänner 2008, Zl. BMWA-205.882/0001-Pers/2/2008, betreffend Abweisung eines Antrages auf Versetzung in den Ruhestand nach § 14 BDG 1979, zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Die Beschwerdeführerin hat dem Bund Aufwendungen in der Höhe von EUR 381,90 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Die 1952 geborene Beschwerdeführerin steht als Beamtin des Allgemeinen Verwaltungsdienstes der Verwendungsgruppe A3, Funktionsgruppe 4, in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Bund. Ihre Dienststelle ist das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit, wo sie als Leiterin der Kanzleistelle der Sektion V in Verwendung steht.

Am 20. November 2006 beantragte sie ihre Versetzung in den Ruhestand.

Dem Antrag ist ein von der Beschwerdeführerin unterfertigter Fragebogen angeschlossen, in welchem u.a. nach "zusätzlichen Anforderungen, die über das übliche Maß hinausgehen und die Arbeit des Beamten kennzeichnen", gefragt wurde. In diesem Zusammenhang wurde die Beamtin auch aufgefordert, bei positiver Antwort eine kurze Erläuterung oder Begründung anzugeben.

In der Rubrik "Zeitdruck" findet sich kein Eintrag der Beschwerdeführerin.

Die belangte Behörde holte - unter Übermittlung einer Arbeitsplatzbeschreibung - Befund und Gutachten der Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter (im Folgenden: BVA) ein, welches ihr mit Schreiben vom 31. Mai 2007 übermittelt wurde. Zum Inhalt des diesbezüglichen Gutachtens sowie auch der im Folgenden behandelten ärztlichen

Atteste und Gutachten wird auf die tieferstehende Wiedergabe des angefochtenen Bescheides verwiesen.

Im Rahmen des Parteienghōrs gab die Beschwerdeführerin zu diesem Gutachten eine Stellungnahme ab, in welcher insbesondere ein ergänzendes ärztliches Sachverständigengutachten betreffend Einschränkungen im neurologischen und psychiatrischen Bereich beantragt wurde. Darüber hinaus legte die Beschwerdeführerin einen Befundbericht Dris. G, eines Facharztes für Innere Medizin, sowie ein neurologisches und psychiatrisches Gutachten Dris. P, eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, vor.

Diese Stellungnahme samt den genannten Beilagen wurde neuerlich der BVA zur Erstellung eines Gutachtens übermittelt, welches der belangten Behörde mit Schreiben vom 14. November 2007 zuzuging.

Auf Grund des zu diesem Gutachten eingeräumten Parteienghōrs gab die Beschwerdeführerin am 27. Dezember 2007 eine Stellungnahme ab, in welcher sie insbesondere auf eine Unstimmigkeit zwischen den Leistungskalkülen des leitenden Arztes der BVA Dr. Z und der psychiatrischen Gutachterin Dr. F hinsichtlich der Frage, ob der Beschwerdeführerin vorübergehend erhöhter Zeitdruck zuzumuten sei, hinwies. Sie brachte vor, bei ihrer Aufgabe als Kanzleileiterin mit 12 Kolleginnen sei von mehr als üblichem Zeitdruck auszugehen. Hiezu wurde auch die Einholung eines berufskundlichen Gutachtens beantragt.

Mit dem angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 14. Jänner 2008 wurde der Antrag der Beschwerdeführerin auf Versetzung in den Ruhestand vom 20. November 2006 gemäß § 14 Abs. 1 des Beamten-Dienstrechtsgesetzes 1979, BGBl. Nr. 333 (im Folgenden: BDG 1979), abgewiesen.

Begründend führte die belangte Behörde nach Schilderung des Verfahrensganges aus wie folgt (Anonymisierung durch den Verwaltungsgerichtshof, Hervorhebungen im Original):

"Die folgenden ärztlichen Befunde und Gutachten wurden dem Bescheid zu Grunde gelegt und sind in Folge auszugsweise zitiert:

'A) Befund und Gutachten der BVA vom 31.5.2007, ...

Untersuchungsbefund von

- a. Dr. R (FA für Unfallchirurgie) vom 27.12.2006,
- b. Dr. B (FA für Innere Medizin) vom 12.1.2007,
- c. Dr. H (FA für Neurologie und Psychiatrie) vom 4.5.2007
- d. Diagnose und Leistungskalkül des leitende Arzt der

BVA Dr. Z vom 30.5.2007

B) Befundbericht Dris. G, FA für Innere Medizin, vom

30.7.2007

C) neurologisches und psychiatrisches Gutachten von

Dr. P, FA für Neurologie und Psychiatrie, vom 21.7.2007

D) Befund und Gutachten der BVA vom 14.11.2007, ...

Untersuchungsbefund von

a.

Dr. R (FA für Unfallchirurgie) vom 4.9.2007,

b.

Dr. F (FA für Neurologie und Psychiatrie) vom 19.9.2007

c.

Dr. B (FA für Innere Medizin) vom 21.9.2007

d.

Diagnose und Leistungskalkül des leitende Arzt der BVA Dr. Z vom 8.11.2007

A.a.) Dr. R I:

...

Leistungsdefizit:

Derzeit massive Einschränkung durch Bewegungsschmerzen in der linken Schulter für manuelle Arbeiten und Unmöglichkeiten der Verrichtung von Arbeiten über Kopfniveau. Da einerseits keine ständige analgetische Medikation notwendig ist und andererseits durch die erst wenige Wochen zurückliegende operative Versorgung sowie die noch laufende postoperative Physiotherapie eine endgültige Beurteilung der Einschränkung aus orthopädisch/chirurgischer Sicht noch nicht möglich ist, erscheint neuerliche Begutachtung in ca. 6 Monaten sinnvoll (soweit sich bei einer internistisch/kardiologischen Befundung keine wesentlichen Defizite erheben lassen).

