

TE Vwgh Erkenntnis 2011/4/18 2007/12/0016

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 18.04.2011

Index

40/01 Verwaltungsverfahren;
63/01 Beamten-Dienstrechtsgesetz;
63/06 Dienstrechtsverfahren;
64/03 Landeslehrer;

Norm

AVG §52;
BDG 1979 §14 Abs3 idF 2006/I/090;
BDG 1979 §14 Abs3 impl;
DVG 1984 §1;
LDG 1984 §12 Abs1;
LDG 1984 §12 Abs3 idF 2006/I/090;
LDG 1984 §12 Abs3;

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. LDG 1984 § 12 heute
2. LDG 1984 § 12 gültig ab 15.08.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 60/2018
3. LDG 1984 § 12 gültig von 01.01.2014 bis 14.08.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 151/2013
4. LDG 1984 § 12 gültig von 01.09.2006 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 90/2006
5. LDG 1984 § 12 gültig von 01.09.1996 bis 31.08.2006 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 392/1996
6. LDG 1984 § 12 gültig von 01.09.1996 bis 31.08.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 201/1996
7. LDG 1984 § 12 gültig von 01.08.1996 bis 31.08.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 392/1996
8. LDG 1984 § 12 gültig von 01.05.1996 bis 31.07.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 201/1996
9. LDG 1984 § 12 gültig von 01.01.1996 bis 30.04.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 820/1995
10. LDG 1984 § 12 gültig von 01.01.1995 bis 31.12.1995 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 43/1995
11. LDG 1984 § 12 gültig von 01.09.1993 bis 31.12.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 519/1993
12. LDG 1984 § 12 gültig von 01.09.1984 bis 31.08.1993

1. LDG 1984 § 12 heute
2. LDG 1984 § 12 gültig ab 15.08.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 60/2018
3. LDG 1984 § 12 gültig von 01.01.2014 bis 14.08.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 151/2013
4. LDG 1984 § 12 gültig von 01.09.2006 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 90/2006
5. LDG 1984 § 12 gültig von 01.09.1996 bis 31.08.2006 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 392/1996
6. LDG 1984 § 12 gültig von 01.09.1996 bis 31.08.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 201/1996
7. LDG 1984 § 12 gültig von 01.08.1996 bis 31.08.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 392/1996
8. LDG 1984 § 12 gültig von 01.05.1996 bis 31.07.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 201/1996

9. LDG 1984 § 12 gültig von 01.01.1996 bis 30.04.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 820/1995
10. LDG 1984 § 12 gültig von 01.01.1995 bis 31.12.1995 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 43/1995
11. LDG 1984 § 12 gültig von 01.09.1993 bis 31.12.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 519/1993
12. LDG 1984 § 12 gültig von 01.09.1984 bis 31.08.1993
1. LDG 1984 § 12 heute
2. LDG 1984 § 12 gültig ab 15.08.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 60/2018
3. LDG 1984 § 12 gültig von 01.01.2014 bis 14.08.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 151/2013
4. LDG 1984 § 12 gültig von 01.09.2006 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 90/2006
5. LDG 1984 § 12 gültig von 01.09.1996 bis 31.08.2006 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 392/1996
6. LDG 1984 § 12 gültig von 01.09.1996 bis 31.08.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 201/1996
7. LDG 1984 § 12 gültig von 01.08.1996 bis 31.08.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 392/1996
8. LDG 1984 § 12 gültig von 01.05.1996 bis 31.07.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 201/1996
9. LDG 1984 § 12 gültig von 01.01.1996 bis 30.04.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 820/1995
10. LDG 1984 § 12 gültig von 01.01.1995 bis 31.12.1995 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 43/1995
11. LDG 1984 § 12 gültig von 01.09.1993 bis 31.12.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 519/1993
12. LDG 1984 § 12 gültig von 01.09.1984 bis 31.08.1993

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Höß und Hofrat Dr. Zens sowie Hofrätin Mag. Nussbaumer-Hinterauer als Richter, im Beisein des Schriftführers Dr. Köhler, über die Beschwerde des J K in G, vertreten durch Dr. Alfred Hawel und Dr. Ernst Eypeltauer, Rechtsanwälte in 4020 Linz, Lederergasse 18, gegen den Bescheid der Oberösterreichischen Landesregierung vom 20. Dezember 2006, Zl. Bi-010382/1-2006-Zei, betreffend amtswegige Versetzung in den Ruhestand nach § 12 Abs. 1 und 3 LDG 1984, zu Recht erkannt: Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Höß und Hofrat Dr. Zens sowie Hofrätin Mag. Nussbaumer-Hinterauer als Richter, im Beisein des Schriftführers Dr. Köhler, über die Beschwerde des J K in G, vertreten durch Dr. Alfred Hawel und Dr. Ernst Eypeltauer, Rechtsanwälte in 4020 Linz, Lederergasse 18, gegen den Bescheid der Oberösterreichischen Landesregierung vom 20. Dezember 2006, Zl. Bi-010382/1-2006-Zei, betreffend amtswegige Versetzung in den Ruhestand nach Paragraph 12, Absatz eins, und 3 LDG 1984, zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der Beschwerdeführer hat dem Land Oberösterreich Aufwendungen in der Höhe von EUR 610,60 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Der im Dezember 1948 geborene Beschwerdeführer stand bis zum Ablauf des 31. Dezember 2006 als Volksschuloberlehrer in einem öffentlich-rechtlichen Aktiv-Dienstverhältnis zum Land Oberösterreich und unterrichtete an der Volksschule L.

Auf Grund seines Verhaltens in der Schule im Schuljahr 2005/2006 kamen Zweifel an seiner Dienstfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen auf. Der Landesschulrat für Oberösterreich (im Folgenden: Landesschulrat) holte daraufhin ein Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. ein, das mit 22. Juni 2006 datiert ist. Dieses Gutachten hat folgenden Inhalt (auch im Folgenden Hervorhebungen und Schreibfehler im Original, Anonymisierung durch den Verwaltungsgerichtshof): Auf Grund seines Verhaltens in der Schule im Schuljahr 2005 bis 2006, kamen Zweifel an seiner Dienstfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen auf. Der Landesschulrat für Oberösterreich (im Folgenden: Landesschulrat) holte daraufhin ein Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. ein, das mit 22. Juni 2006 datiert ist. Dieses Gutachten hat folgenden Inhalt (auch im Folgenden Hervorhebungen und Schreibfehler im Original, Anonymisierung durch den Verwaltungsgerichtshof):

"PSYCHIATRISCHES GUTACHTEN ZUR ÜBERPRÜFUNG DER DIENSTFÄHIGKEIT

Betrifft: Beschwerdeführer, geb.....1948 Das Gutachten bezieht folgende Unterlagen in die Beurteilung mit ein:

- -Strichaufzählung

Amtsärztliche Untersuchung durch Frau Dr. E S. am 06.04.2006

- -Strichaufzählung

Schulleiterbericht vom 31.03.2006

- -Strichaufzählung

Diverse Gesprächsprotokolle

- -Strichaufzählung

Protokoll einer Unterrichtsbeobachtung vom 23.06.2005

- -Strichaufzählung

Bericht des Bezirksschulrates Perg vom 20.06.2006 über Probleme auf der Fahrt zur Schullandwoche und retour

- -Strichaufzählung

Arztbrief aus dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder vom 14.04.2006

Gespräch mit dem Beschwerdeführer am 20.06.2006 Der Beschwerdeführer traf mit 15 Minuten Verspätung in der Ordination ein. Er begründete das mit dem Verkehr und damit, dass er Schwierigkeiten hatte, die Ordination zu finden (bei der Haustüre sind 2 große Ordinationsschilder angebracht). Er hatte sich zunächst im ersten Stock in einer anderen Ordination nach mir erkundigt, dort aber keiner Auskunft erhalten und wäre wieder weggegangen.

