

# TE Vwgh Erkenntnis 2014/11/13 Ro 2014/12/0021

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 13.11.2014

## Index

10/07 Verwaltungsgerichtshof;  
40/01 Verwaltungsverfahren;  
63/01 Beamten-Dienstrechtsgesetz;

## Norm

AVG §52;

BDG 1979 §14 Abs1 idF 2012/I/120;

BDG 1979 §14 Abs2 idF 2012/I/120;

BDG 1979 §22;

BDG 1979 §43;

BDG 1979 §51;

VwGG §42 Abs2 Z3 litb;

VwGG §42 Abs2 Z3 litc;

1. AVG § 52 heute

2. AVG § 52 gültig ab 01.01.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 82/2025

3. AVG § 52 gültig von 01.01.2002 bis 27.11.2001 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 471/1995

4. AVG § 52 gültig von 01.07.1998 bis 31.12.2025 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 471/1995

5. AVG § 52 gültig von 01.07.1998 bis 30.06.1998 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 471/1995

6. AVG § 52 gültig von 01.07.1995 bis 30.06.1998 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 471/1995

7. AVG § 52 gültig von 01.02.1991 bis 30.06.1995

1. BDG 1979 § 14 heute

2. BDG 1979 § 14 gültig ab 01.01.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018

3. BDG 1979 § 14 gültig von 15.08.2018 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 60/2018

4. BDG 1979 § 14 gültig von 18.06.2015 bis 14.08.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 65/2015

5. BDG 1979 § 14 gültig von 01.01.2014 bis 17.06.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 210/2013

6. BDG 1979 § 14 gültig von 29.12.2012 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2012

7. BDG 1979 § 14 gültig von 01.01.2012 bis 28.12.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 140/2011

8. BDG 1979 § 14 gültig von 30.12.2008 bis 31.12.2011 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 147/2008

9. BDG 1979 § 14 gültig von 01.01.2007 bis 29.12.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 90/2006

10. BDG 1979 § 14 gültig von 01.01.2007 bis 23.06.2006 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 89/2006

11. BDG 1979 § 14 gültig von 24.06.2006 bis 31.12.2006 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 90/2006

12. BDG 1979 § 14 gültig von 10.08.2002 bis 23.06.2006 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 119/2002

13. BDG 1979 § 14 gültig von 01.09.1998 bis 09.08.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/1998
14. BDG 1979 § 14 gültig von 01.08.1996 bis 31.08.1998 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 61/1997
15. BDG 1979 § 14 gültig von 01.08.1996 bis 31.07.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 392/1996
16. BDG 1979 § 14 gültig von 01.05.1996 bis 31.07.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 201/1996
17. BDG 1979 § 14 gültig von 01.01.1996 bis 30.04.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 820/1995
18. BDG 1979 § 14 gültig von 01.01.1995 bis 31.12.1995 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 43/1995
19. BDG 1979 § 14 gültig von 27.06.1992 bis 31.12.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1992
20. BDG 1979 § 14 gültig von 01.09.1990 bis 26.06.1992 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 447/1990
21. BDG 1979 § 14 gültig von 01.01.1984 bis 31.08.1990 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 612/1983

1. BDG 1979 § 14 heute
2. BDG 1979 § 14 gültig ab 01.01.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
3. BDG 1979 § 14 gültig von 15.08.2018 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 60/2018
4. BDG 1979 § 14 gültig von 18.06.2015 bis 14.08.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 65/2015
5. BDG 1979 § 14 gültig von 01.01.2014 bis 17.06.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 210/2013
6. BDG 1979 § 14 gültig von 29.12.2012 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2012
7. BDG 1979 § 14 gültig von 01.01.2012 bis 28.12.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 140/2011
8. BDG 1979 § 14 gültig von 30.12.2008 bis 31.12.2011 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 147/2008
9. BDG 1979 § 14 gültig von 01.01.2007 bis 29.12.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 90/2006
10. BDG 1979 § 14 gültig von 01.01.2007 bis 23.06.2006 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 89/2006
11. BDG 1979 § 14 gültig von 24.06.2006 bis 31.12.2006 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 90/2006
12. BDG 1979 § 14 gültig von 10.08.2002 bis 23.06.2006 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 119/2002
13. BDG 1979 § 14 gültig von 01.09.1998 bis 09.08.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/1998
14. BDG 1979 § 14 gültig von 01.08.1996 bis 31.08.1998 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 61/1997
15. BDG 1979 § 14 gültig von 01.08.1996 bis 31.07.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 392/1996
16. BDG 1979 § 14 gültig von 01.05.1996 bis 31.07.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 201/1996
17. BDG 1979 § 14 gültig von 01.01.1996 bis 30.04.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 820/1995
18. BDG 1979 § 14 gültig von 01.01.1995 bis 31.12.1995 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 43/1995
19. BDG 1979 § 14 gültig von 27.06.1992 bis 31.12.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1992
20. BDG 1979 § 14 gültig von 01.09.1990 bis 26.06.1992 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 447/1990
21. BDG 1979 § 14 gültig von 01.01.1984 bis 31.08.1990 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 612/1983

1. BDG 1979 § 22 heute
2. BDG 1979 § 22 gültig ab 01.01.1995 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 550/1994
3. BDG 1979 § 22 gültig von 01.01.1987 bis 31.12.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 237/1987
4. BDG 1979 § 22 gültig von 01.01.1980 bis 31.12.1986

1. BDG 1979 § 43 heute
2. BDG 1979 § 43 gültig ab 10.10.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 143/2024
3. BDG 1979 § 43 gültig von 31.12.2009 bis 09.10.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 153/2009
4. BDG 1979 § 43 gültig von 29.05.2002 bis 30.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2002
5. BDG 1979 § 43 gültig von 01.07.1997 bis 28.05.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 61/1997
6. BDG 1979 § 43 gültig von 01.01.1980 bis 30.06.1997

1. BDG 1979 § 51 heute
2. BDG 1979 § 51 gültig ab 01.01.1980

1. VwGG § 42 heute
2. VwGG § 42 gültig ab 01.01.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2013
3. VwGG § 42 gültig von 01.07.2012 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
4. VwGG § 42 gültig von 01.07.2008 bis 30.06.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 4/2008
5. VwGG § 42 gültig von 01.01.1991 bis 30.06.2008 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 330/1990
6. VwGG § 42 gültig von 05.01.1985 bis 31.12.1990

1. VwGG § 42 heute

2. VwGG § 42 gültig ab 01.01.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2013
3. VwGG § 42 gültig von 01.07.2012 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
4. VwGG § 42 gültig von 01.07.2008 bis 30.06.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 4/2008
5. VwGG § 42 gültig von 01.01.1991 bis 30.06.2008 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 330/1990
6. VwGG § 42 gültig von 05.01.1985 bis 31.12.1990

### **Betreff**

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Sulyok, die Hofräte Dr. Zens und Dr. Thoma sowie die Hofrätinnen Mag. Nussbaumer-Hinterauer und Mag. Rehak als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Kupec, über die Revision des Dr. CD in W, vertreten durch Dr. Michael Stögerer, Rechtsanwalt in 1070 Wien, Mariahilfer Straße 76/2/23, gegen den Bescheid des Bundesministers für Wissenschaft und Forschung (nunmehr: des Bundesministers für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft) vom 16. Dezember 2013, Zl. BMWF-3.497/0015-Pers./2013, betreffend amtswegige Ruhestandsversetzung, zu Recht erkannt: Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Sulyok, die Hofräte Dr. Zens und Dr. Thoma sowie die Hofrätinnen Mag. Nussbaumer-Hinterauer und Mag. Rehak als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Kupec, über die Revision des Dr. CD in W, vertreten durch Dr. Michael Stögerer, Rechtsanwalt in 1070 Wien, Mariahilfer Straße 76/2/23, gegen den Bescheid des Bundesministers für Wissenschaft und Forschung (nunmehr: des Bundesministers für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft) vom 16. Dezember 2013, Zl. BMWF-3.497/0015-Pers. aus 2013,, betreffend amtswegige Ruhestandsversetzung, zu Recht erkannt:

### **Spruch**

Der angefochtene Bescheid wird wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufgehoben.

Der Bund hat dem Revisionswerber Aufwendungen in der Höhe von EUR 1.346,40 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

### **Begründung**

Der Revisionswerber steht seit seiner durch den angefochtenen Bescheid bewirkten Ruhestandsversetzung in einem öffentlichrechtlichen Ruhestandsverhältnis zum Bund. Seine letzte Dienststelle im Aktivdienstverhältnis war das (damalige) Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung (in der Folge: belangte Behörde).

Mit dem angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 16. Dezember 2013 wurde der Revisionswerber nach Durchführung eines Ermittlungsverfahrens (siehe dazu die tieferstehende Wiedergabe der Begründung des angefochtenen Bescheides) gemäß § 14 des Beamten-Dienstrechtsgesetzes 1979, BGBl. Nr. 333 (im Folgenden: BDG 1979), von Amts wegen wegen dauernder Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt. Mit dem angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 16. Dezember 2013 wurde der Revisionswerber nach Durchführung eines Ermittlungsverfahrens (siehe dazu die tieferstehende Wiedergabe der Begründung des angefochtenen Bescheides) gemäß Paragraph 14, des Beamten-Dienstrechtsgesetzes 1979, Bundesgesetzblatt, Nr. 333 (im Folgenden: BDG 1979), von Amts wegen wegen dauernder Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt.

In der Begründung des angefochtenen Bescheides wird zunächst das Vorbringen des Revisionswerbers im Verwaltungsverfahren wiedergegeben sowie die angewendeten Gesetzesbestimmungen zitiert. Sodann enthält der angefochtene Bescheid eine Beschreibung des dem Revisionswerber im Zeitraum zwischen 12. Dezember 2011 und seiner Ruhestandsversetzung durch den angefochtenen Bescheid zugewiesenen Arbeitsplatzes in der Ombudsstelle für Studierende (Arbeitsplatzwertigkeit A1/3).

Sodann führte die belangte Behörde Folgendes aus (Schreibweise im Original):

"3.) Befundung und Begutachtung Ihres Gesundheitszustandes:

Die Grundlage der Beurteilung der Frage Ihrer Dienstfähigkeit bildende medizinisch sachverständige Überprüfung Ihrer psychischen und physischen Verfassung unterteilt sich in die Phase vor und nach Einleitung des Ruhestandsversetzungsverfahrens. Vor der formellen Einleitung des Ruhestandsversetzungsverfahrens wurden Sie aufgrund (unter Punkt 4. dargestellter) dienstlicher Auffälligkeiten und Vorkommnisse gem. § 52 Abs. 1 BDG 1979 polizeichefärztlichen Untersuchungen (durch den Polizeiärztlichen Dienst der vormaligen Bundespolizeidirektion und jetzigen Landespolizeidirektion Wien) unterzogen. Nach der im Gutachten vom 7. Mai 2013 (HR MR Dr. L) empfohlenen

'Vorstellung beim Bundespensionsamt' wurde Befund und Gutachten durch die BVA-Pensionsservice gem. § 14 Abs. 3 BDG 1979 erstellt. Die Grundlage der Beurteilung der Frage Ihrer Dienstfähigkeit bildende medizinisch sachverständige Überprüfung Ihrer psychischen und physischen Verfassung unterteilt sich in die Phase vor und nach Einleitung des Ruhestandsversetzungsverfahrens. Vor der formellen Einleitung des Ruhestandsversetzungsverfahrens wurden Sie aufgrund (unter Punkt 4. dargestellter) dienstlicher Auffälligkeiten und Vorkommnisse gem. Paragraph 52, Absatz eins, BDG 1979 polizeichefärztlichen Untersuchungen (durch den Polizeiärztlichen Dienst der vormaligen Bundespolizeidirektion und jetzigen Landespolizeidirektion Wien) unterzogen. Nach der im Gutachten vom 7. Mai 2013 (HR MR Dr. L) empfohlenen 'Vorstellung beim Bundespensionsamt' wurde Befund und Gutachten durch die BVA-Pensionsservice gem. Paragraph 14, Absatz 3, BDG 1979 erstellt.

### 3.1.) Polizeichefärztliche Befunde und Gutachten:

o Befund und Gutachten vom 14. Februar 2012 (HR MR Dr. F):

'.....

#### Untersuchungsbefund:

Auf Befragung gibt er an, dass er praktisch niemals Alkohol trinke. Es wurde auch hierorts ein Atemalkoholtest durchgeführt. Dieser ergab einen Wert von 0,0 mg/l Atemalkohol. Er gibt an, im März 2010 beim Psychiater Dr. S gewesen zu sein. Wegen nervlicher Belastung hätte er Effectin und Xanor-Tabletten erhalten. Nach dem Tod von Dr. S habe er sich an den Facharzt Dr. K gewandt. Dieser hat die Therapie fortgesetzt und zusätzlich eine Gesprächstherapie empfohlen. Die hat er bis Dezember 2011 bei Mag. M durchgeführt.

Da er sich besser fühlte, hat er von sich aus im Spätherbst, vermutlich November 2011, die Psychopharmaka abgesetzt. Dies geschah nicht über Weisung des Facharztes, sondern von sich aus. Er begründet die psychische Belastung damit, dass er seit der Trennung im Jahr 2007 und insbesondere nach der Scheidung 2009 im Privatleben sehr belastet gewesen sei. Durch den plötzlichen Tod seines Vaters kam es zu einer zusätzlichen Verschlechterung. Außerdem sei er in Brüssel von vier Männern überfallen worden. Seit dieser Zeit leide er unter Depressionen.