Bezüglich der operierten Epicondylitiden beidseits beschreibt die Patientin keine Beschwerden, es zeigt sich ebenso wie bei den Fingergelenken keine wesentliche Reduktion des Bewegungsumfangs.

Voraussichtliche Entwicklung:

Es ist eine Besserung zu erwarten. Ebenso wird eine Nachuntersuchung der Schulter in ca. 6 Monaten nach Physiotherapie empfohlen.

Sonstige Bemerkung:

Weiter Untersuchungen durch Facharzt für Interne ist notwendig.

Begründung: Beurteilung der Einschränkung der Leistungsfähigkeit durch Palpationen bei PM und laufende Betablockertherapie.

...

A.b.) Dr. B I:

...

Leistungsdefizit:

Als maßgeblich für die Arbeitsfähigkeit ist die Behinderung der Schulterbeweglichkeit li. nach OP eines Impingement anzusehen. Es besteht eine mäßiggradige Bewegungseinschränkung und Kraftminderung bes. bei Hebe- und Schubbewegungen; diese ist jedoch nach Schulter - OPs normal und im üblichen Ausmaß, eine weitere Verbesserung dieser Beschwerden ist im Laufe der nächsten 3 - 6 Monate zu erwarten. Derzeit sind die in der Arbeitsplatzbeschreibung aufgeführten Tätigkeiten nur partiell durchführbar: das Heben von Lasten, Über-Kopf-Arbeiten und ähnliche Tätigkeiten, die mit wenn auch nur geringen Belastungen des li. Schultergelenks einhergehen, sind derzeit nicht möglich. Ansonsten sind von internistischer Seite keine wesentlichen Einschränkungen der Dienst- und Arbeitsfähigkeit gegeben; die offensichtlich für die Entwicklung der Herzrhythmusstörung als verantwortlich anzusehende Borreliose wurde wiederholt antibiotisch behandelt, so dass von dieser Seite keine weiteren Verschlechterungen des körperlichen Zustands zu erwarten sind. Die Herzrhythmusstörung wurde mit der Implantation eines Schrittmachers adäquat behandelt und stellt somit keine Leistungseinschränkung im Hinblick auf die ausgeübte Tätigkeit dar; insgesamt muss jedoch schon festgehalten werden, dass auf Grund der nicht physiologischen Frequenzregulation des Herzens durch den Schrittmacher schwere Arbeiten mit hoher körperlicher Belastung nicht mehr möglich sind.

Die von der Untersuchten angegebenen körperlichen Schwächezustände sind keinem objektiven pathologischen Korrelat zuzuordnen und werden daher bei der internistischen Begutachtung nicht berücksichtigt; allerdings liegt der Verdacht auf eine - möglicherweise exogen durch die Krankensituation des Vorjahres mitbedingte - Depression nahe, die ursächlich für die diffusen Beschwerden der Untersuchten verantwortlich sein könnte. Daher wird eine Begutachtung durch einen entsprechenden FA f. Psychiatrie/Neurologie dringend angeraten.

Vorrausichtliche Entwicklung:

Es ist eine Besserung zu erwarten. Ebenso wird eine Nachuntersuchung der Schulter in 3 - 6 Monaten empfohlen.

Reha-Maßnahmen:

evtl. Rehab - Aufenthalt zur Beschleunigung des Heilungsprozesses

Schulter li.

...

A.c.) Dr. H:

...

Leistungsdefizit:

(Beschreibung der Leistungseinschränkungen als Folge von Funktionsdefiziten und deren Diagnosen)

Von neurologisch - psychiatrischer Seite findet sich derzeit kein Funktionsdefizit.

Wegen der abnormen Ermüdbarkeit wurde die Beschwerdeführerin durchuntersucht. Eine Lumbalpunktion ergab laut Arztbrief vom 17.04.2007 - Konfraternität - Prof. P einen normalen Befund. ...

Der leitende Arzt der BVA Dr. Z hat mit Gutachten vom 30.5.2007 zusammenfassend das Folgende festgestellt:

A.d.) Dr. Z I:

Diagnose:

1. Schulterschmerzen links

operierte Omarthrose links, partielle postoperative Schulterkontraktur regelmäßige physikalische Therapien wegen der Schulter links, linke Schulter etwa 6 cm blande Narbe nach offener Schulteroperation

2. Implantation eines Herzschrittmachers bei Sinusarrest am 06.04.06 mehrmaliger Sinusarrest, danach Implantation eines PM im SMZ Ost, Kontrollen unauffällig, Palpitationen bei Einsetzen des PM

3. Rheumatische Gelenksbeschwerden in den kleinen Gelenken der Finger keine wesentliche Reduktion des Bewegungsumfangs

4. Unverträglichkeit gegen nicht näher definierte Schmerzmittel, unklar welches, Voltaren wird vertragen, daher NSAR eher unwahrscheinlich Mexalen wird auch vertragen, Tramal ist nicht bekannt

5. Epicondylitis beidseits vor etwa 10 Jahren operierte Epicondylitis beidseits / Tennisellbogen (Epycondylitis-Sehnenspaltung), keine wesentliche Reduktion des Bewegungsumfangs

6. Varizen beiderseits, deutliche oberflächliche Varizen im Bereich der Unterschenkel, aber auch im Bereich der medialen Oberschenkel, keine Ödeme, angedeutete Hyperreflexie links 2 x Venenoperation beiderseits / Venenstripping vor ca. 20 Jahren, rezidiv OP 1992

7. Meniskuseinriss linkes Knie, nach Arthroskopie 2 kleine Narben

8.