Anamnese:

Der Beschwerdeführer berichtet über folgende

Vorerkrankungen:

Eine Hypertonie würde schon immer bestehen, seit wann genau, kannder Beschwerdeführer nicht sagen. Er besitzt zwar ein Blutdruckgerät, das er aber nicht verwendet. Er gibt an, dass die Blutdruckwerte zuletzt bei etwa 130/90 gewesen seien.

1997 sei es zu einem Schlaganfall während des Unterrichts gekommen. Er hatte Sprachstörungen und Lähmungserscheinungen, blieb deswegen einen Tag zu Hause. Eine Behandlung nahm er zunächst nicht in Anspruch, sondern nahm die Unterrichtstätigkeit schon Tags darauf wieder auf, weil sich die Beschwerden zurückgebildet hatten. Vom Hausarzt Dr. D. wurde dann doch eine Durchuntersuchung veranlasst, die ein Aneurysma ergeben hatte. Ende 1997 wurde der Beschwerdeführer wegen dieses Aneurysmas in der Landesnervenklinik Linz operiert. Er hätte sich rasch wieder erholt, wäre aber 1 Jahr im Krankenstand geblieben.

Um Ostern 2006 herum war der Beschwerdeführer bei den Barmherzigen Brüdern auf der neurologischen Abteilung in stationärer Behandlung. Die Ursache dieser stationären Aufnahme wäre ein 'Verwirrtheitszustand' gewesen. Er wurde durchuntersucht. Über das Ergebnis dieser Durchuntersuchung kann er nichts Genaues sagen. Die Blutdruckmedikamente seien aber umgestellt worden.

Aktuelle Medikation:

Der Beschwerdeführer gibt an, dass er 2 Tabletten einnimmt und zwar Thrombo ASS und eine Blutdrucktablette. Diese blutdrucksenkende Medikation wurde im April bei den Barmherzigen Brüdern begonnen, der Name des Medikamentes fällt ihm längere Zeit nicht ein. Er meint dann, dass es sich um Hypren handelt.

Zu seiner beruflichen Laufbahn gibt der Beschwerdeführer an, dass er seit 1972 im Schuldienst ist. Er ist in der VS L tätig, wo er auch lebt. Er geht gerne arbeiten. In der letzten Zeit hätte es Querelen mit manchen Eltern gegeben.

Aktuelle Beschwerden:

Subjektiv keine

Angesprochen auf eventuelle Vergesslichkeit meint der Beschwerdeführer, dass er sich schon einiges aufschreiben müsse, das wäre aber immer schon so gewesen. Er berichtet über eine 'letzte Zahlungserinnerung', die er kürzlich erhalten hat. Aus seiner Sicht ist aber unklar, ob er oder die Direktorin vergessen hätten, die Rechnung zu begleichen. In der Familie (der Beschwerdeführer ist verheiratet und hat 5 erwachsene bzw. fast erwachsene Kinder) wurde er nicht auf eventuelle Vergesslichkeit angesprochen. Aus seiner Sicht hat er auch keine Probleme, mit Stressbelastungen fertig zu werden.

Der Beschwerdeführer hat subjektiv keine Antriebsstörungen, geht in seiner Freizeit gerne Laufen, sieht gerne Fußball, vor allem jetzt während der Weltmeisterschaft. Er vermutet, dass heute am Tag der Begutachtung ein Brasilienspiel stattfinden wird (das in Realität erst übermorgen sein wird).

Nikotinkonsum: seit 15 Jahren 0

Alkoholkonsum: 3 -4 mal in der Woche 1 -2 Halbe Bier Psychopathologischer Befund:

Der Untersuchte ist freundlich, kooperativ und gesprächsbereit. Er ist gut affizierbar. Die Stimmungslage ist derzeit

nicht relevant verändert. Der Gedankengang ist formal geordnet und das Gespräch bietet keine Hinweise für inhaltliche Denkstörungen. Im Gespräch entsteht phasenweise der Eindruck, dass die kognitiven Fähigkeiten, die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistungen beeinträchtigt sein könnten (der Name des täglich eingenommenen Blutdruckmedikamentes fällt ihm erst nach längerem Überlegen ein, das WM-Spiel des heutigen Abends ist ihm als Fußballfan nicht bekannt, auch über die Ergebnisse der stationären Durchuntersuchung vor 3 Monaten weiß er nichts). Eine profunde Beurteilung der höheren Gedächtnisleistungen ist aber ohne testpsychologische Untersuchung und nur auf der Basis der klinischen Einschätzung nicht möglich.

Neurologischer Befund:

Kopf: Die Bulbi sind frei beweglich, die Lidspalten seitengleich, die Pupillen isocor mittelweit, reagieren prompt auf Licht und Konvergenz. Die mimische Muskulatur ist nicht beeinträchtigt, das Gaumensegel seitengleich innerviert, die Uvula mittelständig, die Zunge wird gerade vorgestreckt.

Motorik: Die grobe Kraft ist an den oberen und unteren Extremitäten seitengleich, nicht eingeschränkt, keine umschriebenen Paresen oder Muskelatrophien. Der Muskeltonus ist beidseits leicht erhöht, willkürliche Muskelentspannung gelingt nicht. Im AHV deutliche Pronation links.

Reflexe: An den oberen Extremitäten sind der Bizepssehnenreflex, der Trizepssehnenreflex und der Brachioradialisreflex seitengleich gut auslösbar. An den unteren Extremitäten sind der PSR und ASR seitengleich gut auslösbar.

Sensibilität: Ungestört Koordination: Dysdiadochokinese links, Finger - Nasenversuch und Finger -Fingerversuch gelingen sicher.

Ergebnisse der stationären Durchuntersuchung vom 09.04.- 14.04.2006 im Krankenhaus der Barmh. Brüder:

Es wurde eine transitorische globale Amnesie diagnostiziert, außerdem eine arterielle Hypertonie Grad I. Im Befund der Kernspintomografie sind neben dem Substanzdefekt rechts tempoparietal, der als Folge des operativen Eingriffes 1997 zu sehen ist, beidseits ausgedehnte und ausgeprägte Zeichen einer vaskulären Leucencephalopathie zu sehen, weiters auch im Stammganglienbereich links lakunäre Defekte. Es wurde eine transitorische globale Amnesie diagnostiziert, außerdem eine arterielle Hypertonie Grad römisch eins. Im Befund der Kernspintomografie sind neben dem Substanzdefekt rechts tempoparietal, der als Folge des operativen Eingriffes 1997 zu sehen ist, beidseits ausgedehnte und ausgeprägte Zeichen einer vaskulären Leucencephalopathie zu sehen, weiters auch im Stammganglienbereich links lakunäre Defekte.

Diagnosen:

Dringender Verdacht auf beginnende vaskuläre Demenz

Arterielle Hypertonie Grad I Arterielle Hypertonie Grad römisch eins

Zustand nach transitorisch globaler Amnesie

Zustand nach linkshirnigem Insult 1997

Zustand nach Aneurysmaclipping der rechten arteria cerebri media.