Er war an einem EU-Projekt in Sarajewo beteiligt. Die Arbeit dort habe ihm sehr gut gefallen. Nach der Rückkehr nach Österreich sei es aber zu einem Mobbing gekommen. Er wäre immer schon Stellvertreter gewesen. Ein Anderer hätte aber seine Agenden übernehmen wollen. Daher gab es berufliche Probleme.

Seit August 2011 hat er wieder eine feste Bindung. Somit ist sein Privatleben deutlich ruhiger geworden. Er hat sich nunmehr auch an den Fachpsychiater Dr. W gewandt, wo er Ende Februar einen Termin haben wird. Es wurde ihm nahegelegt, einen ausführlichen Befund von Dr. W unter Umständen auch auf eigenen Kosten zu verlangen, um dies dem Ministerium vorzulegen. Damit wäre die fachärztliche Stellungnahme, die von der Disziplinarkommission gefordert wird, erbracht. Bei der heutigen Untersuchung ist er zeitlich und örtlich orientiert, Gedanken lang geordnet, keine Aggressionstendenzen. Er scheint sehr kooperativ zu sein und möchte die Situation im Ministerium möglichst deeskalieren. Er ist derzeit nicht im Krankenstand.

#### Chefärztliche Beurteilung / Gutachten:

Bei dem oben Genannten konnte bei der heutigen Untersuchung kein Hinweis auf chronischen Alkoholmissbrauch festgestellt werden. Früher bestand eine Depression, die behandlungswürdig war. Von sich aus wird er sich zu einer neuerlichen Untersuchung zu einem Facharzt begeben und dem Ministerium eine entsprechende Stellungnahme vorlegen.

o Befund und Gutachten vom 19. Juli 2012

(HR MR Dr. L):

'.....

#### Untersuchungsbefund:

In die Aktenlage wird eingesehen. Der Genannte befindet sich seit Jahren in regelmäßiger psychiatrischer Behandlung wegen Depressionen. Derzeit nimmt er laut eigenen Angaben Effectin. Ansonsten nimmt er keine Medikamente. Er befindet sich auch ansonsten in keinerlei medizinischer Behandlung. Laut eigenen Angaben war er bereits einmal ein Disziplinarverfahren wegen psychischer Gründe anhängig. Diese Verhandlung hat jedoch nichts ergeben. Zuletzt kam

es im Juni 2012 zu einem Vorfall, bei dem er Selbstmorddrohungen äußerte und außerdem sehr viel Alkohol konsumierte. Es kam dann zu einer Einweisung in das O Spital, wor er 4 Tage stationär aufgenommen war. Ein entsprechender Befundbericht liegt heute nicht vor. Zu dem Vorfall gibt er an, dass er private Probleme habe. Seine jetzige Lebensgefährtin habe ihm Geld geborgt und er könne das nicht zurück bezahlen. Es sei für ihn eine unerträgliche Situation. Eine Jubiläumsszahlung, die eigentlich schon hätte auffällig sein müssen, wurde bis dato nicht ausbezahlt. Er befindet sich diesbezüglich in einer sehr kritischen Situation. Auf seinen Alkoholkonsum angesprochen gibt er an, dass er nur mäßig Alkohol trinke. Der Genannte ist 173 cm groß und 84 kg schwer. Über dem Herzen lassen sich keine pathologischen Geräusche auskultieren. Die Lunge ist frei, die Extremitäten sind frei beweglich. Der Blutdruck ist mit 181/100 und einem Puls von 87 stark überhöht. Laut eigenen Angaben befindet er sich derzeit, außer in psychiatrischer Behandlung, in keiner medizinischen Behandlung. Er nimmt auch bis auf das Effectin ansonsten keine Medikamente. Bei der Befragung ist er zeitlich und örtlich orientiert, in der Stimmung subdepressiv. Es besteht ein leichter Ruhetremor beider Hände.

#### Chefärztliche Beurteilung / Gutachten:

Der Genannte ist ab sofort nicht dienstfähig. In Folge der vorliegenden Befunde und des heutigen Untersuchungsergebnisses wird die Einholung eines fachärztlich- psychiatrischen Sachverständigengutachtens (Univ. Prof. Dr. O) im Wiener AKH empfohlen. Es wurde telefonisch mit Herrn Univ. Prof Dr. O ein Untersuchungstermin für den 14.08.2012 um 12.30 Uhr in W, Psychiatrische Ambulanz, W, Am Südgarten, vereinbart. Dem Genannten möge für diese Untersuchung ein Dienstauftrag erteilt werden. Die Kosten trägt das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung. Neuerliche Überprüfung nach Einlangen des Gutachtens.

o Befund und Gutachten Univ.-Prof. Dr. O, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 27. August 2012:

#### Auszugsweise:

'....

#### Fragestellung:

Der Genannte befindet sich laut eigenen Angaben schon seit Jahren in regelmäßiger psychiatrischer Behandlung. Derzeit nimmt er Effectin. Es kam im Juni 2012 zu einem Vorfall, zu dem er offensichtlich durch private Probleme bedingt, Selbstmorddrohungen äußerte und große Mengen Alkohol konsumierte. Daraufhin wurde er im OWS stationär für 4 Tage aufgenommen. Ein Befundbericht liegt heute nicht vor. Es ist eine Untersuchung auf die Dienstfähigkeit durchzuführen. Der Genannte ist derzeit im Krankenstand.

Es folgt eine Darstellung des Studiums der dem Gutachter zur Verfügung gestellten Akten.

'....

#### Anamnese:

In der Familienanamnese finden sich keine psychiatrischen Auffälligkeiten. Eine Schwester ist 3 Jahre älter. Die Mutter lebt noch mit 92 Jahren, der Vater ist mit 86 verstorben. Er besuchte die Volksschule, 8 Klassen Mittelschule, machte dann das Doktorat in Jus und ist jetzt seit 22 Jahren im Wissenschaftsministerium. Er hatte bereits seit 02.05.1991 ein eigenes Referat. Er war verheiratet, hat einen Sohn, der am 21.04.1997 geboren wurde, bei dem sich aber dann eine deutliche Behinderung herausstellte.

Ein IQ unter 50, deutliche Augenprobleme, mehr als 20 Dioptrien, links stärker als rechts und eigentlich regelmäßig pflegebedürftig. Im Ministerium hätte er vor allem Außenangelegenheiten gemacht, sei viel weg gewesen, vor allem in Brüssel. Diese Problematik der Abwesenheit aber auch die Belastung durch den behinderten Sohn, führte dazu, dass es vor 3 Jahren zu einer Scheidung kam. Seit dieser Zeit gibt es deutliche finanzielle Probleme. Seit einem Jahr sei er mit einer Dame wieder liiert, musste sich aufgrund seiner finanziellen Lage aber von ihr Geld leihen und er wollte ihr dies aber unbedingt wie versprochen am 01.07., wenn er das Jubiläumsgeld für seine 25-jährige Tätigkeit bekommt, zurückgeben. Er war dann einige Zeit in Sarajewo, um dort die Hochschule zu fördern und mit aufzubauen und er meint seit dieser Zeit gebe es auch im Wissenschaftsministerium Probleme, wobei er glaubt, dass man annahm, dass er nicht mehr zurückkommen wird. Er wurde dann unter Druck gesetzt, die stellvertretende Leitung des Referates aufzugeben. Das hätte er dann auch getan und seit Mitte Dezember 2011 ist er im Referat für Studenten und fühle sich

dort eigentlich recht wohl, möchte dort auch weiter Dienst tun. 2000 sei er außerdem noch in Brüssel überfallen worden, niedergeschlagen worden und beraubt worden und auch das hätte ihm zusätzlich zugesetzt. Er sagt, dass er seit 2007 nicht mehr der Alte ist.

Früher sei er ein Morgenmensch gewesen, hätte einen erholsamen Schlaf gehabt. Sehr aktiv in der Früh mit vielen Interessen. Er hätte sich auf die Arbeit gefreut, aber die Belastungen sowohl innerhalb der Familie als auch in Bezug auf die Reisetätigkeit, die er einschränken wollte, was sich aber als sehr schwierig herausstellte, hätten dazu geführt, dass er Schlafstörungen entwickelte, Gewicht abgenommen hat, vor allem in der Früh eine depressive Symptomatik entwickelt mit einer Antriebsstörung und er sei auch deshalb in Behandlung gegangen. In dieser Zeit hätte er dann auch begonnen Alkohol dazu zu verwenden, um seine depressive Stimmung besser in den Griff zu bekommen. Er trinke normalerweise wenig Alkohol, vertrage auch nicht viel, hätte aber damals begonnen doch zeitweilig massiv Alkohol zu konsumieren.

Von Dr. S sei er dann auf Effectin und Xanor eingestellt worden, es hätte ihm auch gut getan, allerdings sei die Betreuung bei Dr. S abrupt abgebrochen worden, weil Dr. S verstarb. Er musste dann zu Dr. B, Mag. M wechseln und ist jetzt bei Dr. W in Behandlung. In den letzten Monaten trinke er jetzt keinen Alkohol mehr, es gehe ihm auch wieder relativ gut. Er benötigt keine Medikamente mehr. In Bezug auf die Problematik mit dem Jubiläumsgeld sagt er, dass er sehr schwer enttäuscht war, mit dieser Summe sehr stark gerechnet hätte und er heute auch weiß, dass er damals falsch reagiert hat, er hätte aber nie echte Suizidabsichten geäußert, sondern er hätte nur gemeint, dass sich das nicht mehr auszahlt zu leben. Er hätte früher immer gern gearbeitet, hätte emotional alles in die Arbeit getan, hätte auch Anerkennung gehabt und jetzt versage er nicht nur im Beruf sondern auch in der Problematik mit seinem behinderten Sohn.

Behandlungsbericht von Med. Rat. Dr. W vom 21.9.2012:

Diagnose: Rezid. depressive Episode, narzistische Persönlichkeitsstörung, schädlicher Gebrauch von Alkohol. Der Patient wird auf Venlafaxin und Revia eingestellt. Die Medikation wurde vom Pat. allerdings nach einiger Zeit eigenständig abgesetzt. Am 21.9. kommt der Pat. erneut in meine Ordination, es besteht eine depressive Stimmungslage mit vermindertem Antrieb, Freud- und Lustlosigkeit, zu Suizidgedanken ist der Pat. distanziert. Psychotherapie habe er keine begonnen, von Alkohol sei er laut eigenen Angaben seit 14 Tagen abstinert.

Ich beginne erneut mit einer antidepressiven Therapie mit Venlafaxin in aufsteigender Dosierung sowie mit einer med. Therapie mit Revia. Ein Ko-Termin in meiner Ordination wird mit dem Patienten vereinbart.

Befundbericht O Spital Wir berichten über den stationären Aufenthalt von Revisionswerber geb. 30.5.1959,..., welcher vom 22.6.2012 bis 26.6.2012 an unserer Abteilung in Behandlung war.

Diagnose : F33.2 Rez. depressive Störung, ggw. schwere Episode ohne psychotische Symptome, F10.2 Alkoholabhängigkeitssyndrom

E78 .1 Hypertriglyceridämie Revisionswerber kam mit der Polizei und Rettung mit Gefahr im Verzug in Handschellen an die hierortige Abteilung. Lt. Polizei präsentierte sich der Patient in Anwesenheit der Polizeibeamten schreiend, konkret formulierend, dass er aus dem Fenster springen wollte. Es wurden hierorts 1,08 Promille Alkohol in der Atemluft gemessen.

Auch hier an der Abteilung präsentierte er sich tobend und nicht einsichts- oder paktfähig, sodass er 4-Punkt-fixiert und i. v. versorgt werden musste. Bei dem Patienten ist seit 10 Jahren eine Alkoholanamnese bekannt. Zuletzt hat er sich eine Woche vor der jetzigen Aufnahme im AP Institut zu einem ambulanten Alkoholentzug angemeldet. Eine ausführliche psychiatrische Anamnese mit dem Patienten war zum Aufnahmezeitpunkt nicht möglich. Der 15-jährige, geistig behinderte Sohn war nach Angaben der Polizei durch die Verwandtschaft mütterlicherseits versorgt. Bereits am nächsten Tag, im ausgenüchertem Zustand, war der Patient im Gespräch gut erreichbar. Er war mit der Weiterführung des stationären Aufenthaltes nicht einverstanden, aufgrund der Suizidandrohungen am Vortag war jedoch weiterhin die Observanz für einige Tage erforderlich.

Auch nach einigen Tagen stationären Aufenthaltes blieb der Patient bezüglich der zur Aufnahme führenden Umstände bagatellisierend. Unter der eingeleiteten medikamentösen Therapie mit Mogadon war die Entzugssymptomatik deutlich reduziert. Von Seiten des Patienten bestand kein Behandlungswunsch. Nach Aufhebung der Unterbringung durch das Gericht erfolgte die Entlassung am 26. Juni 2012 entgegen ärztlichem Rat. Zu diesem Zeitpunkt war die

Stimmungslage ausgeglichen, der Duktus kohärent und zielführend. Der Patient war zukunftsorientiert und es bestand kein akuter Hinweis mehr auf Selbst- oder Fremd-Gefährdung. Die hierorts angebotenen ambulanten Kontrolltermine wurden vom Patienten mehrfach abgelehnt, die Entzugssymptomatik unter Mogadon-Medikation war zum Entlassungszeitpunkt kaum fassbar (kein Tremor, keine Hyperhidrosis).