Gastritis seit Jahren

9.

durchgeführte Laparaskopie wegen Verdacht auf Endometriose

10.

Sehvermögen seit einigen Jahren mit Gleitsichtbrille korrigiert

Leistungskalkül:

Seit einigen Jahren, seit einer durchgemachten Borreliose (Erythema chronicum migrans) nach Zeckenbiss 2004 komme es anfallsartig zu Schwächezuständen mit Zitterigkeit, Kältegefühl, Kraftlosigkeit, vor allem in den unteren Extremitäten. Diese Anfälle treten angeblich spontan auf und brauchen dann relativ lange um zu sistieren, auch über Sehstörungen wurde berichtet.

Nervenfachärztlich untersucht, ist die Stimmungslage subdepressiv, Konzentration, Intellekt, Merkfähigkeit sind davon nicht betroffen. Wegen der abnormen Ermüdbarkeit wurde die Beschwerdeführerin durchuntersucht. Eine Lumbalpunktion ergab /laut Arztbrief vom 17.04.2007 Konfraternität Prof. P/ einen normalen Befund. Auf

neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet kann somit derzeit keine Diagnose erhoben werden. Von neurologisch- psychiatrischer Seite findet sich derzeit kein Funktionsdefizit.

Im Jahr 2006 erfolgte eine stationäre Aufnahme im SMZ-Ost wegen einer zu Hause aufgetretenen Ohnmacht mit Sturz und Gehirnerschütterung. Es wurden daraufhin (im EKG dokumentiert) Pausen bis zu 20 Sekunden im Sinne eines Sinusknotenstillstandes/ Sinusarrests beobachtet; daraufhin wurde ein permanenter Schrittmacher am 10.4.2006 (Philos II DR-T, mit Vorhof- und Kammerelektrode (AV sequenzieller Schrittmacher)) implantiert. Die Schrittmacherlage am rechten Brustmuskel ist nicht ideal gewählt, was zu einer Behinderung bei Abduktionsbewegungen der rechten Schulter führt. Gelegentlich treten auch Schmerzen im Schrittmacherbett auf. Trotz der Implantation eines Schrittmachers treten Schwächezustände nach wie vor auf, an der Intensität und Frequenz hat sich nichts geändert. Derzeit besteht auch ein subjektives Herzgefühl, besonders bei angeblicher Schrittmacheraktivität.

Die von der Untersuchten angegebenen körperlichen Schwächezustände sind auch internistisch nicht zu objektivieren. Die offensichtlich für die Entwicklung der Herzrhythmusstörung als verantwortlich anzusehende Borreliose wurde wiederholt antibiotisch behandelt, so dass von dieser Seite keine weiteren Verschlechterungen des körperlichen Zustands zu erwarten sind. Die Herzrhythmusstörung wurde mit der Implantation eines Schrittmachers adäquat behandelt und stellt somit keine Leistungseinschränkung im Hinblick auf die ausgeübte Tätigkeit dar. Auf Grund der nicht physiologischen Frequenzregulation des Herzens durch den Schrittmacher sind schwere Arbeiten mit hoher körperlicher Belastung nicht mehr möglich und Hitzearbeitsplätze scheiden aus.

An der linken Schulter ist eine Besserung zu erwarten, weitere Physiotherapie ist angezeigt. Derzeit besteht eine massive Einschränkung durch Bewegungsschmerzen in der linken Schulter. Manuelle Arbeiten und Arbeiten über Kopfniveau sind links nicht möglich.

Da einerseits keine ständige analgetische Medikation notwendig ist und andererseits durch die erst wenige Wochen zurückliegende operative Versorgung sowie die noch laufende postoperative Physiotherapie eine endgültige Beurteilung der Einschränkungen aus orthopädisch/chirurgischer Sicht noch nicht möglich ist, erscheint eine neuerliche Begutachtung ca. 6 Monate nach der ersten Untersuchung sinnvoll.

Die Beschwerdeführerin ist gelernte Verkäuferin, war dann in der Privatwirtschaft tätig. Seit 1982 ist sie im Wirtschaftsministerium tätig und befindet sich als Kanzleileiterin seit 6. April 2006 im Krankenstand.

Es besteht derzeit vor allem eine Behinderung der Schulterbeweglichkeit links nach Operation eines Impingementsyndroms. Bewegungseinschränkung und Kraftminderung besonders bei Hebe- und Schubbewegungen sind nach Schulteroperationen wie hier normal, eine weitere Verbesserung dieser Beschwerden ist im Laufe der nächsten 3-6 Monate zu erwarten. Bezüglich konkreter Tätigkeit ist ein dauerhaft relevantes gesundheitliches Leistungsdefizit aus medizinischer Sicht nicht festzustellen.

B) Dr. G:

Befundbericht:

Die Beschwerdeführerin geb. 52 wird von mir seit ca. 1 Jahr internistisch/kardiologisch betreut. Bei der Pat. besteht eine kard. Beschwerde, Symptome mit Müdigkeit, Leistungsverlust und Angina pectoris. Diese Symptome wurden durch eine Borreliose 2003 ausgelöst; ein Sick Sinus Syndrom geht vermutlich auch ursächlich darauf zurück. 4/2006 wurde daher ein DDD PM implantiert. Eine Coronarangiographie 6/07 ergibt keine Coronarstenose. Die AP Beschwerden dürften micro vasc. bedingt sein. Auf Grund des hohen Leidensdruckes der Patientin ist derzeit an eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit nicht zu denken.

C) Dr. P:

...