Beurteilung:

Die vorliegenden Unterlagen, die von der Schulbehörde beigelegt wurden, begründen den dringenden Verdacht auf einen Abbau der höheren Hirnleistungen, wie Konzentration und Merkfähigkeit. Insbesondere gibt es Hinweise, dass der Beschwerdeführer in Belastungssituationen zum Beispiel unter Zeitdruck, seine Handlungen nicht mehr zielgerichtet planen und umsetzen kann.

Bei der Untersuchung am 20.06.2006 entstand auch klinisch der Eindruck, dass der Beschwerdeführer Probleme in den Bereichen Merkfähigkeit, Konzentration und Koordination hat. Da der Beschwerdeführer kürzlich neurologisch durchuntersucht wurde, liegen aktuelle Befunde vor, die zumindest mittelgradig ausgeprägte cerebrale Gefäßveränderungen zeigen, wahrscheinlich bedingt durch eine seit vielen Jahren bestehende Hypertonie. Die Amnesie, die im Arztbrief der Barmh. Brüder beschrieben ist, ist mit hoher Wahrscheinlichkeit in Verbindung mit diesen Gefäßveränderungen zu sehen. Auf die Beurteilung der Dienstfähigkeit hat dieses einmalige Ereignis keinen Einfluss, weil das Rezidivrisiko gering ist.

Der klinische Eindruck, die Außenanamnese und diese Befunde ergeben den dringenden Verdacht auf eine beginnende vaskuläre Demenz. Die Untersuchung bietet keine Hinweise auf eine andere psychische Störung, die als Ursache der kognitiven Defizite in Frage kommt. Da eine rein klinisch psychiatrische Untersuchung nicht ausreichend differenziert ist, um Defizite der höheren Hirnleistungen detailliert zu erfassen, empfehle ich eine testpsychologische

Untersuchung (z.B. bei Herrn Dr. M. oder bei Herrn Dr. P., beide in Urfahr).
Meine abschließende Beurteilung der Dienstfähigkeit werde ich nach Vorliegen dieses Befundes abgeben. Eine neuerliche Untersuchung des Beschwerdeführers ist nicht notwendig, zusätzliche Kosten werden nicht verrechnet."
Auf Grund der Empfehlung in diesem Gutachten holte der Landesschulrat einen klinisch-psychologischen Befund des klinischen Psychologen Dr. M. ein. Dieser datiert vom 29. Juli 2006 und hat folgenden Inhalt:

"Klinisch-psychologischer Befund

Name:

Beschwerdeführer

Geb.Datum:

...1948

Adresse:

G, Xstraße ...

Testanlass

Überprüfung der Dienstfähigkeit: Klin-psych. Beurteilung der Leistungsfähigkeit: OPS

Testdatum:

28.7.2006 Exploration, Testzeit, Auswertung, Befunderstellung: 5,0 Stunden

Verwendete Testverfahren:

1. 1.Ziffer eins
RT-S1 Reaktionstest - Einfache Reaktionszeit
2. 2.Ziffer 2
RT-S3 Reaktionstest - Einfache Mehrfachwahlreaktion
3. 3.Ziffer 3
DT-S1 Wiener Determinationstest - Adaptiv-Kurzform
4. 4.Ziffer 4
DT-S5 Wiener Determinationstest - Wiener Form A 5. COG Cognitrone
5. 6.Ziffer 6
Signal-Detection
6. 7.Ziffer 7
LVT Linienverfolgungstest
7. 8.Ziffer 8
DAUF Daueraufmerksamkeit
8. 9.Ziffer 9
CORSI Corsi-Block-Tapping-Test
9. 10.Ziffer 10
FWW Fortlaufende visuelle Wiedererkennungsaufgabe
10. 11.Ziffer 11
NVLN Nonverbaler Lerntest

Allgemeines Beurteilungsschema von Testwerten (Prozentränge als Basis)

Prozentrang

Formulierung (bezogen auf 100 %)

Allgemeine Bewertung

kleiner/gleich 2 %

über 98 % sind besser

weit unterdurchschnittlich

kleiner/gleich 16 %

über 84 % sind besser

unterdurchschnittlich

16 - 84 %

breiter Durchschnittsbereich

größer/gleich 84 %

weniger als 16 % sind besser

überdurchschnittlich

größer/gleich 98 %

weniger als 2 % sind besser

weit überdurchschnittlich

Alle angeführten Prozentränge beziehen sich jeweils auf den relevanten Altersbereich. Die computerunterstützten Tests stammen aus dem Wiener Testsystem.

Verhaltensbeobachtung in der Untersuchungsstation

Bei der Durchführung der Leistungstests ergaben sich von der Verhaltensbeobachtung her keine Hinweise auf Simulation oder Aggravation, sodass die Ergebnisse die momentane Leistungsfähigkeit verlässlich widerzuspiegeln scheinen.

RT Reaktionstest

Testform S1: Messung der Reaktionszeit als Einfachwahlreaktion

Dieser computerunterstützte Test misst die Reaktionszeit auf einen einfachen optischen Reiz (gelber Punkt auf dem Monitor) und erfasst Aufmerksamkeitsstörungen. Die Reaktionszeit wird differenziert in Reaktionszeit und motorische Zeit. Die kognitive Reaktionsgeschwindigkeit ist die Zeit zwischen der Projektion eines gelben Punktes auf dem Monitor und dem Beginn der geforderten motorischen Reaktion in Form des Drückens auf eine schwarze Taste. Die motorische Reaktionsgeschwindigkeit ist die Zeit zwischen Beginn der Reaktion und Drücken der schwarzen Taste.

Eine kognitive Reaktionszeit von länger als 0,5 Sekunden sowie

eine motorische Reaktionszeit von länger als 0,3 Sekunden (dies wäre jeweils ein Prozentrang unter 5%) ergibt - bei Ausschluss einer schweren Depression und einer motorischen Beeinträchtigung der dominanten Hand - einen Verdacht auf Simulation, denn selbst hirnorganische Patienten können meistens rascher reagieren.

Testvariable

Prozentrang

Median Kognitive Reaktionszeit

7

Median Motorische Reaktionszeit

83

Streuungsmaß kognitive Reaktionszeit

64

Streuungsmaß motorische Zeit

47

Die einfache kognitive Reaktionsgeschwindigkeit ist unterdurchschnittlich (93 % weisen eine kürzere Reaktionszeit auf).

Die motorische Reaktionsgeschwindigkeit ist gut durchschnittlich (17 % weisen eine kürzere motorische Zeit auf).

Die Leistung ist stabil, ohne auffällige Schwankungen.

Insgesamt ergibt sich eine unterdurchschnittliche kognitive Reaktionsgeschwindigkeit auf einen einzelnen Reiz.

RT Reaktionstest

Testform S3: Messung der einfachen Mehrfachwahlreaktion (Reaktion auf gelben Reiz und Ton)

Dieser computerunterstützte Test misst die Reaktionszeit (bei Zerlegung in Reaktionszeit und motorische Zeit) auf einfache Mehrfachwahlreaktionen (kognitives und motorisches Reagieren nur bei gleichzeitigem Auftreten eines gelben Punktes und eines Tones) und erfasst Aufmerksamkeitsstörungen. Die kognitive Reaktionsgeschwindigkeit ist die Zeit zwischen der Projektion eines gelben Punktes auf dem Monitor und dem gleichzeitigen Auftreten eines Tones einerseits und dem Beginn der geforderten motorischen Reaktion in Form des Drückens auf eine schwarze Taste andererseits. Die motorische Reaktionsgeschwindigkeit ist die Zeit zwischen dem Beginn der Reaktion und dem Drücken der schwarzen Taste. Diese Aufgabenstellung ist etwas komplexer als die Einfachwahlreaktion (S1).