SEROQEL 25 mg- Filmtabletten 0 0 0 1 MOGADON- Tabletten 1 0 1 1

EFFECTIN ER 150 mg-Kapseln 1 1 0 0

Psychopathologisches Zustandsbild: erhoben 5 Mal in Abständen von etwa 14 Tagen je 1 Stunde

Bei den Explorationen ist der Untersuchte nicht bewusstseinsgetrübt, man sieht keinen Einfluss von Alkohol, Medikamenten oder Drogen. Er ist zeitlich, örtlich und zur Person hin orientiert. Im Gedankenduktus geordnet, das Denkziel erreichend. Die Tenazität und die Vigilanz nicht verändert. In den Intelligenzfunktionen der Ausbildung entsprechend, aber insbesondere auf die reale Situation und auf das frühere Trinkverhalten sehr wohl kritikfähig. Affektiv korrespondierend. Antrieb und Stimmungslage ausgeglichen. Die Befindlichkeit herabgesetzt. Eine produktive Symptomatik ist nicht fassbar. Keine Biorhythmusstörung. Persönlichkeitsmäßig findet sich ein Tellenbach-Charakter mit sehr hohen Leistungsansprüchen, der mit sich selbst nur wenig zufrieden ist und von der beruflichen Situation schwer enttäuscht ist.

Somatoneurologisches Zustandsbild:

Dem Alter entsprechend unauffälliger Befund.

Blutbefunde vom 22.6. 2012:

MCV 81,2 fl

GOT 45

GPT 36

Gamma-Gt 47

%CDT vom 1.10.2012 1,47%

Gutachten:

Es handelt sich bei dem Betroffenen nach Unterlagen und Befund um eine sehr schwierige soziale Entwicklung, die den typischen Verlauf eines 'Burn outs' genommen hat. Der Untersuchte geht mit hoher intrinsischer Motivation in seine Arbeitswelt, zieht auch seine gesamte Befriedigung aus dieser Arbeitswelt. Das Nichtgewähren des Jubiläumsgeldes bringt ihn aus dem Gleichgewicht und er erlebt dies als völlige Entwertung, wobei ihn diese Handlung aber in einer Situation trifft, wo er dieses Geld unbedingt benötigen würde.

Er ist schon seit längerer Zeit grenzkompenziert, wobei auch die private Situation mit dem behinderten Kind eine wesentliche Rolle spielt. Er leidet schon seit längerer Zeit an endogenomorph depressiven Zuständen, die er selbst mit höheren Dosen Alkohol bekämpft. Er entwickelt in diesem Zusammenhang die Diagnose eines Typ 3 nach O im Rahmen einer Alkoholabhängigkeit. Im Rahmen dieser Untergruppe Alkoholabhängiger liegt ein episodischer Verlauf auch mit schweren Alkoholisierungen vor. Da vor allem am Morgen die Depression am stärksten ausgeprägt ist, wird auch bereits während der Arbeit getrunken. Der Schweregrad erfüllte damals sicher die Kriterien der psychiatrischen Krankheit und die Disziplinarverfehlungen sind im Rahmen dieser Krankheit zu sehen.

Er versuchte auch Hilfe bei Ärzten zu finden und fühlte sich bei Dr. S auch gut, aber dieser verstarb überraschend und erst jetzt ist er in einer ordentlichen Therapie. In der jetzigen Therapie hat er sich konsolidiert, hat den Arbeitsplatz gewechselt, hat eine neue Partnerschaft, allerdings nach wie vor die schwere Belastung durch den behinderten Sohn und benötigt sicher eine weitere regelmäßige psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung. Seit Anfang Juli 2012 ist er glaubhaft abstinent, wobei sich dies auch in den Blutbefunden insbesondere im CDT abbildet.

Beantwortung der Fragestellung:

Unter dieser Betreuung an der neuen Arbeitsstelle (Referat für Studenten), wo er sich in seinem Umfeld auch wohl fühlt, wie er sagt, findet sich kein Hinweis, dass er nicht dienstfähig ist. Er hat unter der Therapie seine Typ 3 Abhängigkeit im Griff (siehe Beilage). Um diesen Zustand und damit seine Arbeitsfähigkeit sicher zu stellen, sollten

jedoch die weiteren therapeutischen Behandlungen sehr wohl nachgewiesen werden. Eine Beibringung alle 6 Monate von biologischen Parametern wie MCV, GOT, GPT und CDT zur Überprüfung der Abstinenz wäre zielführend. Sollte dies 2 Jahre eingehalten werden und es zu einer Beruhigung der Situation gekommen sein, könnten dann diese Überprüfungstermine eingestellt werden.

o Befund und Gutachten vom 26. November 2012

(HR MR Dr. L):

'....

Untersuchungsbefund:

Die Vorgeschichte ist bekannt, Das fachärztlich-psychiatrisch-neurologische Sachverständigengutachten (Prof. Dr. O) liegt heute vor, laut diesem Gutachten besteht bei dem Genannten eine Alkoholabhängigkeit Typ 3. Dieser Typ 3 ist durch einen episodischen Verlauf auch mit schweren Alkoholisierungen gekennzeichnet. Weiters sind Depressionen vorhanden. Es wurde von dem Sachverständigen unbedingt die regelmäßige Beibringung von Blutwerten sowie ein Behandlungsnachweis gefordert. Bei der heutigen Untersuchung ist er zeitlich und örtlich orientiert und ruhig, im Gedankengang nachvollziehbar. Seine private Situation hat sich laut eigenen Angaben konsolidiert. Entsprechende Behandlungsnachweise kann er heute vorlegen. Er wird sich in den nächsten Tagen zu seinem behandelnden Facharzt für Psychiatrie begeben und außerdem die Blutabnahme aus Eigenem durchführen lassen.

Chefärztliche Beurteilung /Gutachten:

Derzeit ist der Krankenstand gerechtfertigt. Der Genannte ist nicht dienstfähig. Es sollten unbedingt noch die Behandlungsnachweise und die Blutabnahme abgewartet werden. Dann kann endgültig über eine weitere Dienstfähigkeit entschieden werden. Kontrolle am 12.12.2012. Der Termin wurde persönlich mitgeteilt.

o Befund und Gutachten vom 19. Dezember 2012

(HR MR Dr. L):

'....

Untersuchungsbefund:

Die Vorgeschichte ist bekannt.

Der Genannte wird heute zunächst darauf angesprochen, warum er den Termin zur chefärztlichen Untersuchung am 12. 12. 2012 nicht wahrnehmen konnte gibt an, dass er zum damaligen Zeitpunkt einen grippalen Infekt sowie erhöhte Harnsäurewerte (Gichtanfall) gehabt habe. Er sei bei seinem Hausarzt gewesen. Zur polizeichefärztlichen Untersuchung habe er jedoch nicht kommen können?! (Eine Bestätigung über die Nichtausgehfähigkeit zum damaligen Zeitpunkt liegt heute nicht vor). Er wird heute darauf angesprochen, ob er nun Behandlungsnachweise seit Oktober 2012 vorlegen könne. Er gibt an, dass er alle sechs bis acht Wochen bei seinem Psychiater Dr. W in Behandlung sei. Dort werden im Wesentlichen die Medikamente verschrieben. Er sei mit ihm aber nicht unzufrieden und möchte jetzigen Psychiater wieder wechseln. Das letzte CDT bzw. Leberwerte datiert vom Oktober 2012 wurde in das Gutachten von Prof. Dr. O eingearbeitet. Herr Prof. O gibt in seinem Gutachten an, dass unbedingt eine weitere Behandlung kontrolliert werden solle. Diese sei bei dem Genannten absolut notwendig. Bis dato ist jedoch ein Behandlungsnachweis nicht erfolgt.

Chefärztliche Beurteilung / Gutachten:

Der Genannte ist weiterhin nicht dienstfähig. Kontrolle am 16. 01. 2013 mit allfällig vorhandenen Befunden.

o Befund und Gutachten vom 16. Jänner 2013 (HR MR Dr. L):

'.....

Untersuchungsbefund:

Die Vorgeschichte ist bekannt. Der Genannte hat nun den Psychiater gewechselt. Er legt heute einen Befund vor. Es ist für eine einstweilige Diagnose noch zu früh. Er befindet sich einmal wöchentlich in regelmäßiger psychiatrischer Kontrolle. An Medikamenten nimmt er Venlafaxin. Bei der Befragung ist er zeitlich und örtlich orientiert und ruhig, in der Stimmung subdepressiv.

Chefärztliche Beurteilung /Gutachten:

Der Krankenstand ist gerechtfertigt. Der Genannte ist nicht dienstfähig.

Kontrolle in drei Wochen.

o Befund und Gutachten vom 20. Februar 2013

(HR MR Dr. L):

'....

Untersuchungsbefund:

Die Vorgeschichte ist bekannt. Der Genannte befindet sich laut heute vorliegenden Befundbericht (Dr. N) vom 19.2.2013 in regelmäßiger fachärztlich -psychiatrischer sowie psychotherapeutischer Behandlung. An Medikamenten nimmt er derzeit Wenlafaxin. Bei der Befragung ist er zeitlich und örtlich voll orientiert und ruhig, im Gedankengang nachvollziehbar, die Stimmung ist ausgeglichen. Bezüglich seines Arbeitsplatzes zeigt er sich derzeit sehr motiviert.

Chefärztliche Beurteilung /Gutachten:

Auf Grund des heute vorliegenden Befundes sowie auf Grund des zuletzt im August 2012 eingeholten psychiatrisch-neurologischen Sachverständigengutachtens ist der Genannte ab 25.02.2013 dienstfähig (Arbeitsversuch). Kontrolluntersuchung in 2 Monaten empfohlen, bei neuerlichem Krankenstand hierorts sofort. Ein allfällig vorhandener Blutbefund bzw. psychiatrischer Kontrollbefund wird berücksichtigt.

o Befund und Gutachten vom 7. Mai 2013

(HR MR Dr. L):

'.....

Untersuchungsbefund:

Die Vorgeschichte ist bekannt.

Der Genannte wird heute auf seinem psychischen Zustand angesprochen. Er gibt an, dass ihn seine Lebensgefährtin wegen seinen Alkoholproblemen verlassen hat. Er gibt an, dass es schon fallweise vorkomme, dass er etwas mehr trinke. Übermäßiger Alkoholkonsum wird aber negiert. Er wird auf die Vorhaltungen von seinem Dienstgeber angesprochen, dass er nach der Dienstzeit in alkoholisiertem Zustand angetroffen wurde. Er gibt an, dass er zu seinen Arbeitszeiten nie etwas getrunken habe. Bezüglich seines psychischen Zustandes gibt er an, dass er derzeit depressiv sei aufgrund des Verlassens durch seine Lebensgefährtin. Er befindet sich 1 x wöchentlich beim Facharzt für Psychiatrie und ist derzeit medikamentös eingestellt. Bei der Befragung ist er zeitlich und örtlich eingestellt und ruhig. Im Gedankengang nachvollziehbar. Die Stimmung deutlich depressiv.

Chefärztliche Beurteilung / Gutachten:

Aufgrund der Vorgeschichte und des jetzige Rückfalles ist in Zukunft mit einer Häufung von Krankenständen zu rechnen. Eine Wiedererlangung der vollen Dienstfähigkeit ist nicht absehbar. Empfehle Vorstellung am Bundespensionsamt.

Als Konsequenz der amtsärztlichen Untersuchungen zeigt sich ein sich (bis auf ein kurzes positives 'Aufflackern' im Frühjahr 2013) stetig verschlechternder Verlauf vor allem Ihres psychischen gesundheitlichen Zustandsbildes. Bereits aufgrund dieser Befunde und Gutachten ist die Diagnose eines fortschreitenden Alkoholabhängigkeitssyndroms (Typ 3 mit episodischem Verlauf) sowie die einer depressiven Grundstimmung als bei Ihnen bestehende Leidenszustände erschießbar. Letztlich wird aufgrund dieses gesundheitlichen Gesamtzustandes, angesichts der über den Verlauf eines Jahres durchgeführten Explorationen, durch den Polizeichefärztlichen Dienst die 'Vorstellung an das Bundespensionsamt', mithin die Einleitung eines Ruhestandsversetzungsverfahrens wegen dauernder Dienstunfähigkeit empfohlen.

3.2.) Begutachtung im Ruhestandsversetzungsverfahren:

Im Rahmen der ärztlichen Befundung und Begutachtung durch das BVA-Pensionsservice wurden Sie durch Dr. Fa, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, am 10. Juli 2013 exploriert und durch diese mit Datum 17. Juli 2013 ein neurologisch psychiatrisches Gutachten erstellt.

Soweit für das gegenständliche Verfahren relevant, wird, nach Darstellung der Anamnese und des derzeitigen Status, als Diagnose eine Alkoholkrankheit, Stabilisierungsphase nach dem ICD-10- Code F10.9, festgestellt.