Gutachten:

Bei der Beschwerdeführerin besteht aus neurologischer Sicht derzeit eine wechselnde Symptomatik mit schmerzhaften Sensibilitätsstörungen im Bereich der Ober- und Unterschenkel, Kribbelparästhesien im Bereich der Fingerspitzen und Gelenkschmerzen der Finger. Eine Abklärung mittels Lumbalpunktion konnte keinen Hinweis für das Vorliegen einer Neuroborreliose erbringen. Differenzialdiagnostisch muss dabei an vertebrogene Ursachen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule gedacht werden.

Aus psychiatrischer Sicht besteht ein Zustandsbild einer chronifizierten Erschöpfungsdepression mit Verlust des Elan vital, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen und Insomnie, sowie daraus resultierender Tagesmüdigkeit. Die Beschwerdeführerin steht derzeit unter einer medikamentösen Therapie mit Antidepressiva unter der sich das Zustandsbild nur wenig gebessert hat.

Es sind aus der Sicht beider Fachgebiete leichte bis mittelschwere Arbeiten zuzumuten.

Arbeiten unter Tischhöhe bzw. in dauernder Zwangshaltung bzw. nach vorne gebeugter Haltung (mehr als 25 Grad), sowie Arbeiten über Schulterhöhe sollten die Dauer von 1 Stunde über den gesamten Arbeitstag verteilt nicht überschreiten. Arbeiten am Bildschirm beziehungsweise Arbeiten die eine erhöhte Aufmerksamkeit erfordern sind nicht möglich.

Arbeiten unter besonderem Zeitdruck sind nicht möglich.

D.a.) Dr. R II:

...

Leistungsdefizit:

Weiterhin, zwar vom Vorbefund - wie erwartet - deutlich gebesserte, aber noch immer bestehende Einschränkung durch Bewegungsschmerzen in der linken Schulter für manuelle Arbeiten und Unmöglichkeit der Verrichtung von Arbeiten über Kopfniveau. Derzeit wird eine intermittierende analgetische Medizin eingenommen, nach jetzt bereits länger zurückliegender operativer Versorgung und durchgeführter postoperativer Physiotherapie scheint ein Endzustand ohne wesentliche Besserungschancen erreicht zu sein. Bezüglich der operierten Epicondylitiden beidseits beschreibt die Patientin weiterhin keine Beschwerden, es zeigt sich ebenso wie bei den Fingergelenken keine wesentliche Reduktion des Bewegungsumfangs. Hinzugekommen sind Beschwerden im Bereich der HWS, die durch ihre Ausstrahlung in die linke Schulter jedoch schwer von den Beschwerden dort selbst abgrenzbar sind. Die zwischenzeitlich diagnostizierte Depression scheint ebenso die Restbeschwerden nach Operation zu überlagern.

Voraussichtliche Entwicklung:

Keine Besserung zu erwarten und es werden keine Nachuntersuchungen empfohlen.

D.b.) Dr. F:

...

Leistungsdefizit:

Neurologische Einschränkungen:

Schwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten können nicht durchgeführt werden. Arbeiten in häufigen Zwangshaltungen können nicht durchgeführt werden. Nachtdienste sind nicht zumutbar.

Psychische Einschränkungen:

Überdurchschnittlich verantwortungsvolle Arbeiten können nicht durchgeführt werden.

Überdurchschnittliches psychisches und emotionelles Leistungsvermögen ist nicht zu erwarten.

Üblicher Zeitdruck ist zumutbar. Bildschirmarbeit ist zumutbar.

Mit vermehrten Krankenständen ist innerhalb der nächsten Monate nicht zu rechnen.

Voraussichtliche Entwicklung:

Besserung ist zu erwarten und es werden keine weiteren

Nachuntersuchungen empfohlen.

Sonstige Bemerkungen:

Im Vordergrund stehen die körperlichen Beschwerden, insbesondere die Müdigkeit und allgemeine Leistungsschwäche. Neurologische Ausfälle bestehen nicht, jedoch chronische Schmerzen im Stützapparat. Die Behandlung der depressiven Symptomik erfolgt seit einigen Monaten unter niedriger antidepressiver Therapie, ohne Psychotherapie. Eine Besserung der affektiven Symptome ist unter Intensivierung der psychiatrischen Behandlung zu erwarten. Die Prognose ist jedoch ungewiss. ...

D.c.) Dr. B II:

...

Leistungsdefizit:

Nach wie vor findet sich im Bereich der Inneren Medizin kein wirkliches Korrelat für die angeblich nicht gebesserten und weiter bestehenden Beschwerden. Auffällig ist weiter eine massive depressive Grundstimmung mit subjektivem allgemeinem Krankheitsgefühl. Die Therapie dieser Depressionen sollte überprüft und ggf. fachärztlich adaptiert werden. Die Herzrhythmusstörung wurde durch eine Schrittmacherimplantation therapiert, weitere Komplikationen sind im Hinblick auf die Rhythmusituation auch nicht aufgetreten. Eine heuer wg. pectanginöser Beschwerden durchgeführte Coronarangiographie ergab keinen path. Befund, die Coronargefäße allseits frei durchgängig. Die im formlosen Befundbericht von Dr. G vom 30.07.2007 und im Akt vorliegenden eher vagen Schlussfolgerungen, die Angina-pectoris-Beschwerden dürften 'micro vasc.' - also durch kleine Gefäße bedingt sein, kann nicht nachvollzogen werden, eine Versorgung der Pat. mit Calciumkanal-Blockern oder Nitraten wurde auch vom Kardiologen nicht durchgeführt. Differenzialdiagnostisch wurde eine vertebrogene Ursache der 'Angina - pectoris' - Beschwerden nicht in Erwägung gezogen, obwohl eine thoralolumbale Rotationsskoliose der Wirbelsäule besteht. Ebenso kann auch die Aussage im Befundbericht des Kardiologen, dass auf Grund des hohen Leidensdrucks die Beschwerdeführerin die berufl. Tätigkeit nicht mehr aufnehmen kann, nicht objektiv nachvollzogen werden, und sind durch den Internisten oder Kardiologen nicht beurteilbar. Es soll nochmals festgestellt werden, dass eine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit objektiv nur dahingehend vorliegt, dass körperlich schwere Arbeiten nicht zumutbar sind; leichte und mittelschwere Arbeiten unter Vermeidung von Hitze- und Kälteexposition sind jedoch vollzeitig möglich. Zur Problematik der Schulter post OP muss gesagt werden, dass hier weiter ein Funktionsdefizit vorliegt, eine adäquate Therapie beziehungsweise ein Rehab-Aufenthalt, wie nach Schulteroperationen mit verzögerter funktioneller Wiederherstellung eigentlich vorzusehen ist, BIS HEUTE nicht stattgefunden hat. Die gelegentlich stattfindenden Therapien bei niedergelassenen Physiotherapeuten sind offensichtlich nicht ausreichend, weitere Maßnahmen zur Erhaltung bzw. Verbesserung der Gesundheit aber zumutbar: nach wie vor wird aus diesen Gründen aber auch wegen der weiteren Beschwerden von Seiten des Stützapparates - die sich auf das Leistungskalkül insgesamt dahingehend auswirken, dass Arbeiten in Zwangshaltungen und, wie schon oben festgestellt, unter Kälte, Nässe und Hitzeexposition nicht zumutbar sind - wird erneut und dringlich ein Reha - Aufenthalt empfohlen. Insgesamt ist aus internistischer Sicht ein DAUERHAFTES leistungsminderndes Kalkül - mit den obigen Einschränkungen AUCH WEITERS NICHT ZU ERHEBEN.

Voraussichtliche Entwicklung:

Besserung ist zu erwarten und es werden keine weiteren

Nachuntersuchungen empfohlen.

Der leitende Arzt der BVA Dr. Z hat mit Gutachten vom 8.11.2007 zusammenfassend das Folgende festgestellt:

D.d.) Dr. Z II:

Diagnose:

1. Anpassungsstörung, geringgradiges depressives Syndrom, subjektiv vergesslich/ objektiv Stimmungslage sorgenvoll, klagsam, Antrieb intakt, Affekt angepasst, Konzentration unauffällig, Intellekt unauffällig, Lang-, Mittel- und Kurzzeitgedächtnis unauffällig, berichtet Schmerzen in der Nackenmuskulatur links, Schulterschmerzen beim Liegen auf der linken Schulter, Palpitationen bei Einsetzen des Schrittmachers, Rheumatische Gelenksbeschwerden in den kleinen Gelenken der Finger

2. Rückenbeschwerden / ohne neurologische Ausfälle, bildgebend Spondylose der Halswirbelsäule, thorakolumbale Rotationsskoliose der Wirbelsäule

3. berichtet weiterhin Müdigkeitsattacken, Erschöpfungsgefühl, Stechen im linken Arm / Zustand nach Herzschrittmacherimplantation nach 4x Herzstillstand im SMZ-Ost am 6.4.2006 - unauffälliges EKG/ SR 75/min, Steiltyp, PQ 0,18 sek., QRS 0,1 sek., ST-T oB. Insgesamt Eigenrhythmus, keine Schrittmacherpotenziale nachweisbar, Lumbalpunktion zum Ausschluss der Borreliose April 2007 Koronarangiographie am 18.06.07 mit unauffälligen Befund

4. Fingergelenke ohne wesentliche Reduktion des Bewegungsumfangs / seit ca. 2 Jahren Gelenksbeschwerden in den kleinen Gelenken beider Hände, Abklärung auf Rheumaabteilung im SMZ Süd, keine positiven Laborbefunde, Behandlung mit oralen Antirheumatika, ständige Medikation: Seloken 47,5 1 - 0 - 0 Efectin 50 mg 1-0-0 Trittico 150 mg 0-0-1, Bedarfsmedikation:

Parkemed, regelmäßige physikalische Therapien durch Physiotherapeutin, seit der letzten Untersuchung kein Rehabaufenthalt

Diagnosen 5/2007:

Schulterbeschwerden links, operierte Omarthrose links, partielle postoperative Schulterkontraktur, regelmäßige physikalische Therapien wegen der Schulter links, linke Schulter etwa 6 cm blande Narbe nach offener Schulteroperation

Implantation eines Herzschrittmachers bei Sinusarrest am 06.04.06 mehrmaliger Sinusarrest, danach Implantation eines PM im SMZ Ost, Kontrollen unauffällig, Palpitationen bei Einsetzen des PM

Rheumatische Gelenksbeschwerden in den kleinen Gelenken der Finger, keine wesentliche Reduktion des Bewegungsumfangs

Unverträglichkeit gegen nicht näher definierte Schmerzmittel, unklar welches, Voltaren wird vertragen, daher NSAR eher unwahrscheinlich, Mexalen wird auch vertragen, Tramal ist nicht bekannt

Epicondylitis beidseits vor etwa 10 Jahren operierte Epicondylitis beidseits / Tennisellbogen (Epycondylitis-Sehnenspaltung), keine wesentliche Reduktion des Bewegungsumfangs

Varizen beiderseits, deutliche oberflächliche Varizen im Bereich der Unterschenkel, aber auch im Bereich der medialen Oberschenkel, keine Ödeme, angedeutete Hyperreflexie links, 2 x Venenoperation beiderseits / Venenstripping vor ca. 20 Jahren, rezidiv OP 1992

Meniskuseinriss linkes Knie, nach Arthroskopie 2 kleine Narben Gastritis seit Jahren

durchgeführte Laparoskopie wegen Verdacht auf Endometriose Sehvermögen seit einigen Jahren mit Gleitsichtbrille korrigiert Leistungskalkül:

Gegenüber Vorbefund - wie erwartet - findet sich eine deutlich gebesserte, aber noch immer vorhandene Einschränkung durch Bewegungsschmerzen in der linken Schulter.