Testvariable

Prozentrang

Median Kognitive Reaktionszeit

15

Median Motorische Reaktionszeit

48

Streuungsmaß kognitive Reaktionszeit

21

Streuungsmaß motorische Zeit

48

Die kognitive Reaktionsgeschwindigkeit bei Aufgaben zur einfachen Mehrfachwahlreaktion ist knapp unterdurchschnittlich (85 % weisen eine kürzere Reaktionszeit auf).

Die motorische Reaktionszeit ist durchschnittlich (52 % weisen eine kürzere motorische Zeit auf).

Die Leistung ist stabil, ohne auffällige Schwankungen.

Insgesamt ergibt sich eine knapp unterdurchschnittliche kognitive Reaktionsgeschwindigkeit bei Aufgaben zur einfachen Mehrfachwahlreaktion.

Wiener Determinationstest (Komplexer Mehrfachreiz-Mehrfachreaktionsversuch)

Testform S 1: Adaptiv-Kurzform (Modus Adaptiv: Anpassung der Vorgabe an das individuelle Arbeitstempo)

Dieser computerunterstützte Test misst die reaktive Belastbarkeit, prüft die Fähigkeit zur anhaltenden Mehrfach-Wahl-Reaktion auf schnell wechselnde Reize und erfasst Aufmerksamkeitsstörungen. Die Leistung besteht im raschen Drücken bestimmter Tasten mit den Händen nach verschiedenen Farb- bzw. Tonvorgaben sowie im raschen Drücken von Pedalen mit den Füßen nach visueller Aufforderung. Die Belastung besteht im fortlaufenden, möglichst anhaltend schnellen und unterschiedlichen Reagieren auf schnell wechselnde Reize. Dieser Test ist das beste Verfahren zur Erfassung der psychomotorischen Reaktionsgeschwindigkeit in komplexen Reizsituationen und stellt hohe Anforderungen an Personen mit einem OPS. Die Erstvorgabe erfolgt in der Adaptiv-Kurzform. Das Tempo der Reizvorgabe hängt dabei von der Arbeitsgeschwindigkeit der Testperson ab. Die Reizdauer ergibt sich aus dem Mittelwert der letzten 8 Reaktionszeiten. Je höher das Arbeitstempo, desto kürzer ist die Darbietungszeit und desto höher ist die Anzahl der bearbeiteten Reize.

Testvariable

Prozentrang

Richtige Reaktionen

Falsche Reaktionen

93

Ausgelassene Reize

69

Median Reaktionszeit (in Sekunden)

1,27

Die Anzahl der richtigen Reaktionen entspricht einer unterdurchschnittlichen Leistung (93 % erreichen einen höheren Wert für die psychomotorische Reaktionsgeschwindigkeit).

Die Anzahl der falschen Reaktionen entspricht einer überdurchschnittlichen Leistung (7 % reagieren genauer).

Die Anzahl der Ausgelassenen entspricht einer durchschnittlichen Leistung (31 % begehen weniger Auslassungsfehler).

Insgesamt gesehen ergibt sich bei frei wählbarem Arbeitstempo eine unterdurchschnittliche psychomotorische Reaktionsgeschwindigkeit in komplexen Reizsituationen bei hoher Reaktionsgenauigkeit, somit also eine geringe reaktive Belastbarkeit unter Stressbedingungen.

Wiener Determinationstest (Komplexer Mehrfachreiz-Mehrfachreaktionsversuch)

Testform S 5: Wiener Form A (Modus Reaktion: Fixe Darbietungszeit der Reize)

Zu Vergleichszwecken erfolgt einige Zeit nach der Erstvorgabe des Verfahrens eine neuerliche Testvorgabe bei fixen Darbietungszeiten (Reizvorgabe in Blöcken mit drei unterschiedlichen Darbietungszeiten: 1078, 834 und 948 Millisekunden). Eine geringe Leistungsfähigkeit zeigt sich dabei einerseits in einer bereits verminderten Anzahl zeitgerechter richtiger Reaktionen bei längerer Darbietungszeit, andererseits in einer relativ stärkeren Abnahme zeitgerechter richtiger Reaktionen mit Verkürzung der Darbietungszeit der Reize. Durch die Testwiederholung kann entweder die Stabilität des Erstbefunds bestätigt werden oder eine allfällige Diskrepanz zwischen beiden Testvorgaben wichtige diagnostische Hinweise liefern (z.B. beim zweiten Durchgang Lerneffekt mit Verbesserung oder rapide Verschlechterung wegen zunehmender Müdigkeit am Ende der Untersuchungsreihe). Zur Verringerung eventueller Simulationstendenzen wird explizit darauf hingewiesen, dass dieses Testverfahren bei verkehrspsychologischen Untersuchungen zur Überprüfung der Verkehrstauglichkeit eingesetzt wird. Diese Information verbessert erfahrungsgemäß die Leistungsbereitschaft, sofern sie vom Potenzial her grundsätzlich möglich ist.

Testvariable

Prozentrang

Median Reaktionszeit: 1,19 sec

3

Zeitgerechte Reaktionen

1

Verspätete Reaktionen

2

Falsche Reaktionen

19

Ausgelassene Reize

12

Richtige Reaktionen

15

Der Median der Reaktionszeit pro Reiz entspricht einer deutlich unterdurchschnittlichen Reaktionsgeschwindigkeit (97 % weisen eine kürzere Reaktionsgeschwindigkeit auf).

Die Anzahl der zeitgerecht richtigen Reaktionen - der wichtigste Einzelwert - entspricht einer weit unterdurchschnittlichen Leistung (99 % erreichen einen höheren Wert an zeitgerecht richtigen Reaktionen).

Die Anzahl der verspätet richtigen Reaktionen entspricht einer weit unterdurchschnittlichen Leistung (98 % weisen weniger verspätet richtige Reaktionen auf).

Die Anzahl der falschen Reaktionen entspricht einer durchschnittlichen Leistung (81 % begehen weniger Reaktionsfehler).

Die Anzahl der ausgelassenen Reize entspricht einer unterdurchschnittlichen Leistung (88 % begehen weniger Auslassungsfehler).

Die Anzahl der richtigen Reaktionen insgesamt entspricht einer knapp unterdurchschnittlichen Leistung (85 % erreichen einen höheren Wert an richtigen Reaktionen).

Insgesamt gesehen ergibt sich bei vorgegebenem Zeitdruck eine weit unterdurchschnittliche psychomotorische Reaktionsgeschwindigkeit in komplexen Reizsituationen bei durchschnittlicher Reaktionsgenauigkeit, somit also eine sehr geringe reaktive Belastbarkeit unter Stressbedingungen.

Die Leistung ist bei allen drei Testintervallen sehr gering.

Cognitrone (Test zur Erfassung von Aufmerksamkeit und Konzentration)

Testform S 1: Freie Bearbeitungszeit

Dieser computergestützte Test erfasst Aufmerksamkeit, Konzentration und Reaktionsgeschwindigkeit bei 200 Aufgaben des Vergleichens. Bei freier Bearbeitungszeit ist eine abstrakte Figur jeweils daraufhin zu überprüfen, ob sie mit einer von 4 Vergleichsfiguren übereinstimmt (Drücken der grünen Taste) oder nicht übereinstimmt (Drücken der roten Taste). Als Hauptvariable für die Konzentrationsleistung gilt 'Mittlere Zeit Korrekte Zurückweisung', weil dabei immer alle vier Figuren der Vorlage mit der Aufgabenfigur verglichen werden müssen.