Als Leistungsdefizit hält die Gutachterin in der allgemeinen Beurteilung fest, dass im Vordergrund die wiederholten Probleme mit dem Alkoholismus stünden. Eine längerfristige Entzugsbehandlung, derzeit engmaschig mit Einzel- plus Gruppentherapie, sei begonnen worden. Die Berufstätigkeit sei umgestellt (ein weniger verantwortungsvoller Posten werde derzeit besetzt.) Aktuell bestünde Berufstätigkeit und ein gutes Verhältnis zu den Arbeitskollegen laut Ihren Angaben und laut einem Telefonat (der Gutachterin) mit einem Arbeitskollegen. Schwierigkeiten bestünden vor allem in der Abgrenzung von privaten und beruflichen Belangen, dies würde seit der Psychotherapie nun besser gelingen. In Anbetracht der nunmehr seit einigen Monaten laufenden engmaschigen psychiatrischen Behandlung der regelmäßigen Berufstätigkeit ohne wesentliche Krankenstände bei guter sozialer Integration am Arbeitsplatz, bestünde die Möglichkeit einer anhaltenden Leistungsfähigkeit im unten erstellten Kalkülsausmaß. Aufgrund der Persönlichkeitsstruktur und der begonnenen intensiven Therapiemaßnahmen bei erst kurzem Längsschnittverlauf dieser Behandlung sei die Prognose derzeit noch nicht abschätzbar. Eine Fortführung der intensiven psychiatrischen und physiotherapeutischen Therapie und monatliche Laborkontrollen sei eine sinnvolle, berufsbegleitende Maßnahme zur Erhaltung des derzeitigen Leistungskalküls. Vermehrte Krankenstände seien dabei nicht zu erwarten.

Das Kalkül werde wie folgt beurteilt:

Arbeitshaltung (sitzend, gehend, stehend):

Stehend, gehend, sitzend vollzeitig möglich

Körperliche Belastbarkeit (leicht, mittel, schwer):

Belastbarkeit ist bis zur konstitutionellen Grenze zumutbar.

Hebe- und Trageleistungen (leicht, mittel, schwer):

Belastbarkeit ist bis zur konstitutionellen Grenze zumutbar.

Zwangshaltung:

Fallweise sind Zwangshaltungen zumutbar.

Exposition (Nässe, Kälte, Hitze, Staub):

Keine Einschränkungen

Arbeitsart (Feinarbeit, Grobarbeit, Fingerfertigkeit):

Keine Einschränkungen.

Arbeitstempo (Zeitdruck):

Allgemein üblicher Zeitdruck ist zumutbar

Psychische Belastbarkeit:

Überdurchschnittliche psychische Belastbarkeit liegt vor

Geistiges Leistungsvermögen:

Schwierige und verantwortungsvolle Arbeiten sind zumutbar. Aufenthalt in (geschlossenen Räumen, im Freien, bei Lärm, Höhen exponiert, allgemein exponiert):

Nicht eingeschränkt.

Zu Waffengebrauch, Lenken eines KFZs, Nacht- Schichtarbeit wird

kein Kalkül abgegeben.

Bildschirmarbeit:

Bildschirmunterstützte Arbeit ist möglich und reine

Bildschirmarbeit ist möglich.

Kundenkontakt:

Ist zumutbar

Anmarschweg:

Von mindestens 500m ist nicht eingeschränkt.

Übliche Arbeitspausen werden als ausreichend bejaht.

Es sei Besserung zu erwarten und eine Nachuntersuchung sei empfohlen. Als Reha-Maßnahmen dienten ambulante wöchentliche Psychotherapie und Gruppentherapie, monatliche psychiatrische Kontaktaufnahmen seien angezeigt, monatliche Laborwerte zur Abstinenzkontrolle, orthopädische Behandlung der KnieRevisionn.

Aufgrund dieses neurologisch - psychiatrischen Gutachtens wurde datiert mit 30. Juli 2013 das ärztliche Sachverständigengutachten zur Leistungsfeststellung durch Dr. Z, Oberbegutachter der BVA-Pensionsservice, erstellt.

Diese stellt als Diagnose (nach Relevanz hinsichtlich Arbeitsfähigkeit)eine Stabilisierungsphase bei Alkoholkrankheit, eine anankastische Grundpersönlichkeit sowie keinen Hinweis auf alkoholbedingte Organschäden fest. Ferner werden Knieprobleme, konservativ orthopädisch behandelbar, diagnostiziert.

Als Leistungskalkül wird Nachstehendes festgehalten:

Es bestünde ein guter Allgemeinzustand, bei etwas Übergewicht. Knieprobleme könnten erfolgreich konservativ orthopädisch behandelt werden. Es bestünde ein unauffälliger Psycho-Status, bei klinisch neuropsychiatrischer Untersuchung. Es bestünden keine neurologischen Ausfälle und keine Hinweise auf Reizerscheinungen am Nervensystem. Sie seien vegetativ stabil.

Aus der Vorgeschichte sei ein längerer, schädlicher Gebrauch von Alkohol bekannt. Derzeit fänden sich keine Hinweise auf schwerwiegend organische Folgen durch Alkoholzufuhr.

Sie wiesen gestellten Fragen aus, die kritisch mit der Alkoholproblematik verbunden seien. Es bestünde der Hinweis auf zur Übergenuigkeit - bis zur Zwänglichkeit neigende anankastische/Persönlichkeitsstruktur. Wegen der wiederholten Alkoholprobleme, sei eine längerfristige Entzugsbehandlung begonnen worden. Derzeit laufe engmaschig Einzel- und Gruppentherapie. Die Tätigkeit habe entlastend angepasst werden können, berufliche Belastungsfaktoren bestünden nicht. Die anankastische Persönlichkeitsstruktur erschwere Betroffenen unter anderem über andere Personen zu bestimmen und der überhöhte Selbstanspruch könnte die Arbeitsleistung teilweise blockieren. Daher erscheine es absolut richtig und zielführend, dass eine weniger verantwortungsvolle Arbeit für Sie gefunden worden sei, offenbar gebe es dabei auch keine Probleme. Die Persönlichkeitsstruktur betreffe natürlich alle Lebensbereiche, somit sei auch die Therapiephase bei Alkoholentzug betroffen. Diese könnte behindert bzw. deren Erfolg verzögert werden. Daher ergebe sich die aus nervenfachärztlicher Sicht noch unsichere Prognose. Weitere nervenfachärztlich geführte Behandlung und psychotherapeutische Behandlung sei angezeigt. Laborkontrollen seien angezeigt, um die Freiheit von Alkohol zu dokumentieren.

Vor dem Hintergrund laufender und ausschöpfender Behandlung und bei angepasster beruflicher Verwendung seien keine vermehrten Krankenstände zu erwarten. Es könne von überdurchschnittlicher psychischer Belastbarkeit ausgegangen werden und es seien verantwortungsvolle Arbeiten zu erfüllen, bei durchschnittlichem, fallweise besonderem Zeitdruck, wie er übliche Büroarbeiten kennzeichnete. Lediglich sehr verantwortungsvolle Tätigkeiten, im Sinne einer leitenden Funktion, seien nicht zu verkräften.

Unter der laufenden Behandlung wäre bis Dezember 2013 von weiterer Besserung auszugehen. Berichte der Dienstbehörde sprechen dafür, dass zuletzt am 13. Juni 2013 Alkohol am Arbeitsplatz zu Problemen geführt hätte. Sie selbst hätten bei der neuropsychiatrischen Fallaufnahme am 10. Juli 2013 angegeben, seit ca. einem Monat trocken zu sein, was mit den Wahrnehmungen des Dienstgebers übereinstimmen dürfe.

Positiv prognostisch sei, dass Sie arbeiten wollten, bei der Behandlung gut mitmachten, Konzepte entwickelten wie Sie gegensteuern könnten, wenn Sie merkten, dass ein Rückfall drohe. Eine Belastungssituation mit einem behinderten Sohn hätte sich entschärft, Sie seien gut sozial eingebettet. Panikattacken hätten sich gegeben, sie seien seit Ende

Mai 2013 nicht mehr aufgetreten. Der Umstand, dass Mitte Juni 2013 offenbar der letzte Alkoholrückfall stattgefunden habe, trage der unsicheren Prognose Rechnung. Sämtliche zur Verfügung gestellten Unterlagen seien bei der Erstellung des Gutachtens studiert und berücksichtigt worden. Die Unterlagen zeigten, dass die Alkoholproblematik in der Vorgeschichte zur Leistungsbehinderung geführt habe. Die aktuellen medizinischen und psychotherapeutischen Befunde zeigten aber doch eine positive Entwicklung. Dass es zu Rückfällen komme, könne nicht ausgeschlossen werden und gehöre auch zum Wesen der Störung. Wichtig sei, dass die therapeutische Situation jederzeit Rückhalt biete und dass gute soziale Einbettung bestünde.

Im als 'neuropsychologischer Befundbericht' bezeichneten Gutachten des Mag. We, klinischer Psychologe, Gesundheitspsychologe, klinischer Neuropsychologe und allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger, vom 14. Oktober 2013, wird nach Darstellung der Vorgutachten, der Anamnese und der neuropsychologischen Testbefunde zusammenfassend

Folgendes ausgeführt:

Folgende Fragen seien zur Beantwortung aufgetragen worden:

1. Wie ist die psychisch, geistige Belastbarkeit?
2. Können akademische, sehr

verantwortungsvolle/leitende Tätigkeiten, bei fallweisen doch

überdurchschnittlich psychischen Anforderungen erfüllt werden?

3. Besteht eine Auffälligkeit in Ebene Persönlichkeit?
4. Besteht ein Hinweis auf Wesensänderung?/Eventuell

mit welcher funktioneller Einschränkung? Wie ist die Prognose?

5. Wie kann man sich das bisherige Geschehen anders

als geprägt durch psychisch/persönliche Auffälligkeiten erklären?

Ist das ein Disziplinarfall?

Zu 1.) kämen in der Messung der kognitiven Leistungsfähigkeit zwar die gemessene Gedächtnisleistung (Kurzzeitgedächtnis, Langzeitgedächtnis) und die Interferenzanfälligkeit im Normbereich zu liegen, allerdings bestünde eine minimale, dennoch messbare, Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit. Zusätzlich sei die Planungsfähigkeit defizitär. In Anbetracht der stark überdurchschnittlichen prämorbid/verbalen Intelligenz seien die Einschränkungen der Aufmerksamkeits-/exekutiven Funktionen als umso auffälliger zu werten. Diagnostisch ließen sich diese als leichte kognitive Beeinträchtigung (F06.7) einordnen. Aus diesem Grund sei die geistige Belastbarkeit als leicht reduziert einzustufen. Ob diese leichte kognitiven Beeinträchtigung (MCI) organischen Ursprungs oder psychogen bedingt sei, könne anhand der Testergebnisse nicht differenziert werden. Diesbezüglich sei eine zusätzliche neurologische Untersuchung anzuregen. Aufgrund des dokumentierten Alkoholabusus (v.a. Alkoholabhängigkeitssyndrom, derzeit abstinente; F10.20) sei allerdings aus neuropsychologischer Sicht eine organische Schädigung wahrscheinlich, nachdem sich exekutive Funktionen auffällig zeigten, wie es bei langandauernden Alkoholmissbrauch typischerweise zu finden sei.

Zu 2.) könnten aufgrund der beschriebenen kognitiven Einschränkungen sehr verantwortungsvolle/leitenden Tätigkeiten, bei denen ein hohes Maß an Planungsfähigkeit von Nöten sei, nur mit einer deutlich erhöhten Fehleranfälligkeit bearbeitet werden, sodass eine ordnungsgemäße Durchführung nicht gewährleistet werden können.

Zu 3.) würde in der Persönlichkeitsstruktur ein im Vordergrund stehender passiv-aggressiver Persönlichkeitszug auffallen, der durch einen passiven Widerstand gegenüber Leistungsanforderungen gekennzeichnet sei und der sich durch Verzögerungsmanöver, Trödelei und Vergesslichkeit äußere. Es bestünde das Gefühl, ungerecht behandelt und missverstanden zu sein. Zwar könne anhand des Skalenprofils eine Persönlichkeitsstörung nicht diagnostiziert werden, es bestünde jedoch eine akzentuierte Persönlichkeitsstruktur (Z73.1).

Zu 4.) könne unter Berücksichtigung der Anamnese angenommen werden, dass es aufgrund multipler psychosozialer Belastungsfaktoren (sowohl beruflich als auch privat) zu einer im Vordergrund stehenden passiv-aggressiven Haltung gekommen sei. Daneben fänden sich aber gewissenhafte und sorgfältige (Skala scort im oberen Durchschnittsbereich)

loyale und hilfsbereite Züge. Dies bedeute, dass es aufgrund der Belastungen zu einer Verschiebung von Persönlichkeitseigenschaften gekommen sei. Insofern könne von einer 'Wesensänderung' gesprochen werden. Als 'funktionelle Einschränkungen' seien die beschriebenen passivaggressiven Verhaltensweisen zu nennen.

Persönlichkeitseigenschaften zeichneten sich durch eine verhältnismäßig hohe Stabilität auf. Kurz- bis mittelfristige Änderungen seien daher nicht zu erwarten.

Zu 5.) könne das bisherige Geschehen im Sinne der auffälligen Verhaltensweisen im Rahmen der oben beschriebenen Persönlichkeitsstruktur eingeordnet werden. Ob der gegenständliche Fall einen Disziplinarfall darstelle oder nicht sei eine juristische Frage, die die Fachkompetenz des Gutachters überschreite.