Manuelle Arbeiten links und Arbeiten über Kopfniveau sind nicht möglich.

Ein Rehab-Aufenthalt, wie nach Schulteroperationen mit verzögerter funktioneller Wiederherstellung eigentlich vorzusehen, ist bis heute nicht erfolgt. Derzeit wird eine intermittierende analgetische Medikation eingenommen, nach jetzt bereits länger zurückliegender operativer Versorgung und durchgeführter postoperativer Physiotherapie scheint somit unter dem gegebenen Behandlungsregime, ein Endzustand ohne wesentliche Besserungschancen an der Schulter erreicht zu sein.

Bezüglich der operierten Epicondylitiden beidseits bestehen keine Beschwerden, es zeigt sich ebenso wie bei den Fingergelenken keine wesentliche Reduktion des Bewegungsumfangs.

Hinzugekommen sind Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule, die durch ihre Ausstrahlung in die linke Schulter jedoch schwer von den Beschwerden dortselbst abgrenzbar sind. Die zwischenzeitlich diagnostizierte Depressio scheint ebenso die Restbeschwerden nach Operation zu überlagern.

Leistungsverlust und unklare Schwächezustände werden berichtet. Wegen Schmerzen im Thoraxbereich im Frühjahr 2007 wurde der Verdacht auf koronare Herzerkrankung im Juni durch eine Koronarangiographie entkräftet. Nach wie vor findet sich im Bereich der Inneren Medizin kein wirkliches Korrelat für die angeblich nicht gebesserten

und weiter bestehenden Beschwerden. Die Herzrhythmusstörung wurde durch eine Schrittmacherimplantation therapiert, weitere Komplikationen sind im Hinblick auf die Rhythmussituation nicht aufgetreten.

Die im Befundbericht von Dr. G vom 30.7.2007 und im Akt vorliegenden eher vagen Schlussfolgerungen, die Angina-pectoris-Beschwerden dürften durch kleine Gefäße bedingt sein, kann nicht nachvollzogen werden, eine Versorgung mit Calciumkanal-Blockern oder Nitraten wurde auch vom Kardiologen nicht durchgeführt. Eine s-förmige Wirbelsäulenverkrümmung ist somit höchstwahrscheinlich Auslöser für aufgetretene Schmerzen im Brustkorbbereich.

Die Beschwerdeführerin nimmt Efectintabletten 1x50 mg täglich seit Juli 2007. Das habe die Müdigkeit nicht gebessert. Sie nehme zum Schlafen 1 Tbl Trittico, seither schlafe sie besser. Zu Durchschlafstörungen komme es fallweise. Psychotherapie mache sie nicht.

Ab 2000 sei eine neue Vorgesetzte gekommen, seither fühlt sie sich stärker belastet - alle seien herzkrank geworden. Wegen der Rückenschmerzen habe sie seit 1 Jahr Physiotherapie gemacht, ca. 40x. Sie vertrage 'Schmerzmittel' nicht, sie bekomme davon einen allergischen Ausschlag und Schüttelfrost.

Neurologische Ausfälle bestehen nicht. Chronische Schmerzen am Bewegungs- und Stützapparat wären durch Kurmaßnahmen zu bessern. Es ist ein geringgradiges depressives Syndrom mit nur subjektiver Vergesslichkeit festzustellen. Die Behandlung der depressiven Symptomatik erfolgt seit einigen Monaten unter niedriger antidepressiver Therapie, ohne Psychotherapie. Im gegebenen, nicht ausreichend therapierten Zustand sind überdurchschnittlich verantwortungsvolle Arbeiten und überdurchschnittlich psychisch und emotionell belastende Arbeiten nicht zuzumuten. Eine Besserung der affektiven Symptome ist unter Intensivierung der psychiatrischen Behandlung zu erwarten.

Schwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten können nicht durchgeführt werden. Arbeiten in häufigen Zwangshaltungen können nicht durchgeführt werden. Links ist grobmanuelle Tätigkeit nicht zumutbar, Überkopfarbeit ist nicht möglich. Durchschnittlicher, fallweise besonderer Zeitdruck ist zumutbar. Bildschirmarbeit unter Einhaltung der ergonomischen Empfehlungen zur Vermeidung von Zwangshaltungen ist zumutbar.

Die konkrete Tätigkeit als Kanzleileiterin entspricht medizinisch gesehen dem festgestellten Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin weiterhin. Die Arbeitsfähigkeit ist unter Einsatz zumutbarer Behandlung zu erhalten und es stehen weitere Maßnahmen zur Besserung von Schmerzbeschwerden und von psychischen Einschränkungen zur Verfügung."

Nach Wiedergabe der angewendeten Gesetzesbestimmung führte die belangte Behörde in ihrer rechtlichen Beurteilung weiter aus wie folgt:

"Sämtliche Untersuchungsbefunde der Ärzte und der Ärztin der BVA gründen sich auf eine ausführliche Anamnese und sind nach einer persönlichen Untersuchung von Ihnen zu Stande gekommen. Die Gutachten Dris Z bauen auf den erhobenen Befundberichten auf, berücksichtigen die von Ihnen vorgelegten Befunde und stellen in eigene Worte gekleidete Resümees in Form einer eigenen Sachverständigenäußerung dar (siehe Erkenntnis des VwGH vom 24.10.2007, dg. Zl. 2006/12/0083).