Testvariable

% Rang

Summe 'Treffer' (Gleichheit)

60

Mittlere Zeit 'Treffer'

23

Summe 'Korrekte Zurückweisung' (Ungleichheit)

0

Mittlere Zeit 'Korrekte Zurückweisung'

23

Die Beurteilung von Figuren, die mit einer von 4 Vergleichsfiguren übereinstimmen (Grobanalyse oder 'Treffer' genannt), erfolgt bei frei wählbarer Geschwindigkeit mit

- -Strichaufzählung
durchschnittlicher Aufmerksamkeit (40 % arbeiten genauer), und
- -Strichaufzählung
durchschnittlichem Arbeitstempo (77 % sind schneller).

Die Beurteilung von Figuren, die mit keiner von 4 Vergleichsfiguren übereinstimmen (Feinanalyse oder 'Korrekte Zurückweisung' genannt), erfolgt bei frei wählbarer Geschwindigkeit mit

- -Strichaufzählung
weit unterdurchschnittlicher Aufmerksamkeit (praktisch alle arbeiten genauer) und
- -Strichaufzählung
durchschnittlichem Arbeitstempo (77 % sind schneller).

Insgesamt gesehen besteht bei völlig unzureichender Aufmerksamkeit ein durchschnittliches Arbeitstempo.

Es ist zu betonen, dass die auffällige Minderleistung bei diesem kognitiv völlig anspruchslosen Aufmerksamkeitsstest auf der Basis einfachen Vergleichens auf eine deutliche Beeinträchtigung der basalen Aufmerksamkeitsleistung hinweist. (Diesen einfachen Test kann man übrigens auch bereits Volksschulkindern vorlegen).

Signal-Detection (Signalentdeckung: langfristige selektive Aufmerksamkeit)

Testform S1: Standard (weiße Punkte auf schwarzem Grund)

Dieser computergestützte Test erfasst die visuelle Differenzierungsleistung als Aspekt der selektiven Aufmerksamkeit. Auf dem ganzen Bildschirm werden Punkte dargeboten und dann pseudozufällig nacheinander Punkte ausgeblendet und andere dazugesetzt. Die 'kritische Reizkonstellation', bei der eine Taste gedrückt werden soll, ist dann gegeben, wenn durch vier Punkte ein Quadrat dargestellt ist.

Testvariable

Prozentrang

Anzahl Richtige und Verspätete

8

Median der Detektionszeit: 1,23 Sekunden

45

Die Anzahl der richtigen und verspäteten Reaktionen als Maß für die Zuverlässigkeit des Detektionsprozesses entspricht einer unterdurchschnittlichen Leistung (92 % weisen eine bessere visuelle Differenzierungsleistung auf).

Der Median der Detektionszeit als Maß für die Geschwindigkeit des Detektionsprozesses entspricht einer durchschnittlichen Leistung (55 % arbeiten schneller).

Insgesamt gesehen ergibt sich eine Beeinträchtigung der

visuellen Differenzierungsleistung.

LVT Linienverfolgungstest

S2 Kurzform

Dieser computergestützte Test erfasst die konzentrierte gezielte Wahrnehmung und die selektive Aufmerksamkeit im visuellen Bereich. Dabei sind in einem Knäuel von Linien möglichst rasch bestimmte Linien vom Ausgangspunkt bis zum richtigen Endpunkt zu verfolgen.

Testvariable

Prozentrang

Median Zeit richtiger Antworten

26

Score

28

Bei durchschnittlichem Arbeitstempo (74 % arbeiten schneller) ergibt sich eine durchschnittliche Aufmerksamkeitsleistung (72 % erreichen einen höheren Wert).

Es ergeben sich keine Hinweise auf eine Beeinträchtigung der visuellen Differenzierungsleistung.

DAUF Daueraufmerksamkeit (langfristige selektive Aufmerksamkeit)

Testform S3: Normalform (Reihen mit 7 Dreiecken mit unregelmäßigen Zeilensprüngen)

Dieser computergestützte Test erfasst die langfristige selektive Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung als Basisvoraussetzung für höhere kognitive Fähigkeiten. Auf dem Bildschirm werden unter zeitkritischer Bedingung 7 Dreiecke in einer Reihe dargeboten, wobei die Spitze der einzelnen Dreiecke nach oben oder unten zeigen kann. Immer dann, wenn genau 3 Dreiecke nach unten zeigen, ist eine Taste zu drücken.

Testvariable

% Rang

Anzahl der richtigen Reaktionen

0

Anzahl der falschen Reaktionen

0

Mittlere Reaktionszeit bei richtigen Reaktionen

0

Die Anzahl der richtigen Reaktionen entspricht einer weit unterdurchschnittlichen Aufmerksamkeitsleistung (praktisch alle erzielen mehr richtige Reaktionen).

Die Anzahl der falschen Reaktionen entspricht ebenfalls einer weit unterdurchschnittlichen Aufmerksamkeitsleistung (praktisch alle begehen weniger falsche Reaktionen).

Die mittlere Reaktionszeit bei den richtigen Reaktionen entspricht einer weit unterdurchschnittlichen Leistung (praktisch alle arbeiten schneller).

Insgesamt gesehen besteht ein weit unterdurchschnittliche Daueraufmerksamkeitsbelastbarkeit bei gleichzeitiger deutlicher Reaktionsverlangsamung.

Es ist zu betonen, dass dieses Verfahren zuletzt durchgeführt wurde, sodass eine gewisse Ermüdung durchaus zu erwarten gewesen; das gezeigte Ausmaß ist aber doch sehr auffällig.

Corsi-Block-Tapping-Test (Corsi-Test zur Erfassung der Blockspanne)

Testform S1: unmittelbare Blockspanne, Form für Erwachsene

Dieser computergestützte Test erfasst die Kapazität des visuell-räumlichen Kurzzeitgedächtnisses. Es werden 9 unregelmäßig verteilte Würfel dargeboten. Eine Hand tippt nacheinander auf eine mit den Versuchsdurchgängen zunehmende Zahl von Würfeln (insgesamt Sequenzen von 3-8 Würfeln). Anschließend ist dieselbe Reihenfolge durch Antippen mithilfe eines so genannten Lichtgriffels wiederzugeben. Nach jeweils drei beantworteten Versuchsdurchgängen nimmt die Itemlänge um einen Würfel zu. Der Test ist dann beendet, wenn drei aufeinander folgende Items fehlerhaft beantwortet werden. Die höchste erreichte Zahl richtig gemerkter Würfel gilt als Maß für die unmittelbare Blockspanne.

Die unmittelbare Blockspanne von 3 weist auf ein unterdurchschnittliches visuell-räumliches Kurzzeitgedächtnis hin.

FVW Fortlaufende visuelle Wiedererkennungsaufgabe

Dieser computergestützte Test erfasst visuelle Merkfähigkeitsstörungen nach der Methode des Wiedererkennens von zuvor gemerkten Vorlagen. 210 Vorlagen von konkreten Gegenständen, unbestimmte Figuren, Zahlen, Worten, sinnarmen Silben, Buchstaben- und Zahlenkombinationen (jeweils 105 verbale und averbale Items) sollen daraufhin beurteilt werden, ob sie zum ersten oder zweiten Mal gezeigt werden. Dies geschieht durch Drücken der roten bzw. grünen Taste.