Mit Schreiben vom 14. Oktober 2013 wurde zum Gutachten We vom 28. September 2013 eine als Gutachten zur arbeitsplatzbezogenen Leistungsfähigkeit anzusehende Stellungnahme durch den leitenden Arzt der BVA-Pensionsservice, Dr. Z, abgegeben. Darin wird nach der Zusammenfassung der Ergebnisse des Gutachtens Mag. We Folgendes ausgeführt:

Die klinisch neurologische Untersuchung und neuropsychiatrische Fallaufnahme hätten anlässlich des BVA-PS Gutachtens 7/2013 keinen Hinweis auf alkoholische Schäden an Organen ergeben und fände sich auch keine krankheitswertige, psychische Symptomatik. Es werde eine zur Übergenauigkeit neigende Persönlichkeit festgestellt, davon sei abgeleitet worden, dass sehr verantwortungsvolle, leitende Tätigkeiten nicht zu erfüllen seien. Es lägen somit zwei Modelle vor: Die klinisch neurologische Untersuchung und neuropsychiatrische Fallaufnahme hätten anlässlich des BVA-PS Gutachtens 7 aus 2013, keinen Hinweis auf alkoholische Schäden an Organen ergeben und fände sich auch keine krankheitswertige, psychische Symptomatik. Es werde eine zur Übergenauigkeit neigende Persönlichkeit festgestellt, davon sei abgeleitet worden, dass sehr verantwortungsvolle, leitende Tätigkeiten nicht zu erfüllen seien. Es lägen somit zwei Modelle vor:

Einerseits eine (neuropsychiatrisch aufgezeigte) zu Übergenauigkeit neigende (zwänglich/anankastische Persönlichkeit) sowie eine (psychologisch testmäßig dargestellte) Persönlichkeit, die sich geändert hätte, ausgehend von einem gewissenhaften, loyalen und hilfsbereiten Menschen, hin zu einem von Autoritätsproblemen, Beziehungs- und Arbeitsplatzproblemen geplagten Zustandsbild, mitbezogener passiver, ärgerlich und vorwurfsvoller Haltung, mit der Neigung, Schuld und Kritik zu verschieben und soziale Situationen falsch zu interpretieren. Beide Modelle führten zum gleichen funktionellen Ergebnis, nämlich dem Defizit für sehr verantwortungsvolle und/oder leitende Tätigkeiten. Im ersten Fall 'verzettelt' man sich z.B. durch Übergenauigkeit, bei eingeschränkter Sicht für das Wesentliche, im zweiten Fall entwickelt man passiven Widerstand gegenüber Leistungsanforderungen, was sich in Verzögerungsmanövern, Trödelei und Vergesslichkeit äußere, wobei das Gefühl, ungerecht behandelt und missverstanden worden zu sein beim Betroffenen vorherrsche.

Beide Modelle würde einander nicht ausschließen, denn jemand der übergenau agiere und sich und anderen gegenüber überhöhte Ansprüche habe, würde leichter enttäuscht werden, damit vermehrt zur Erschöpfung neigen und/oder anderen die Schuld am Nicht-Erreichen der hohen Ansprüche geben. Diese Entwicklung sei häufig zu beobachten und es habe sich medizinisch gezeigt, dass häufig von Betroffenen versucht werde, Alkohol gleichsam als 'Therapie' einzusetzen. Der daraus resultierende Trinktyp führe kaum zu organisch fassbaren oder letztlich funktionell auch relevanten Leistungseinschränkungen - denn es werde zwar in Phasen vermehrt, aber nicht durchgehend sehr viel Alkohol konsumiert, was viel länger benötige, um 'organische Spuren' zu hinterlassen, aber umso mehr der Umgebung auffalle (plötzlich auffallendes Verhalten, man findet Flaschen usw.). Auch aus diesem Grund sei die psychologisch empfohlene neurologische Untersuchung nicht notwendig.

Ausdrücklich sei festzustellen, dass die testmäßig fassbaren Leistungsdefizite bei Ihnen in jedem Fall einer ausgeübten Tätigkeit also nicht nur an jenem Arbeitsplatz, an dem Sie früher gewesen waren und Probleme entstanden waren gelten würden. Das aktuelle und mittelfristig nicht mehr zu bessernde Zustandsbild beruhe auf in Ihrer Persönlichkeit verankerten Eigenschaften, die sich im Zuge von privaten und beruflichen Belastungsfaktoren akzentuiert hätten. Diese Akzentuierung bewirke das Leistungsdefizit in jedem Fall von ausgeübter regelmäßiger Tätigkeit, ausdrücklich auch dann, wenn Sie der Ansicht seien, dass Sie an Ihrem aktuellen Arbeitsplatz keine Probleme hätten.

Die konkrete Tätigkeit an der Ombudsstelle für Studierende sei aus medizinischer Sicht sicher eine 'sehr verantwortungsvolle Tätigkeit'. Jederzeit gegebene objektive Sichtweise sei dabei gefragt, um zum Beispiel das Substrat

von Revisionen zu finden. Man müsse Ergebnisse analysieren, daraus Schlüsse ziehen und rechtliche Stellungnahmen abgeben, nicht nur in Einzelfällen, sondern auch allgemein zu Themen gegenüber dem Gesetzgeber, um diesem damit zum Beispiel Entscheidungsgrundlagen zu liefern. Es sei Mitarbeit bei der Organisationsentwicklung gefragt, die Fähigkeit zur Teamarbeit und Kontaktfähigkeit mit Behörden, Gruppen und Personen müssen stets gegeben sein. Gesetze ändern sich und die Tätigkeit bringe keine gleichbleibende Bearbeitung mit sich - man müsse also umso mehr in der Lage sein, plötzlich vermehrten Arbeitsaufwand zu bewältigen und zu steuern.

Zum Erreichen der definierten Ziele des Arbeitsplatzes (Punkte a bis d laut Arbeitsplatzbeschreibung) gehöre zu dem sicher ein hohes Maß an jederzeit abrufbarer Planungsfähigkeit, über welches Sie laut aktueller psychologischer Testung nicht mehr ausreichend verfügten.

### 3.3.) Schlussfolgerung aus dem Begutachtungsverfahren:

Als Ergebnis der im Ruhestandsversetzungsverfahren durchgeführten medizinischen Befundung und Begutachtung kann daher als Konsequenz aus den eingeholten Befunden und Gutachten Folgendes festgestellt werden:

Vorangestellt wird, dass die Einordnung der Krankheitsbilder (zum Teil) anhand der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme (International Statistical Classification of Diseases and related Health Problems, ICD) einer durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebenen Klassifikation in der seit 2013 gültigen Version ICD-10 vorgenommen wurde.

Bei Ihnen wurden folgende Krankheitsbilder festgestellt:

#### 1.) Alkoholkrankheit nach ICD-10 F10.9 bzw. F10.20.

Dabei umschreibt F10 psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch Alkohol, wobei F10.9 nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörungen, die durch Alkohol ausgelöst werden, meint und F10.2 das Abhängigkeitssyndrom definiert. Damit ist eine Gruppe von verhaltens-, kognitiven und körperlichen Phänomenen, die sich nach wiederholtem Substanzgebrauch entwickeln gemeint. Typischerweise besteht ein starker Wunsch, die Substanz einzunehmen, Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren und ein anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen. Dem Substanzgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben. Es entwickelt sich eine Toleranzerhöhung und manchmal ein körperliches Entzugssyndrom. Das Abhängigkeitssyndrom kann sich auf einen einzelnen Stoff beziehen (z.B. Tabak, Alkohol oder Diazepam), auf eine Substanzgruppe (z.B. opiatähnliche Substanz) oder auch auf ein weites Spektrum pharmakologisch unterschiedlicher Substanzen.

Es inkludiert chronischen Alkoholismus, Dipsomanie (periodische Trunksucht, Quartalssäufer) aber auch nicht näher bezeichnete Drogensucht.

Wichtig ist dabei, dass die Erstexploration anhand der Untersuchung im Auftrag der BVA-Pensionsservice durch Dr. Fa am 10. Juli 2013 noch vom Typus F10.9 ausgeht, wohingegen, das am 28. September 2013 erstellte Gutachten Mag. We ein Alkoholabhängigkeitssyndrom nach F10.2 - also Alkoholabusus - diagnostiziert. Es zeigt sich daher bereits für das zweite Halbjahr 2013 ein progredienter Verlauf Ihrer Alkoholkrankheit, wobei Dr. Fa noch von einer nicht näher bezeichneten psychischen und Verhaltensstörung, die durch Alkoholmissbrauch ausgelöst wurde ausgeht, der Gutachter Mag. We diese alkoholbedingte Störung aber schon klar als Abhängigkeitssyndrom erkennt.

2.) Es zeigt sich bei Ihnen eine anankastische Grundpersönlichkeit. Diese wurde zwar von keinem der Gutachter als schon in die Persönlichkeitsstörung reichende Erkrankung festgestellt, doch erschwert nach den Feststellungen des Leistungsfeststellungsgutachtens vom 30. Juli 2013 eine anankastische Persönlichkeitsstruktur, unter anderem über andere Personen zu bestimmen und kann der überhöhte Selbstanspruch die Arbeitsleistung teilweise blockieren. Im Gutachten Mag. We wird hinsichtlich der diesbezüglichen Persönlichkeitsstruktur noch ergänzt, dass im Vordergrund ein passiv-aggressiver Persönlichkeitszug steht, der durch einen passiven Widerstand gegenüber Leistungsanforderungen gekennzeichnet ist und sich durch Verzögerungsmanöver, Neigung zur Trödelei und Vergesslichkeit äußert. Daher besteht das Gefühl, ungerecht behandelt zu werden und missverstanden zu sein. Jedenfalls zeigt sich eine diesbezügliche akzentuierte Persönlichkeitsstruktur.

3.) Sie leiden unter leichten kognitiven Beeinträchtigungen in der Wertigkeit F06.7 nach ICD-10. Damit ist eine kognitive Störung umschrieben, die sich durch Gedächtnisstörungen, Lernschwierigkeiten und verminderte Fähigkeit, sich längere Zeit auf eine Aufgabe zu konzentrieren, äußert. Oft besteht ein Gefühl geistiger Ermüdung bei dem Versuch, Aufgaben zu lösen. Objektiv erfolgreiches Lernen wird subjektiv als schwierig empfunden.

Diese gutachterliche Feststellung steht auch nicht im Widerspruch zur Befundung, dass keine ausgeprägte Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit bei Ihnen festgestellt worden sei. 'Ausgeprägt' ist durchaus denklogisch im Gegensatz zu 'leicht' zu lesen. So versteht sich 'ausgeprägt' im allgemeinen Sprachgebrauch als Synonym für 'ausgebildet', 'hervorstechend', 'prägnant' oder auch 'extrem', 'krass' oder 'stark'. Es besteht somit kein Widerspruch zwischen der Befundaufnahme und der durch den Gutachter daraus gezogenen Schlussfolgerung auf leichte kognitive Beeinträchtigungen.

4.) Sie leiden darüber hinaus an konservativ orthopädisch behandelbaren Knieproblemen, die für die Frage Ihrer Verwendungsfähigkeit auf dem hier in Rede stehenden Arbeitsplatz nicht von Relevanz sind.

Insgesamt ist im Hinblick auf die Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens, wie bereits angedeutet, zu beachten, dass sich schon im relativ kurzen Zeitraum zwischen der Befundung und Begutachtung durch Dr. Fa und dem zuletzt eingeholten psychologischen Befund und Gutachten Mag. We ein progredient negativ verlaufendes Zustandsbild zeigt.

Zwar gehen sowohl das Gutachten Dr. Fa als auch das auf dieser Basis erstellte Gutachten zur Leistungsfeststellung vom 30. Juli 2013 noch von der Möglichkeit einer (zeitlich nicht näher umschriebenen) positiven Entwicklung aus, doch wird festgestellt, dass Rückfälle nicht ausgeschlossen werden könnten und solche auch zum Wesen der diagnostizierten Störung (Alkoholmissbrauch und seine Folgen) zählen. In diesem Sinn hält das Gutachten vom 30. Juli 2013 auch ausdrücklich fest, dass es sich gerade aufgrund des Umstandes, dass es Mitte Juni 2013 offenbar zum letzten Alkoholrückfall gekommen sei, um eine 'unsichere' Prognose handelt.

Nach Einholung des Gutachtens Mag. We und der Zurverfügungstellung weiterer Unterlagen, die Auskunft über in der Zeit nach der Exploration Ihres Gesundheitszustandes im Juli 2013 durch Sie gesetzten Verhaltensweisen geben, hat sich die Prognose Ihrer Leistungsfähigkeit im zuletzt auf Basis des Gutachtens Mag. We erstellten Leistungsfeststellungsgutachtens vom 14. Oktober 2013 erheblich verschlechtert.

Gegenwärtig hat Ihre Alkoholkrankheit noch keine mit Gewissheit zurückführbaren 'organischen Spuren' hinterlassen. Zentral wird dabei hervorgehoben, dass gerade der aus Ihrem Verhalten resultierende Trinktyp für solche organische Spuren einen viel längeren Zeitraum des Abusus benötigt.

In einem solchen Fall ist ein Zustandsbild gegeben, das bereits in der Umgebung massiv auffällig wird, ohne, dass medizinisch eine entsprechende Organik festgestellt werden kann.