Somit sind die Gutachten der BVA schlüssig und nachvollziehbar im Sinne der Denkgesetze zu Stande gekommen. Im Übrigen bekämpften Sie den 2. Befund und Gutachten der BVA vom 14.11.2007, do Zl. ..., nicht als unschlüssig.

Bis auf den Befundbericht Dris G werden Sie von allen übrigen Ärztinnen und Ärzten mit unterschiedlichen Einschränkungen als arbeitsfähig erachtet. So ergibt sich selbst aus dem von Ihnen vorgelegten Gutachten Dris P die Zumutbarkeit von leichten bis mittelschweren Arbeiten.

Dem Befundbericht Dris G wird in Gegenüberstellung zum Befundbericht Dris B II nicht gefolgt, da letzter jüngeren Datums und somit zeitnaher ist, sich mit dem Befundbericht Dris G beschäftigt und nachvollziehbar widerlegt, dass Ihre Angina-Pectoris Beschwerden durch kleine Gefäße bedingt seien. Lt. B II und Z II hätte nämlich bei Vorliegen dieser Ursache eine Versorgung mit Calciumkanal-Blockern oder Nitraten durchgeführt werden sollen. Wahrscheinlicher sei, dass die s-förmige Wirbelsäulenverkrümmung Auslöser für die Beschwerden im Brustkorbbereich ist.

Ihre Herzrhythmusstörung wurde durch eine Schrittmacherimplantation April 2006 therapiert. Durch eine Lumbalpunktion wurde im April 2007 Borreliose ausgeschlossen und eine Koronarangiographie im Juni 2007 ergab einen unauffälligen Befund.

Weitere Komplikationen im Hinblick auf die Rhythmussituation sind nicht aufgetreten.

Weiters ist Dr. F im Unterschied zu Dr. P zu folgen, dass Bildschirmarbeit von Ihnen durchgeführt werden kann. Bildschirmarbeit wäre unter Einhaltung der ergonomischen Empfehlungen zur Vermeidung von Zwangshaltungen zu vollziehen. Dieses ist auf Ihrem Arbeitsplatz entsprechend den Schutzbestimmungen des Bundes-Bedienstetenschutzgesetzes auch gewährleistet.

Die bei Ihnen diagnostizierte Depression ist laut Dr. Z II nach dem aktuellen Stand der Medizin behandelbar und eine entsprechende Behandlung ist Ihnen zumutbar. So ist auch die behauptete Widerspruch zwischen Dr. F und Dr. Z II nur ein scheinbarer, da eine Besserung der affektiven Symptome unter Intensivierung der psychiatrischen Behandlung zu erwarten sei.

Ihr Vorbringen, dass bei Ihren Aufgaben als Kanzleileiterin mit 12 Kolleginnen von mehr als üblichen Zeitdruck auszugehen sei, ist nicht nachvollziehbar. Dass Ihnen schwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten, Arbeiten in häufigen Zwangshaltungen, grobmanuelle Tätigkeit links sowie Überkopfarbeit nicht zumutbar sind wird nicht in Abrede gestellt.

Als Leiterin einer Kanzleistelle können und sollen Sie jedoch Ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen dazu anhalten, Ihnen Aufgaben abzunehmen und Aufgaben auch delegieren. Dies trifft gerade auf die, Ihnen nicht mehr zumutbaren Tätigkeiten wie Heben schwerer Lasten zu.

Es ist den Schlussfolgerungen Dr. Z II zu folgen, dass die konkrete Tätigkeit als Kanzleileiterin medizinisch gesehen Ihren festgestellten Leistungsvermögen weiterhin entspricht. Ihre Arbeitsfähigkeit ist unter Einsatz zumutbarer Behandlung zu erhalten und es stehen weitere Maßnahmen zur Besserung von Schmerzbeschwerden und von psychischen Einschränkungen zur Verfügung. Es wird Ihnen daher angeraten, die seitens Dris B - nach Schulter Operation - empfohlene und übliche adäquate Therapie bzw. Rehab-Aufenthalt zu machen. Weiters sollten Sie - wie von Dris F empfohlen - Ihre psychiatrische Behandlung intensivieren.

Die festgestellten Einschränkungen Ihrer Leistungsfähigkeit sind somit nicht geeignet und ausreichend eine Unmöglichkeit der Wahrnehmung der Aufgaben Ihres Arbeitsplatzes als Kanzleileiterin der Sektion V zu bewirken. Darüber hinaus ist vor allem im psychischen Bereich Besserung zu erwarten, so dass es auch an der vom § 14 Abs. 1 BDG 1979 geforderten Dauerhaftigkeit mangelt.

Vor dem Hintergrund Ihrer Dienstfähigkeit ist eine Einholung eines berufskundlichen Gutachtens für die Entscheidungsfindung nicht notwendig. Ebenso ist Ihnen der tägliche Anfahrtsweg zur Dienststelle zumutbar, da sich in den vorliegenden Gutachten keine entsprechenden anderweitigen Hinweise finden und Sie dieses Vorbringen auch medizinisch nicht belegen."

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde vor dem Verwaltungsgerichtshof. Die Beschwerdeführerin macht Rechtswidrigkeit des Inhaltes sowie Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften mit dem Antrag geltend, den angefochtenen Bescheid aus diesen Gründen aufzuheben.