Variable

Prozentrang

Anzahl Treffer

35

Anzahl falsch Positiver

50

Mittlere Reaktionszeit Treffer

53

Die Anzahl der richtig erinnerten Items ('Treffer') entspricht einer durchschnittlichen Leistung (65 % erinnern mehr richtige Items).

Die Anzahl der falsch erinnerten Items ('falsch positiven Reaktionen') entspricht einer durchschnittlichen Leistung (50 % weisen weniger Fehlerinnerungen auf).

Die Reaktionszeit ist durchschnittlich (47 % arbeiten schneller).

Insgesamt gesehen ergibt sich keine Beeinträchtigung der Gedächtnisleistung im Sinne des impliziten ('passiven') Gedächtnisses (Wiedererkennen von Vorlagen).

NVLT Nonverbaler Lerntest

S 2 Kurzform

Dieser computergestützte Test zur Erfassung der nonverbalen Lernfähigkeit erfasst anhand von 120 sinnfreien Figuren die Fähigkeit zur Wiedererkennung der gezeigten Vorlagen.

Variable

Prozentwert

Summe richtiger JA- Antworten

30

Summe falscher JA-Antworten

82

Summe Differenz richtiger-falscher Ja-Antworten

77

Die Summe richtiger JA-Antworten entspricht einer durchschnittlichen Leistung (70 % erreichen einen besseren Wert).

Die Summe falscher JA-Antworten entspricht einer gut durchschnittlichen Leistung (18 % erreichen einen besseren Wert).

Insgesamt gesehen ergibt sich keine Beeinträchtigung der Gedächtnisleistung im Sinne der Wiedererinnerungsfähigkeit von sinnfreien Figuren.

Klinisch-diagnostisches Interview (vor der Testuntersuchung)

Der Untersuchte berichtete die anamnestisch bekannten Daten ohne Zeichen einer offensichtlichen Merkfähigkeitsstörung. Er habe 1997 einen Schlaganfall erlitten, und zwar zu Hause, und nicht in der Schule, wo ihm dies erst aufgefallen sei. Man habe im CT eine Aneurysma-Blutung festgestellt, er sei in der LNK operiert worden. Er hätte bereits damals den ärztlichen Vorschlag abgelehnt, in Pension zu gehen.

Auffällig ist bei der Darstellung des Untersuchten eine gewisse Kritiklosigkeit. Er kann sich nicht vorstellen, warum er aus dem Schulsystem ausscheiden solle. Es habe 'Reibereien' mit dem Elternvereinsobmann gegeben. Er habe zu wenig nach dem Montessori-Prinzip unterrichtet, was die Eltern angeblich gewünscht hätten. Er verlange halt von seinen Schülern viel, so wie auch von seinen Kindern. Der Obmann hätte für seine Tochter einfach nur weniger Schulstress gewünscht.

Der Obmann des Elternvereins habe sich bis zum Landesschulratspräsidenten hinaus über ihn beschwert, in ähnlicher Weise auch dessen Nachfolgerin - nur weil er zweimal etwas vergessen habe. Die Faktenlage beruhe auf zwei einzelnen Vorfällen von Vergesslichkeit, wie dies jedem passieren könne. Er vergesse schon auch öfter etwas. Sicherlich schreibe er sich deswegen vieles auf, damit der Vorwurf der Vergesslichkeit nicht wiederholt werden könne.

Man möchte ihn einfach loswerden. Er möchte jedoch noch weiterarbeiten, weil er jetzt nur 62 % Pension bekommen würde und von seinen 5 Kindern noch 2 unversorgt seien, die seiner Unterstützung bedürfen würden.

Er unterrichte gerne und möchte dies auch weiterhin tun.

Er leide unter Hypertonie. Zu Ostern habe er sich kurzfristig nicht zurechtgefunden, doch jetzt passe alles wieder. Sicherlich habe er Angst vor einem neuerlichen Schlaganfall.

Klinisch-psychologisch ist keine Depression erkennbar. Zusammenfassung

Testpsychologisch ergibt sich folgendes Bild:

- -Strichaufzählung
Weit unterdurchschnittliche psychomotorische Reaktionsgeschwindigkeit unter Zeitdruck - Hinweise auf erhebliche Beeinträchtigung der reaktiven Belastbarkeit. Es zeigt sich bereits eine Verlangsamung bei einfachen Reaktionsaufgaben und nicht erst bei komplexeren Aufgabenstellungen.
- -Strichaufzählung
Insgesamt unterdurchschnittliche Aufmerksamkeit und Konzentration - Hinweise auf erhebliche Beeinträchtigung der konzentrativen Belastbarkeit. Deutliche Beeinträchtigung der Daueraufmerksamkeitsbelastbarkeit.
- -Strichaufzählung
Insgesamt eher durchschnittliche Merkfähigkeit - keine Hinweise auf erhebliche Merkfähigkeitsstörung.
- -Strichaufzählung
Auffällig war bei verschiedenen Testaufgaben die verzögerte Auffassung, d.h. der Untersuchte hatte bei verschiedenen der eher einfachen Aufgabenstellungen Schwierigkeiten, die Instruktion sofort fehlerfrei zu verstehen.

Nach klinisch-psychologischer Beurteilung ergibt sich folgendes Bild:

- -Strichaufzählung
Keine Hinweise auf depressive Symptomatik vom klinischen Eindruck her.
- -Strichaufzählung
Insgesamt ergibt sich der Verdacht auf ein Organisches Psychosyndrom derzeit eher leichteren Ausmaßes, bei dem jedoch nicht einfach eine isolierte Merkfähigkeitsstörung besteht (testpsychologisch ist die Fähigkeit zum Behalten von Erlerntem durchaus noch gegeben), sondern eine vielmehr basalere Störung der Aufmerksamkeitsbelastbarkeit und der psychomotorischen Reaktionsgeschwindigkeit - vor allem unter Stressbedingungen. Gestört ist vor allem auch die rasche Auffassung von einfachen Aufgabenstellungen. Es zeigt sich auch eine verminderte Kritikfähigkeit.

Aus psychologischer Sicht ist eine Dienstunfähigkeitspension anzuraten, um den Untersuchten vor Überforderung zu bewahren, die er selbst offensichtlich nicht zu erkennen in der Lage ist.

Er fragte - anders als viele andere Untersuchte - bei den Tests überhaupt nicht, wie er abgeschnitten habe und gab auch keine selbstkritischen Äußerungen zu seinen Leistungen ab, d.h. er war nicht in der Lage, seine Minderleistung zu erkennen und neigt zum Dissimulieren, d.h. zum Überspielen vorhandener Beeinträchtigungen."

Unter Berücksichtigung dieses klinisch-psychologischen Befundes erstattete der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. folgendes vom 29. August 2006 datierendes Ergänzungsgutachten:

"Diagnosen:

beginnende vaskuläre Demenz

Arterielle Hypertonie Grad I Arterielle Hypertonie Grad römisch eins

Zustand nach transitorisch globaler Amnesie

Zustand nach linkshirnigem Insult 1997

Zustand nach Aneurysmaclipping der rechten Arteria cerebri media

Beurteilung:

Inzwischen ist der testpsychologische Befund eingetroffen, in dem erhebliche Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit, der Konzentration und der Reaktion beschrieben werden. Auch was die Auffassung betrifft, zeigten sich deutliche Defizite, die Merkfähigkeit ist noch durchschnittlich erhalten. In Verbindung mit dem klinischen Befund und den, im Schulleiterbericht vom 31.03.2006 beschriebenen, Fehlleistungen besteht kein Zweifel, dass eine beginnende Demenz vorliegt und dass der Beschwerdeführer dienstunfähig ist.