Von besonderer Bedeutung ist, dass das Gutachten vom 14. Oktober 2013, aufgrund der dokumentierten Vorgeschichte Ihres Verhaltens an der Dienststelle, sowie der eingeholten Befunde und Gutachten, ausdrücklich festhält, dass Ihnen eine geregelte Arbeit, und zwar an keinem zur Verfügung zustellenden Arbeitsplatz, aufgrund der in Ihrer Persönlichkeit verankerten Eigenschaften, die sich im Zuge von privaten und beruflichen Belastungsfaktoren, akzentuiert haben, mehr zugemutet werden kann. Diese Akzentuierung bewirkt ein Leistungsdefizit in jedem Fall von ausgeübter regelmäßiger Tätigkeit, gerade auch dann, wenn Sie persönlich den Eindruck haben, an Ihrem Arbeitsplatz bestehen diesbezüglich keine Probleme.

Ganz besonders ist diese Situation bei Ihnen in Bezug auf die konkret an Ihrem Arbeitsplatz zu verrichtenden Tätigkeiten gegeben. Völlig im Einklang mit Ihrer Stellungnahme vom 25. November 2013 sieht, entgegen der Anregung im Gutachten Mag. We sowohl Dr. Z, wie auch die Dienstbehörde, eine weiter neurologische Befundung und Begutachtung als entbehrlich an.

Gerade die das Gutachten Mag. We auf Ihre konkrete Arbeitsplatzsituation umlegende Stellungnahme Dr. Z vom 14. Oktober 2013 zeigt in Kenntnis der stattgefundenen Vorbegutachtung vom 30. Juli 2013, sowie der weiteren durch die Dienstbehörde übermittelten Dokumentationen über an Ihrem Arbeitsplatz wahrgenommene Missstände bzw. durch Sie gesetzte Verhaltensauffälligkeiten, dass Sie nicht weiter an Ihrem Arbeitsplatz verwendet werden können und Sie nicht in der Lage sind, die geforderten Tätigkeiten zu verrichten bzw. Ihnen ein adäquater Ersatzarbeitsplatz nicht zugewiesen werden kann.

Ferner sieht der Gutachter ein aktuell und mittelfristig nicht mehr zu besserndes Zustandsbild, das auf in Ihrer Persönlichkeit verankerten Eigenschaften, die durch berufliche und private Belastungsfaktoren akzentuiert werden beruht. Daher indiziert bereits das Ergebnis des durchgeführten Begutachtungsverfahrens aus medizinischer Sicht Ihre dauernde Dienstunfähigkeit.

Dennoch soll im Folgenden auf die durch die gutachtlich festgestellten habituellen Charaktereigenschaften bewirkten Störungen Ihrer Befähigung zur Wahrnehmung Ihrer dienstlichen Aufgaben eingegangen werden.

#### 4.) habituelles Zustandsbild:

Die dienstlich wahrgenommenen Auffälligkeiten, die sich zwanglos mit der im Begutachtungsverfahren attestierten, nahe an eine krankheitswertige Persönlichkeitsstörung reichende, anankastische Habitualität in Verbindung bringen lässt, reicht nachweislich bis an den Beginn des Jahres 2010 zurück. Anlass für das Bekanntwerden dieser Umstände gegenüber der Dienstbehörde war ein gegen Sie angestregtes Disziplinarverfahren.

Die aus Sicht der Dienstbehörde vorliegende Dienstunfähigkeit stützt sich insbesondere auf das Gesamtverhalten seit September 2011. Hierzu werden insbesondere folgende Punkte erwähnt:

- o dienstliche Wahrnehmung seitens des damaligen

Dienstvorgesetzten, dass Sie durch regelmäßigen Konsum von Alkohol im Dienst seine Dienstpflichten massiv verletzen;

- o Einbringung einer Disziplinaranzeige sowie eines

Antrages auf vorläufige Suspendierung durch Ihren damaligen

Dienstvorgesetzten am 26. September 2011 (der Wortlaut der

Disziplinaranzeige kann den Beilagen im Akt entnommen werden);

- o Nichtbefolgung einer Ladung zum cheförztlichen

Dienst am 21. Dezember 2011 ohne Angaben von Grnden; durch

Fernbleiben Verstoß der Dienstpflichten nach § 52 Abs. 1 BDG

- o Disziplinarerkenntnis vom 25. April 2012 durch den

Senat I der Disziplarkommission im BMWF (der genaue Wortlaut

kann den Beilagen im Akt entnommen werden); Berufung gegen dieses

Disziplinarerkenntnis am 11. Mai 2012 eingebracht;

o mehrmalige Androhung von Selbstmord im Zusammenhang

mit dem Nichterhalten eines Dienstjubiläums mit 1. Juli 2012 ;

o am 22. Juni 2012 wurden Sie von vier Exekutivbeamten aus dem Amtsgebäude Teinfaltstraße 8 geleitet und mit dem Krankenwagen in das O-Spital eingeliefert, nachdem die Leiter der Abteilungen Personal und Zentrale Dienste des BMWF die Interventionskette aktiviert hatten - vorangehende Drohung während eines Telefonats mit Selbstmord;

- o seitens der involvierten Bediensteten des BMWF sowie

der Exekutivbeamten wurde wahrgenommen, dass Sie sich in einem

alkoholisierten Zustand befanden;

- o laut polizeicheförztlichen Befund und Gutachten vom

19. Juli 2012 sind Sie ab sofort dienstunfähig;

- o Erkenntnis der Disziplinaroberkommission beim BKA

vom 5. Oktober 2012; einer neuerlichen Ladung zwecks Befundung für den 8. Oktober 2012 sind Sie ohne Angaben von Grnden nicht gefolgt; durch Fernbleiben Verstoß der Dienstpflichten nach § 52 Abs. 1 BDG; vom 5. Oktober 2012; einer neuerlichen Ladung zwecks Befundung für den 8. Oktober 2012 sind Sie ohne Angaben von Grnden nicht gefolgt; durch Fernbleiben Verstoß der Dienstpflichten nach Paragraph 52, Absatz eins, BDG;

o einer neuerlichen Ladung am 19. Oktober 2012 sind Sie ebenso unentschuldigt ferngeblieben; durch Fernbleiben Verstoß der Dienstpflichten nach § 52 Abs. 1 BDG o einer neuerlichen Ladung am 19. Oktober 2012 sind Sie ebenso unentschuldigt ferngeblieben; durch Fernbleiben Verstoß der Dienstpflichten nach Paragraph 52, Absatz eins, BDG

o am 26. November 2012 sind Sie zur Untersuchung erschienen, Krankstand weiterhin gerechtfertigt;

o einer weiteren Ladung des chefärztlichen Dienstes

vom 12. Dezember 2012 sind Sie ohne Angaben von Gründen wiederum nicht gefolgt; durch Fernbleiben Verstoß der Dienstpflichten nach § 52 Abs. 1 BDG; vom 12. Dezember 2012 sind Sie ohne Angaben von Gründen wiederum nicht gefolgt; durch Fernbleiben Verstoß der Dienstpflichten nach Paragraph 52, Absatz eins, BDG;

o weitere Ladungen am 19. Dezember 2012 und am 16. Jänner 2013 folgten, beide Male sind Sie erschienen, Krankstand weiterhin gerechtfertigt;

o nach erfolgter chefärztlicher Untersuchung vom

20. Februar 2013 sind Sie für dienstfähig erklärt worden; Sie haben daher Ihren Dienst am 25. Februar 2013 in der Ombudsstelle für Studierende angetreten;

o Vorfälle am 19. März 2013, wo Sie durch die Leiter der Abteilungen Personal und Zentrale Dienste in sichtlich alkoholisiertem Zustand am Schreibtisch sitzend vorgefunden wurden;

o aufgrund der Vorfälle vom 19. März 2013 wurden Sie sofort neuerlich zur chefärztlichen Untersuchung vorgeladen; laut Schreiben des Polizeichefärztlichen Dienstes vom 5. April 2013 sind Sie zum Ladungstermin am 5. April 2013 ohne Angaben von Gründen nicht erschienen; durch Fernbleiben-Verstoß der Dienstpflichten nach § 52 Abs. 1 BDG; o aufgrund der Vorfälle vom 19. März 2013 wurden Sie sofort neuerlich zur chefärztlichen Untersuchung vorgeladen; laut Schreiben des Polizeichefärztlichen Dienstes vom 5. April 2013 sind Sie zum Ladungstermin am 5. April 2013 ohne Angaben von Gründen nicht erschienen; durch Fernbleiben-Verstoß der Dienstpflichten nach Paragraph 52, Absatz eins, BDG;

o aufgrund der Nichtbefolgung des Ladungstermins ohne

Angabe von Gründen wurden Sie mit Schreiben vom 18. April 2013

über die beabsichtigte Erstattung einer Disziplinaranzeige gemäß

§ 109 BDG seitens der Personalabteilung informiert;

o Sie wurden zur chefärztlichen Untersuchung für den

3. Mai 2013 geladen, dieser Ladung wurde Ihrerseits geleistet;

o Ermahnung vom 3. Oktober 2013 wegen seit 6. Mai 2013 offener Zeiterfassung im elektronischen Dienstzeiterfassungssystem

(ESS);

Das hier nur verkürzt dargestellte, seit etwas mehr als zwei Jahren währende, dienstliche Verhalten, entspricht den im Begutachtungsverfahren (zuletzt durch den Oberbegutachter der BVA - Pensionsservice Dr. Z vom 14. Oktober 2013) an Ihnen festgestellten habitualisierten immanent charakterlichen Eigenschaften. Sie sind nicht in der Lage, in einem für die ordentliche Wahrnehmung der dienstlichen Aufgaben erforderlichen Ausmaß Ihre arbeitsplatzbezogenen Tätigkeiten zu organisieren. Es fällt Ihnen schwer, Termine einzuhalten und zeitgerecht (etwa zu den Untersuchungsterminen) zu erscheinen. Der Widerstand gegenüber an Sie dienstlich gestellten Anforderungen tritt klar zu Tage.

Auch die, anlässlich der Beantwortung einer Anfrage hinsichtlich der Voraussetzungen der Zumessung einer Jubiläumsszuwendung durch Sie ausgesprochene, Selbstmorddrohung, gibt Auskunft über Ihr habituelles Zustandsbild.

Ferner ist es Ihnen offenbar weiterhin nicht, oder nur nach massiver dienstbehördlicher Intervention möglich, Ihre Anwesenheiten im Dienst anhand des dafür zur Verfügung gestellten und verpflichtend zu benützenden elektronischen Zeiterfassungssystems, aufzuzeichnen. Dies obwohl Ihr diesbezüglich in jüngerer Vergangenheit gesetztes Verhalten bereits u.a. Gegenstand eines Disziplinarverfahrens mit diesbezüglich rechtskräftig gewordenem Verweis war. Es zeigt sich daher, dass eine (wesentliche) Besserung Ihres Verhaltens (insbesondere durch willentliche Steuerung) im Hinblick auf die Wiederherstellung des ordentlichen Dienstbetriebes im Umfeld Ihres an der Ombudsstelle für Studierende eingerichteten Arbeitsplatzes nicht zu erwarten ist.

Aufgrund der (unabsehbar andauernden) ungesteuerten Habitualität Ihres Wesens und der damit verbundenen subjektiven Auffassung über Ihre Arbeitsfähigkeit, kommt der Frage der beanspruchten Krankenstände für die Beurteilung Ihrer dauernden Dienstunfähigkeit nur nachrangige Bedeutung zu.

#### 5.) Zusammenfassende Bewertung:

Insgesamt lässt sich bereits aus den dargestellten Befunden und Gutachten sowie den bei Ihnen festgestellten Leidenszuständen darauf schließen, dass Sie gegenwärtig nicht in der Lage sind, die auf Ihrem Arbeitsplatz an der Ombudsstelle für Studierende geforderten Tätigkeiten regelmäßig auszuüben. Ferner sind Sie, aufgrund der festgestellten Leistungsdefizite, auch von jeder weiteren Verwendung, insbesondere auf einem gleichwertigen Ersatzarbeitsplatz, ausgeschlossen. Eine Besserung dieses Zustandsbildes ist, insbesondere aufgrund der Beurteilung Dris. Z vom 14. Oktober 2013, nicht zu erwarten.

Aufgrund der Feststellung, dass entgegen Ihrer eigenen Einschätzung über Ihre Leistungsfähigkeit, jegliche Arbeitsfähigkeit durch Ihren, vor allem psychischen Gesundheitszustand auszuschließen ist, fehlt der abschließenden Beurteilung eine Feststellung über die Prognose hinsichtlich der Zahl, des Ausmaßes und die Entwicklung der Krankenstände, die aus medizinischen Sicht künftig in Ihrem Fall zu erwarten sind. Dies ist hier aber insofern unbeachtlich, als der Gutachter eine allfällige Besserung Ihres Zustandes und damit eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erst für einen langfristigen künftigen Zeitpunkt nicht ausschließt. Da somit Ihre Dienstfähigkeit zum gegenwärtigen Zeitpunkt aufgrund der Ergebnisse der medizinischen Begutachtung auszuschließen ist und eine Besserung Ihres Zustandsbildes erst langfristig in der Zukunft und dies ohne mögliche Prognose der Wahrscheinlichkeit der Besserung bzw. des Ausmaßes der zu erwartenden Besserung aus medizinischer Sicht überhaupt denkbar erscheint, ist vom Vorliegen dauernder Dienstunfähigkeit auszugehen (VwGH vom 28. April 2008, Zl. 2007/12/0071, 13. September 2007, Zl. 2006/12/0191).