Die belangte Behörde legte die Akten des Verwaltungsverfahrens vor und erstattete eine Gegenschrift, in welcher sie die Abweisung der Beschwerde als unbegründet beantragt.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

§ 14 Abs. 1 und 3 BDG 1979, der erste Absatz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 820/1995, der dritte Absatz in der Fassung BGBl. I Nr. 90/2006, lautet:

"§ 14. (1) Der Beamte ist von Amts wegen oder auf seinen Antrag in den Ruhestand zu versetzen, wenn er dauernd dienstunfähig ist.

...

(3) Der Beamte ist dienstunfähig, wenn er infolge seiner gesundheitlichen Verfassung seine dienstlichen Aufgaben nicht erfüllen und ihm im Wirkungsbereich seiner Dienstbehörde kein mindestens gleichwertiger Arbeitsplatz

zugewiesen werden kann, dessen Aufgaben er nach seiner gesundheitlichen Verfassung zu erfüllen imstande ist und der ihm mit Rücksicht auf seine persönlichen, familiären und sozialen Verhältnisse billigerweise zugemutet werden kann."

Unter dem Gesichtspunkt einer Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften führt die Beschwerdeführerin aus, der zweite Befund des internistischen Sachverständigen Dr. B weise zentrale Fehler auf. Er setze sich nämlich nicht mit den Angaben in der Anamnese auseinander, wonach die Beschwerdeführerin an subjektivem Leistungsverlust sowie an Schwächezuständen leide und eine massive depressive Grundstimmung mit subjektivem allgemeinem Krankheitsgefühl auffällig sei. In seiner Gesamtbeurteilung, wonach der Beschwerdeführerin lediglich körperlich schwere Arbeiten unzumutbar seien, lasse er insbesondere auch das Gutachten Dris. P unberücksichtigt, worin dieser festhalte, dass die Beschwerdeführerin an Insomnie und daraus resultierender Tagesmüdigkeit leide.

Dieser Vorwurf ist unzutreffend. Dr. B führte lediglich aus, dass internistische Ursachen für die von der Beschwerdeführerin geschilderten subjektiven Beschwerden nicht feststellbar seien. Im Übrigen gelangte der Sachverständige Dr. B in Ansehung des Leistungskalküls (Unzumutbarkeit lediglich körperlich schwerer Arbeiten) zum selben Ergebnis wie das von der Beschwerdeführerin ins Treffen geführte Gutachten Dris. P, welches gleichfalls ausführt, es seien leichte bis mittelschwere Arbeiten zuzumuten.

Die Beschwerdeführerin verweist weiters auf eine Divergenz der zweiten Beurteilung Dris. Z zu jener der psychiatrischen Sachverständigen Dr. F. Im Gegensatz zu letzterer vertrete Dr. Z die Auffassung, es sei auch fallweiser besonderer Zeitdruck zumutbar.

In diesem Zusammenhang verweist die Beschwerdeführerin insbesondere auf ihr Vorbringen in der Stellungnahme vom 27. Dezember 2007 und rügt, dass es die belangte Behörde unterlassen habe, entweder ein berufskundliches Gutachten zur Feststellung der konkreten Arbeitsplatzsituation einzuholen oder schlüssig-nachvollziehbare Feststellungen zur Situation auf ihrem Arbeitsplatz zu treffen.

Festzuhalten ist zunächst, dass die belangte Behörde im angefochtenen Bescheid das Vorliegen besonderen Zeitdruckes am Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin mit der Begründung verneint hat, der von letzterer allein ins Treffen geführte Umstand, wonach ihr zwölf Kolleginnen untergeben seien, lasse auf das Vorliegen besonderen Zeitdruckes an ihrem Arbeitsplatz nicht schließen.

Diesem Argument vermag der Verwaltungsgerichtshof im Rahmen der Schlüssigkeitsprüfung der Begründung des angefochtenen Bescheides jedenfalls nicht entgegenzutreten.

Die Relevanz der der belangten Behörde vorgeworfenen Ermittlungsmängel zeigt das Beschwerdevorbringen nicht auf, beschränkt sie sich doch darauf, neuerlich auf den Umstand zu verweisen, dass der Beschwerdeführerin zwölf Mitarbeiter untergeben seien. Zum einen ist die belangte Behörde im angefochtenen Bescheid ohnedies von diesem Sachverhalt ausgegangen, zum anderen vermag allein aus diesem Umstand kein Schluss auf das Vorliegen - dauernden oder zeitweisen - besonderen Zeitdruckes gezogen werden. Die Wesentlichkeit der behaupteten Verfahrensmängel wurde daher vor dem Verwaltungsgerichtshof nicht hinreichend konkret dargetan.

Ausgehend von der Annahme der belangten Behörde, am Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin falle lediglich üblicher Zeitdruck an, erweist sich aber die Divergenz zwischen den Gutachten Dris. F und Dris. Z als nicht entscheidungsrelevant.

Gleiches gilt für den von der Beschwerdeführerin gleichfalls gerügten Umstand, wonach Dr. Z in seiner zusammenfassenden Begutachtung verschweigt, dass nach dem Befund Dris. F eine Besserung zwar bei Intensivierung der psychiatrischen Behandlung zu erwarten sei, diese Prognose jedoch mehr als ungewiss sei. Darauf kommt es vor dem Hintergrund des Ergebnisses, wonach schon der begutachtete Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin die Ausübung ihrer Arbeitsplatzaufgaben zumutbar erscheinen lässt, aber gar nicht an. Gleiches gilt für die Berechtigung der Kritik der im angefochtenen Bescheid er

© 2024 JUSLINE

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

www.jusline.at