Da es sich um eine fortschreitende Erkrankung handelt, kann man nicht damit rechnen, dass der Beschwerdeführer die Dienstfähigkeit wieder erlangt."

Der Landesschulrat gewährte dem Beschwerdeführer Gehör zu den Ergebnissen des Ermittlungsverfahrens. In der umfangreichen Stellungnahme seines rechtsfreundlichen Vertreters vom 12. September 2006 rügte der Beschwerdeführer, der klinischpsychologische Test gehe in keiner Weise auf die Erfordernisse des Berufs eines Volksschullehrers ein. Es wäre ein berufskundliches Gutachten einzuholen gewesen, um beurteilen zu können, ob eine

Dienstunfähigkeit vorliege. Weiters wurde ersucht, die im fachärztlichen Gutachten vom 22. Juni 2006 eingangs angeführten Unterlagen zu übermitteln, damit dazu Stellung genommen werden könne. Im Weiteren wurden Ausführungen zum durchgeführten klinischpsychologischen Test getätigt (s. das Ergänzungsgutachten vom 14. November 2006).

Mit Eingabe vom 17. Oktober 2006 erstattete der rechtsfreundliche Vertreter des Beschwerdeführers eine umfangreiche Stellungnahme zu den zwischenzeitig übermittelten, im Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. eingangs erwähnten Unterlagen. Als Beilagen wurden Urkunden zur Widerlegung von behaupteten Vorfällen und zum Beleg der Wertschätzung von Eltern und Schülern angeschlossen.

Daraufhin erstattete der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. ein weiteres vom 14. November 2006 datierendes

Ergänzungsgutachten folgenden Inhaltes:

"ERGÄNZENDES PSYCHIATRISCHES GUTACHTEN ZUR ÜBERPRÜFUNG DER DIENSTFÄHIGKEIT

Betrifft: Beschwerdeführer, geb...1948 Mein Gutachten vom 22.06.2006 wurde am 29.08.2006 (nach Eintreffen der testpsychologischen Untersuchung bei Dr. M.) ergänzt.

Im Auftrag des Landesschulrates für O.Ö. soll nun ein weiteres ergänzendes fachärztliches Gutachten erstellt werden, das die Stellungnahmen des Rechtsanwaltes Dr. E vom 12.09.2006 und vom 17.10.2006 mit einbezieht.

Im Schreiben Dris. E vom 12.09.2006 wird argumentiert, dass

- 1.) der klinisch-psychologische Test auf die Erfordernisse des Berufs des Volksschullehrers nicht eingeht.
- 2.) es eines berufskundlichen Gutachtens bedarf, um beurteilen zu können, ob eine Dienstunfähigkeit des Mandanten vorliegt.
- 3.) werden Farbuntüchtigkeit und Probleme beim peripheren Sehen vorgebracht, es bedürfe einer augenärztlichen Untersuchung und einer Abstimmung des Tests auf das Ergebnis dieser Untersuchung.
- 4.) mangelnde Erfahrung mit Computern und mit Maschinschreiben sich auf die Testergebnisse negativ ausgewirkt hätten.
- 5.) klinisch-psychologischer Befund und fachärztliches Gutachten außer Acht lassen würden, ob der Mandant seine Tätigkeit als Volksschullehrer ausüben kann. Es sei nicht zu sehen, inwieweit einer psychomotorischen Reaktionsgeschwindigkeit unter Zeitdruck und einer reduzierten Aufmerksamkeitsbelastbarkeit unter Stressbedingungen für die Ausübung einer Tätigkeit als Volksschullehrer Bedeutung zukommt. Weiters wird argumentiert, dass bei der Ausübung der Tätigkeit als Volksschullehrer in keiner Weise Stresssituationen - wie beim Test - auftreten würden. Ein Volksschullehrer wäre auch nicht mit neuen Aufgabenstellungen konfrontiert.
- 6) Im Schreiben vom 17.10.2006 wird weiter argumentiert, dass es der Schuldirektorin offenbar darum gehen würde, den Mandanten von der Schule wegzubringen. In weiterer Folge geht Herr Dr. E. auf Details des Schulleiterberichtes ein.

Zu den einzelnen Punkten:

- 1.) Es ist nicht die Fragestellung an einen psychologischen Test, die Erfordernisse eines speziellen Berufs zu erfassen, sondern in einer standardisierten Weise die kognitiven und anderen psychophysischen Leistungsfunktionen zu erfassen. Die Ergebnisse der klinisch-psychologischen Testung erlauben mir, meine psychiatrische Diagnostik - ähnlich wie bildgebende Verfahren - zu ergänzen, zu verfeinern und zu vertiefen. Der testpsychologische Befund alleine ist nicht geeignet, die Dienstfähigkeit festzustellen, sondern ist nicht mehr und nicht weniger als ein Hilfsbefund, der zusammen mit der Anamnese, dem klinisch psychiatrischen Befund und den morphologischen Befunden (MR-Untersuchung usw.) zu einer Gesamteinschätzung beiträgt.
- 2.) Ein berufskundliches Gutachten ist nicht geeignet, die psychiatrische Einschätzung zu widerlegen, sondern allenfalls festzustellen, zu welcher beruflichen Tätigkeit ein Mensch mit bestimmten Beeinträchtigungen noch in der Lage ist. Der Beschwerdeführer ist unabhängig von der Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Beim Beschwerdeführer liegt ein organisches Psychosyndrom - konkret eine beginnende Demenz - vor, das offensichtlich schon Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens im Alltag hat (z.B. die Schwierigkeiten zeitgerecht meine Ordination zu finden). Der Schweregrad der erhobenen Defizite ist eindeutig und ohne jeden Zweifel mit den beruflichen Anforderungen eines Volksschullehrers nicht vereinbar. Um ein konkretes Beispiel zu nennen kann man mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit sagen, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage ist, ein Kraftfahrzeug zu lenken. Darauf wurde er auch hingewiesen. Um solche Beeinträchtigungen festzustellen ist das

fachärztliche Wissen bei weitem ausreichend, ein berufskundliches Gutachten könnte an dieser Einschätzung nichts ändern.

3.) Diese Frage wurde mit Herrn Dr. M. erörtert. Weder das Farbsehen noch das periphere Sehen haben relevanten Einfluss auf die Testergebnisse. Die visuellen Anforderungen sind vergleichbar denen im Alltag - zum Beispiel beim Lenken von Kraftfahrzeugen. Im Beruf als Volksschullehrer sind die Anforderungen betreffend das Farbsehen wesentlich höher wie beim psychologischen Test. Bei einer relevanten Schwäche in diesem Bereich hätte der Beschwerdeführer sowohl beim Lenken von Kraftfahrzeugen als auch im Schulalltag erhebliche Schwierigkeiten haben müssen. Das periphere Sehen ist für die Arbeit an einem Bildschirm ohnehin völlig irrelevant. Die psychologischen Testmethoden sind so konzipiert, dass eine individuelle Abstimmung auf augenärztliche Untersuchungen nicht erforderlich ist.

Herr Dr. M. weist darauf hin, dass der Beschwerdeführer weder bei der Erklärung der Tests noch bei der Durchführung der Tests und auch nicht nach Abschluss der Untersuchung Schwierigkeiten angegeben hätte.

Man kann daher mit Sicherheit sagen, dass eine augenärztliche Untersuchung an den Testergebnissen nichts ändern würde, noch weniger würde eine augenärztliche Untersuchung etwas am Ergebnis meines psychiatrischen Gutachtens ändern.