Zudem zeigt Ihr (zusammengefasst dargestelltes), sich bereits über den Zeitraum von drei Jahren hinziehendes Verhalten, welches auf Ihrer Persönlichkeitsstruktur basiert, dass Ihnen ein ordnungsgemäßes Besorgen der Ihnen übertragenen Aufgaben nicht möglich ist. Die Ihnen gutachtlich attestierte Persönlichkeitsstruktur, in Zusammenhang mit dem festgestellten Alkoholabhängigkeitssyndrom, hat bei Ihnen aufgrund privater und beruflicher Belastungssituationen zu einem habitualisieren bestimmter Charaktereigenschaften dergestalt geführt, dass diese einer ordnungsgemäßen Dienstverrichtung entgegenstehen. Wie der Verlauf der Entwicklung Ihres Verhaltens zeigt, sind diese Mängel nicht mehr durch Sie beherrschbar bzw. fehlt es Ihnen an der Möglichkeit, diese willentlich zu unterbinden. Dies manifestiert sich unter anderem durch die, seit der zuletzt stattgefundenen, medizinischen Exploration von Organwaltern der Dienstbehörde wahrgenommene weitere Alkoholisierung im Amt bzw. auch durch die zuletzt gegen Sie ausgesprochene Ermahnung wegen der mangelnden Dokumentation Ihrer Dienstzeit. Ein Verhalten, dass Sie bereits am vorhergehenden Arbeitsplatz gesetzt haben und das auch disziplinar gewürdigt wurde.

Es ist daher auch aus dem Blickwinkel Ihrer Persönlichkeitsstruktur davon auszugehen, dass die Aussicht auf durch Sie bewusst gesteuerte Änderung Ihres Verhaltens bzw. auf Beseitigung der dadurch ausgelösten Störungen des Ihnen abverlangten ordentlichen Dienstbetriebes, nicht zu erwarten ist.

Liegen aber solche habituellen Charaktereigenschaften bzw. auch leichtere geistige Störungen vor, die es einem Beamten nicht länger ermöglichen, seinen dienstlichen Aufgaben nachzugehen und haben diese Störungen und persönlichen Eigenschaften Auswirkungen auf den Amtsbetrieb, ist der Beamte als dauernd dienstunfähig anzusehen. (z.B. zuletzt VwGH vom 4. September 2012, Zl. 2012/12/0008 u.a.). Sie sind daher aus dem Grund der dauernden Dienstunfähigkeit in den Ruhestand zu versetzen."

Gegen diesen Bescheid richtet sich die Revision vor dem Verwaltungsgerichtshof. Der Revisionswerber macht Rechtswidrigkeit des Inhaltes bzw. Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften mit dem Antrag geltend, den angefochtenen Bescheid aus diesen Gründen aufzuheben; hilfsweise wird eine Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes in der Sache selbst beantragt.

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

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

Der angefochtene Bescheid wurde dem Revisionswerber am 23. Dezember 2013 zugestellt. Aus dem Grunde des § 4

Abs. 1 erster Satz Verwaltungsgerichtsbarkeits-Übergangsgesetz (VwGbk-ÜG), BGBl. I Nr. 33/2013, war gegen diesen Bescheid die vorliegende, am 11. Februar 2014 erhobene Revision zulässig. Für die Behandlung einer solchen Revision gelten mit hier nicht relevanten Ausnahmen die mit Ablauf des 31. Dezember 2013 in Kraft gestandenen Bestimmungen des VwGG. Dies gilt - gemäß § 3 Z. 1 der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2014, BGBl. II Nr. 518/2013 idF der Verordnung BGBl. II Nr. 8/2014 - auch für die VwGH-Aufwandersatzverordnung 2008, BGBl. II Nr. 455. Die folgenden Zitate des VwGG in dieser Entscheidung beziehen sich auf dessen mit Ablauf des 31. Dezember 2013 in Kraft gestandene Fassung. Der angefochtene Bescheid wurde dem Revisionswerber am 23. Dezember 2013 zugestellt. Aus dem Grunde des Paragraph 4, Absatz eins, erster Satz Verwaltungsgerichtsbarkeits-Übergangsgesetz (VwGbk-ÜG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013,, war gegen diesen Bescheid die vorliegende, am 11. Februar 2014 erhobene Revision zulässig. Für die Behandlung einer solchen Revision gelten mit hier nicht relevanten Ausnahmen die mit Ablauf des 31. Dezember 2013 in Kraft gestandenen Bestimmungen des VwGG. Dies gilt - gemäß Paragraph 3, Ziffer eins, der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2014, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 518 aus 2013, in der Fassung der Verordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 8 aus 2014, - auch für die VwGH-Aufwandersatzverordnung 2008, Bundesgesetzblatt , II Nr. 455. Die folgenden Zitate des VwGG in dieser Entscheidung beziehen sich auf dessen mit Ablauf des 31. Dezember 2013 in Kraft gestandene Fassung.

§ 14 Abs. 1 und 2 BDG 1979 in der im Zeitpunkt der Erlassung des angefochtenen Bescheides in Kraft gestandenen Fassung dieses Paragraphen nach dem Bundesgesetz BGBl. I Nr. 120/2012 lauteten: Paragraph 14, Absatz eins, und 2 BDG 1979 in der im Zeitpunkt der Erlassung des angefochtenen Bescheides in Kraft gestandenen Fassung dieses Paragraphen nach dem Bundesgesetz Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 120 aus 2012, lauteten:

"Versetzung in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit

§ 14. (1) Die Beamtin oder der Beamte ist von Amts wegen oder auf ihren oder seinen Antrag in den Ruhestand zu versetzen, wenn sie oder er dauernd dienstunfähig ist. Paragraph 14, (1) Die Beamtin oder der Beamte ist von Amts wegen oder auf ihren oder seinen Antrag in den Ruhestand zu versetzen, wenn sie oder er dauernd dienstunfähig ist.

1. (2) Absatz 2, Die Beamtin oder der Beamte ist dienstunfähig, wenn sie oder er infolge ihrer oder seiner gesundheitlichen Verfassung ihre oder seine dienstlichen Aufgaben nicht erfüllen und ihr oder ihm im Wirkungsbereich ihrer oder seiner Dienstbehörde kein mindestens gleichwertiger Arbeitsplatz zugewiesen werden kann, dessen Aufgaben sie oder er nach ihrer oder seiner gesundheitlichen Verfassung zu erfüllen imstande ist und der ihr oder ihm mit Rücksicht auf ihre oder seine persönlichen, familiären und sozialen Verhältnisse billigerweise zugemutet werden kann."

Die Revision rügt, dass die belangte Behörde zu Unrecht dem nicht nachvollziehbaren Gutachten Dris. Z vom 14. Oktober 2013 gefolgt sei, ohne sich mit den zu gegenteiligen Schlussfolgerungen gelangenden Gutachten der Dr. Fa bzw. des Mag. We sowie des eigenen Vorgutachtens Dris. Z vom 30. Juli 2013 auseinanderzusetzen.

Mit diesem Vorbringen zeigt die Revision einen relevanten Verfahrensmangel auf:

Zunächst ist vor dem Hintergrund des oben wiedergegebenen § 14 Abs. 2 BDG 1979 davon auszugehen, dass die Rechtmäßigkeit des angefochtenen Bescheides u.a. auch voraussetzt, dass der Revisionswerber nicht nur auf dem ihm derzeit zugewiesenen Arbeitsplatz dauernd dienstunfähig war, sondern - darüber hinaus - dass ihm kein mindestens gleichwertiger Verweisungsarbeitsplatz im Sinne der vorzitierten Gesetzesbestimmung zugewiesen werden könnte. Zunächst ist vor dem Hintergrund des oben wiedergegebenen Paragraph 14, Absatz 2, BDG 1979 davon auszugehen, dass die Rechtmäßigkeit des angefochtenen Bescheides u.a. auch voraussetzt, dass der Revisionswerber nicht nur auf dem ihm derzeit zugewiesenen Arbeitsplatz dauernd dienstunfähig war, sondern - darüber hinaus - dass ihm kein mindestens gleichwertiger Verweisungsarbeitsplatz im Sinne der vorzitierten Gesetzesbestimmung zugewiesen werden könnte.

Die belangte Behörde hat sich zu einer näheren Auseinandersetzung mit der Frage allenfalls vorhandener Verweisungsarbeitsplätze nicht veranlasst gesehen, weil Dr. Z in seinem Gutachten vom 14. Oktober 2013 ausgeführt hat, dass "die testmäßig fassbaren Leistungsdefizite beim Revisionswerber in jedem Fall einer ausgeübten Tätigkeit, also nicht nur an jenem Arbeitsplatz, an dem er früher tätig war, gelten". Daraus hat die belangte Behörde offenbar geschlossen, dass dauernde Dienstunfähigkeit auf jedem Arbeitsplatz vorliege, und zwar unabhängig davon, ob dort leitende oder sehr verantwortungsvolle Tätigkeiten auszuüben seien. Dem ist zunächst entgegenzuhalten, dass es sich bei dieser Annahme der belangten Behörde bloß um eine mögliche

Auslegung der insofern unklaren Ausführungen Dris. Z handelt, könnte doch diese auf Seite 41 des angefochtenen Bescheides wiedergegebene Passage aus seinem Gutachten auch dahingehend zu verstehen sein, dass "die testmäßig fassbaren Leistungsdefizite", also jene, die den Revisionswerber außerstande setzen, sehr verantwortungsvolle oder leitende Tätigkeiten zu verrichten, nur auf solchen Arbeitsplätzen von Bedeutung sind, wo ihm solcherart qualifizierte Tätigkeiten auch abverlangt werden.

Für diese Deutung der Ausführungen Dris. Z spricht im Übrigen die in dem zitierten Gutachten enthaltene weitere Ausführung, wonach die konkrete Tätigkeit an der Ombudsstelle für Studierende aus medizinischer Sicht sicher eine "sehr verantwortungsvolle Tätigkeit" sei, welche Äußerung ihrerseits in diametralem Gegensatz zur diesbezüglichen Beurteilung durch Dr. Z in seinem Gutachten vom 30. Juli 2013 steht, in welchem er den vom Revisionswerber auch damals innegehabten Arbeitsplatz als "eine weniger verantwortungsvolle Arbeit" qualifiziert, für die der Revisionswerber (damals) von Dr. Z als geeignet angesehen wurde, wobei der Gutachter diesem Arbeitsplatz ausdrücklich "sehr verantwortungsvolle Tätigkeiten im Sinne einer leitenden Funktion, welche nicht zu verkraften seien", gegenübergestellt (vgl. die Wiedergabe dieser Gutachten auf Seiten 37 und 38 des angefochtenen Bescheides). Für diese Deutung der Ausführungen Dris. Z spricht im Übrigen die in dem zitierten Gutachten enthaltene weitere Ausführung, wonach die konkrete Tätigkeit an der Ombudsstelle für Studierende aus medizinischer Sicht sicher eine "sehr verantwortungsvolle Tätigkeit" sei, welche Äußerung ihrerseits in diametralem Gegensatz zur diesbezüglichen Beurteilung durch Dr. Z in seinem Gutachten vom 30. Juli 2013 steht, in welchem er den vom Revisionswerber auch damals innegehabten Arbeitsplatz als "eine weniger verantwortungsvolle Arbeit" qualifiziert, für die der Revisionswerber (damals) von Dr. Z als geeignet angesehen wurde, wobei der Gutachter diesem Arbeitsplatz ausdrücklich "sehr verantwortungsvolle Tätigkeiten im Sinne einer leitenden Funktion, welche nicht zu verkraften seien", gegenübergestellt vergleiche, die Wiedergabe dieser Gutachten auf Seiten 37 und 38 des angefochtenen Bescheides).

Vor diesem Hintergrund hätte die belangte Behörde den Sinngehalt des Gutachtens Dris. Z nicht durch Auslegung darin enthaltener unklarer Passagen zu gewinnen, sondern zunächst auf eine entsprechende Klarstellung dieses Gutachtens dahingehend zu drängen gehabt, ob Dr. Z tatsächlich von einer Dienstunfähigkeit des Revisionswerbers auch auf nicht sehr verantwortungsvollen und nicht leitenden Arbeitsplätzen schon auf Grund der testmäßig fassbaren Leistungsdefizite des Revisionswerbers ausgegangen ist.

Bejahendenfalls hätte die belangte Behörde einer solchen Beurteilung durch Dr. Z jedenfalls nur dann folgen dürfen, wenn sie von diesem in seinem Gutachten auch entsprechend begründet worden wäre, wobei diesfalls auch eine Auseinandersetzung mit den (gegenteiligen) Beurteilungen der Dr. Fa und des Mag. We erforderlich gewesen wäre, gelangten diese fachkundigen Begutachter doch offenkundig zum Ergebnis, dass die beim Revisionswerber festgestellten Leistungsdefizite ihn ausschließlich von sehr verantwortungsvollen bzw. leitenden Tätigkeiten ausschlossen.

Wäre aber die zuletzt genannte Annahme zutreffend, so hätte sich die belangte Behörde begründend mit der Frage auseinanderzusetzen gehabt, ob die vom Revisionswerber an seinem aktuellen Arbeitsplatz zu verrichtende Tätigkeit eine "sehr verantwortungsvolle" gewesen ist, wie Dr. Z in seinem Gutachten vom 14. Oktober 2013 - anders als noch in jenem vom 30. Juli 2013 -

aus medizinischer Sicht annahm.

Darüber hinaus wäre zu klären gewesen, ob für den Revisionswerber taugliche Verweisungsarbeitsplätze zur Verfügung standen, deren Aufgaben er auch unter Berücksichtigung des geminderten Leistungskalküls hätte erfüllen können.

Aus diesen Erwägungen erweist sich der angefochtene Bescheid, soweit er die dauernde Dienstunfähigkeit des Revisionswerbers aus dessen testmäßig festgestellten Leistungsdefiziten ableiten wollte, als mit Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften behaftet.

Darüber hinaus hat die belangte Behörde beim Revisionswerber auch ein Alkoholabhängigkeitssyndrom nach F10.2 - also Alkoholabusus - angenommen, wobei sie in der Begründung ihres Bescheides auch darlegte, dass der Revisionswerber in vergangenen Episoden seiner Alkoholkrankheit - zeitlich befristet - dienstunfähig und daher "im Krankenstand" gewesen sei.

Vor diesem Hintergrund kann wohl davon ausgegangen werden, dass die Alkoholkrankheit des Revisionswerbers auch in Zukunft zu - gegenüber einem gesunden Beamten - vermehrten Krankenständen führen könnte.

Allein daraus kann freilich eine dauernde Dienstunfähigkeit eines Beamten nicht abgeleitet werden. Nach dem hg. Erkenntnis vom 28. März 2007, Zl. 2006/12/0135, kann die Dienstbehörde erst dann, wenn der Sachverständige in Anwendung seiner Sachkenntnisse die Auswirkungen bestimmt, die sich aus dem festgestellten Leiden oder Gebrechen auf die Erfüllung der dienstlichen Aufgaben ergeben, und er eine Prognose über die Zahl, das Ausmaß und die Entwicklung der Krankenstände abgibt, im Rahmen ihrer rechtlichen Beurteilung nachvollziehbar darlegen, ob der Beamte auf Grund seines gesundheitlichen Zustandes in der Lage ist, seine dienstlichen Aufgaben zu erfüllen (vgl. hiezu das zur vergleichbaren Bestimmung des § 12 Abs. 1 LDG 1984 ergangene hg. Erkenntnis vom 30. Juni 2010, Zl. 2009/12/0124). Bei der Beurteilung der Frage, welches Ausmaß an prognostizierten jährlichen Krankenständen schon für sich genommen eine dauernde Dienstunfähigkeit begründet, ist im öffentlichen Dienstrecht nicht auf das Verhalten von Unternehmern am allgemeinen Arbeitsmarkt abzustellen; vielmehr ist in diesem Zusammenhang auch das Wesen des öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis als grundsätzlich lebenslanges vom Prinzip der wechselseitigen Treue beherrschtes Verhältnis zwischen dem Beamten und dem Rechtsträger zu beachten. Vor diesem Hintergrund ist das Ausmaß prognostizierter Krankenstände, welches trotz zwischenzeitiger Perioden von Dienstfähigkeit vorliegen muss, um von einer dauernden Dienstfähigkeit ausgehen zu können, jedenfalls höher anzusetzen als sieben Wochen (vgl. hiezu auch die noch weiter gehenden Aussagen in dem zum Niederösterreichischen Gemeindebedienstetengesetz ergangenen hg. Erkenntnis vom 29. Jänner 2014, Zl. 2013/12/0052, welches freilich eine Rechtslage betrifft, nach welcher bei einer Versetzung in den dauernden Ruhestand - anders als nach § 16 BDG 1979 - keine Reaktivierungsmöglichkeit besteht). Allein daraus kann freilich eine dauernde Dienstunfähigkeit eines Beamten nicht abgeleitet werden. Nach dem hg. Erkenntnis vom 28. März 2007, Zl. 2006/12/0135, kann die Dienstbehörde erst dann, wenn der Sachverständige in Anwendung seiner Sachkenntnisse die Auswirkungen bestimmt, die sich aus dem festgestellten Leiden oder Gebrechen auf die Erfüllung der dienstlichen Aufgaben ergeben, und er eine Prognose über die Zahl, das Ausmaß und die Entwicklung der Krankenstände abgibt, im Rahmen ihrer rechtlichen Beurteilung nachvollziehbar darlegen, ob der Beamte auf Grund seines gesundheitlichen Zustandes in der Lage ist, seine dienstlichen Aufgaben zu erfüllen vergleiche , hiezu das zur vergleichbaren Bestimmung des Paragraph 12, Absatz eins, LDG 1984 ergangene hg. Erkenntnis vom 30. Juni 2010, Zl. 2009/12/0124). Bei der Beurteilung der Frage, welches Ausmaß an prognostizierten jährlichen Krankenständen schon für sich genommen eine dauernde Dienstunfähigkeit begründet, ist im öffentlichen Dienstrecht nicht auf das Verhalten von Unternehmern am allgemeinen Arbeitsmarkt abzustellen; vielmehr ist in diesem Zusammenhang auch das Wesen des öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis als grundsätzlich lebenslanges vom Prinzip der wechselseitigen Treue beherrschtes Verhältnis zwischen dem Beamten und dem Rechtsträger zu beachten. Vor diesem Hintergrund ist das Ausmaß prognostizierter Krankenstände, welches trotz zwischenzeitiger Perioden von Dienstfähigkeit vorliegen muss, um von einer dauernden Dienstfähigkeit ausgehen zu können, jedenfalls höher anzusetzen als sieben Wochen vergleiche , hiezu auch die noch weiter gehenden Aussagen in dem zum Niederösterreichischen Gemeindebedienstetengesetz ergangenen hg. Erkenntnis vom 29. Jänner 2014, Zl. 2013/12/0052, welches freilich eine Rechtslage betrifft, nach welcher bei einer Versetzung in den dauernden Ruhestand - anders als nach Paragraph 16, BDG 1979 - keine Reaktivierungsmöglichkeit besteht).

Die belangte Behörde wird daher im fortzusetzenden Verfahren die medizinischen Sachverständigen zur Stellung einer Prognose betreffend die Häufigkeit und die Dauer der infolge der Alkoholkrankheit des Revisionswerbers zu erwartenden Krankenstände zu veranlassen haben.

Darüber hinaus zeigt der vorliegende Fall aber auch, dass die Alkoholkrankheit des Revisionswerbers nicht nur zu "Krankenständen", also zu infolge einer Krankheit gerechtfertigten Abwesenheiten vom Dienst geführt hat, sondern darüber hinaus ein Hang dazu bestanden haben dürfte, während schwerer Episoden dieser Krankheit Alkohol auch im Dienst zu sich zu nehmen bzw. in alkoholisiertem Zustand Dienst zu versehen. Ein solches Verhalten eines Beamten kann - abhängig von seinen Arbeitsplatzaufgaben und der konkreten dienstlichen Situation - dienstliche Interessen unter Umständen auch weit stärker gefährden als ein bloßer "Krankenstand" (der besonders schwere Vorfall im Juni 2012 dürfte dem gegenüber nach Maßgabe des Gutachtens Dr. O nicht allein auf Alkoholkonsum, sondern primär auf "burn out" zurückzuführen gewesen sein)

Vor diesem Hintergrund wäre daher gleichfalls eine Prognose zu stellen, in welcher Häufigkeit auf Grund der beim Revisionswerber festgestellten Alkoholkrankheit damit zu rechnen ist, dass er dazu neigt in beträchtlichen, merkbaren

bzw. leistungsbeschränkenden Alkoholisierungszuständen Dienst zu versehen oder dies zu versuchen und wie sich diese krankheitsbedingte Neigung am aktuell zugewiesenen Arbeitsplatz bzw. auf potenziellen Verweisungsarbeitsplätzen auf die dienstlichen Interessen auswirken würde.

Infolge Fehlens von Prognosen in die beiden oben aufgezeigten Richtungen bedarf der Sachverhalt in einem wesentlichen Punkt einer Ergänzung, weshalb der angefochtene Bescheid mit Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften gemäß § 42 Abs. 2 Z. 3 lit. b VwGG belastet ist. Infolge Fehlens von Prognosen in die beiden oben aufgezeigten Richtungen bedarf der Sachverhalt in einem wesentlichen Punkt einer Ergänzung, weshalb der angefochtene Bescheid mit Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften gemäß Paragraph 42, Absatz 2, Ziffer 3, Litera b, VwGG belastet ist.

Sofern die belangte Behörde im angefochtenen Bescheid schließlich die dauernde Dienstunfähigkeit des Revisionswerbers - über die von den Sachverständigen zu Grunde gelegten Leistungsbegrenzenden Faktoren hinaus - aus einem von ihr aus den unter Punkt 4. des angefochtenen Bescheides aufgelisteten Vorfällen gewonnenen "habituellen Zustandsbild" ableiten möchte, vermag diese Argumentation den angefochtenen Bescheid für sich allein genommen gleichfalls nicht zu tragen:

Eine amtswegige Ruhestandsversetzung kommt nicht generell als Reaktion auf durch habituelle Charaktereigenschaften bedingtes fortgesetztes Fehlverhalten bzw. auf dadurch bedingte fortgesetzte unterdurchschnittliche Dienstleistungen (in bestimmten Aspekten) in Betracht. Eine Ruhestandsversetzung auf Grund habitueller Charaktereigenschaften ist vielmehr nur dann zulässig, wenn die daraus resultierenden Mängel vom Willen des Beamten nicht beherrschbar sind. Andernfalls, also bei einer bloßen Neigung des Beamten zu Fehlverhalten bzw. Minderleistung auf Grund einer habituellen Charaktereigenschaft, welche jedoch an sich vom Willen beherrschbar ist, stehen der Dienstbehörde ausschließlich die Instrumentarien des Disziplinarrechts einerseits bzw. der Leistungsfeststellung mit der allfälligen Konsequenz des § 22 BDG 1979 zur Verfügung (vgl. hiezu das hg. Erkenntnis vom 4. September 2012, Zl. 2012/12/0008). Eine amtswegige Ruhestandsversetzung kommt nicht generell als Reaktion auf durch habituelle Charaktereigenschaften bedingtes fortgesetztes Fehlverhalten bzw. auf dadurch bedingte fortgesetzte unterdurchschnittliche Dienstleistungen (in bestimmten Aspekten) in Betracht. Eine Ruhestandsversetzung auf Grund habitueller Charaktereigenschaften ist vielmehr nur dann zulässig, wenn die daraus resultierenden Mängel vom Willen des Beamten nicht beherrschbar sind. Andernfalls, also bei einer bloßen Neigung des Beamten zu Fehlverhalten bzw. Minderleistung auf Grund einer habituellen Charaktereigenschaft, welche jedoch an sich vom Willen beherrschbar ist, stehen der Dienstbehörde ausschließlich die Instrumentarien des Disziplinarrechts einerseits bzw. der Leistungsfeststellung mit der allfälligen Konsequenz des Paragraph 22, BDG 1979 zur Verfügung vergleiche , hiezu das hg. Erkenntnis vom 4. September 2012, Zl. 2012/12/0008).

Die Begründung des angefochtenen Bescheides lässt nun zwar erkennen, dass die belangte Behörde (auch) insoweit von einem nicht vom Willen des Revisionswerbers beherrschbaren Verhalten ausgeht. Freilich entbehrt diese Annahme einer schlüssigen Begründung, zumal eine medizinische Aussage dazu fehlt. Weiters spricht die erwähnte disziplinäre Verurteilung des Revisionswerbers für seine Schuldfähigkeit. Der in der Bescheidsbegründung in diesem Zusammenhang allein ins Treffen geführte Umstand, wonach der Revisionswerber das ihm vorgeworfene Verhalten ungeachtet einer disziplinarrechtlichen Verurteilung fortgesetzt habe, reicht für die Annahme, es sei von seinem Willen nicht beherrschbar, keinesfalls aus. Die Art des dem Revisionswerber in diesem Zusammenhang (gegenüber demjenigen, das der ärztlichen Begutachtung zu Grunde lag) ergänzend vorgeworfenen Verhaltens (temporäre Vernachlässigung des Zeiterfassungssystems, Nichteinhaltung von Terminen zur ärztlichen Untersuchung) legt nämlich eine mangelnde Beherrschbarkeit durch den Willen des Beamten nicht eben nahe. Darüber hinaus ist jedenfalls ohne weitere Begründung nicht ersichtlich, dass die von der belangten Behörde in diesem Zusammenhang ergänzend aufgezeigten Defizite für sich allein genommen eine Ruhestandsversetzung des Revisionswerbers rechtfertigen würden.

Der angefochtene Bescheid war daher insgesamt aus den Gründen des § 42 Abs. 2 Z. 3 lit. b und c VwGG wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufzuheben. Der angefochtene Bescheid war daher insgesamt aus den Gründen des Paragraph 42, Absatz 2, Ziffer 3, Litera b, und c VwGG wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufzuheben.

Die Kostenentscheidung gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG. Die Kostenentscheidung gründet sich auf die Paragraphen 47, ff VwGG.

Wien, am 13. November 2014

**Schlagworte**

Begründung Begründungsmangel Verfahrensbestimmungen Allgemein Besondere Rechtsgebiete Sachverständiger  
Erfordernis der Beiziehung Arzt Allgemein Verfahrensbestimmungen Diverses Gutachten Ergänzung

**European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:VWGH:2014:RO2014120021.J00

**Im RIS seit**

30.08.2016

**Zuletzt aktualisiert am**

30.08.2016

**Quelle:** Verwaltungsgerichtshof VwGH, <http://www.vwgh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)