4.) Diese Frage wurde mit Herrn Dr. M. erörtert. Für die Durchführung der psychologischen Tests sind keine Computer- oder Maschinschreibkenntnisse erforderlich. Die Tests sind validiert und an Normstichproben geeicht, die auch Menschen ohne Computerkenntnisse einschließen. Computerkenntnisse sind daher weder für das Ergebnis der testpsychologischen Untersuchung noch für das Ergebnis meines psychiatrischen Gutachtens relevant.

5.) Die Anforderungen an die Aufmerksamkeitsbelastbarkeit eines Volksschullehrers sind außerordentlich hoch und mit reduzierter Stressbelastbarkeit sicher nicht zu bewältigen. Diese Anforderungen ergeben sich nicht aus der Schwierigkeit des vorzutragenden Lehr- und Lernstoffs. Ein Volksschullehrer muss das Verhalten der Schüler beobachten und in der Lage sein, rasch auf die Bedürfnisse der Kinder zu reagieren. Er muss für Ordnung sorgen, unaufmerksame und störende Kinder in den Griff bekommen, unterschiedliche Fähigkeiten der Schüler registrieren um die Kinder gezielt zu fördern. Der Lehrberuf gerade in der Volksschule fordert daher die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistungen der Lehrkraft in hohem Ausmaß.

Die im testpsychologischen Befund diagnostizierten Schwächen betreffen nicht nur die psychomotorische Reaktionsgeschwindigkeit sondern allgemein die verzögerte Auffassung, Beeinträchtigungen der Konzentrationsleistung und der Aufmerksamkeit und somit basale Fähigkeiten. Eine so schwere und umfassende Beeinträchtigung muss massive Auswirkung im Lehrberuf haben.

6) Der Schulleiterbereich vom 31.03.2006 und allgemein die Informationen der Schulbehörde sind für das Ergebnis der psychiatrischen Begutachtung nicht relevant. Die Beobachtungen und Beschreibungen weisen lediglich darauf hin, dass Defizite im Bereich der sogenannten 'noopsychischen' Leistungen vorliegen könnten.

Zusammenfassung:

Meine Beurteilung, dass der Beschwerdeführer im Lehrberuf und auch in keinem anderen Beruf mehr einsetzbar ist, beruht auf folgenden Befunden:

- -Strichaufzählung

Die Anamnese mit erhöhten Blutdruckwerten und einer 'transitorischen globalen Amnesie' ist mit einem erhöhten Risiko für Gefäßprobleme allgemein (Arteriosklerose) und speziell im Bereich der Hirngefäße verbunden.

- -Strichaufzählung

Der Schlaganfall 1997 und die Operation an den Hirngefäßen (Aneurysma - eine Ausweitung einer Arterie, die operativ entfernt wurde, um Blutungen in Zukunft zu verhindern) hat zu strukturellen Gehirnschädigungen geführt. Diese Schädigung hat zwar nicht unmittelbar zu anhaltenden Beeinträchtigungen der höheren Hirnleistungen geführt, kann aber doch Folgeerscheinungen nach sich ziehen, indem die 'funktionellen Reserven' rascher wie bei nicht - vorgeschädigten Patienten erschöpft sind. Wenn zusätzliche schädigende Faktoren wirksam werden (Arteriosklerose), kommt es zu früher wie bei ansonsten gesunden Menschen zu Beeinträchtigungen der Hirnleistung.

- -Strichaufzählung

Im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder wurde im April 2006 eine gründliche organische Untersuchung durchgeführt. Das Ergebnis ist eindeutig und spricht für einen cerebrovaskulären Abbauprozess, mit anderen

Worten für Durchblutungsstörungen im Gehirn bzw. dessen Folgeerscheinungen ('ausgedehnte mikroangiopathische Leucenzephalopathie' in der MR-Untersuchung). Diese Gefäßveränderungen sind Folge des seit Jahren erhöhten Blutdruckes. Solche Gefäßveränderungen können früher oder später zu funktionellen Einschränkungen - wie Störungen der Aufmerksamkeit, der Konzentration oder Gedächtnisleistungen - führen. Die Veränderungen sind mittelschwer ausgeprägt - das ist ein Befund bei dem Beeinträchtigungen der höheren Hirnleistungen wahrscheinlich sind.

- -Strichaufzählung

Die klinisch-psychiatrische Untersuchung vom 20.06.2006 bot mehrere deutliche Hinweise für Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit, diese Hinweise müssen hier nicht mehr vollständig wiederholt werden. Ich möchte aber erwähnen, dass der Beschwerdeführer Schwierigkeiten hatte, meine Ordination zu finden (was fast allen Patienten auf Anhieb gelingt). Er war nur nach längerem Überlegen in der Lage, das Medikament zu nennen, das er zumindest seit Monaten einnimmt, usw. Wenn schon in der klinisch-psychiatrischen Untersuchungssituation kognitive Defizite auffallen, ist sicher, dass nicht nur leichte kognitive Beeinträchtigungen vorliegen.

- -Strichaufzählung

Die klinisch-psychologische Untersuchung ermöglicht, diese Leistungsdefizite zu differenzieren und zu qualifizieren. Die Ausfälle, die bei dieser Untersuchung festgestellt wurden, wurden bereits ausführlich erörtert und müssen nicht mehr wiederholt werden.

Entscheidend für die Beurteilung ist daher das klinische Bild, das zum apparativen Untersuchungsbefund passt und durch die klinisch-psychologische Diagnostik gestützt wird. Die diagnostische Einschätzung einer 'beginnenden vasculären Demenz' in meinem Gutachten erweckt möglicherweise den Eindruck, dass ein Grenzfall vorliegt. Wie schon in Beantwortung von Punkt 2 des Fragenkatalogs ausgeführt ist das eine Situation, die keineswegs als Grenzfall zu bewerten ist. Es sondern liegen eindeutige Funktionsausfälle vor, die so schwer ausgeprägt sind, dass sie mit dem Anforderungsprofil an einen Lehrer unvereinbar sind."

Mit Bescheid vom 22. November 2006 versetzte der Landesschulrat den Beschwerdeführer gemäß § 12 Abs. 1 und 3 des Landeslehrer-Dienstrechtsgesetzes 1984 (LDG 1984) mit Ablauf des 31. Dezember 2006 aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand. Mit Bescheid vom 22. November 2006 versetzte der Landesschulrat den Beschwerdeführer gemäß Paragraph 12, Absatz eins und 3 des Landeslehrer-Dienstrechtsgesetzes 1984 (LDG 1984) mit Ablauf des 31. Dezember 2006 aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand.

Begründend wurde ausgeführt, nach § 12 Abs. 1 LDG 1984 sei der Landeslehrer von Amts wegen oder auf seinen Antrag in den Ruhestand zu versetzen, wenn er dauernd dienstunfähig sei. Gemäß Abs. 3 leg. cit. sei der Landeslehrer dienstunfähig, wenn er infolge seiner körperlichen oder geistigen Verfassung seine dienstlichen Aufgaben nicht erfüllen und ihm kein mindestens gleichwertiger Arbeitsplatz zugewiesen werden könne, dessen Aufgaben er nach seiner körperlichen und geistigen Verfassung zu erfüllen imstande sei, und der ihm mit Rücksicht auf seine persönlichen, familiären und sozialen Verhältnisse billigerweise zugemutet werden könne. Begründend wurde ausgeführt, nach Paragraph 12, Absatz eins, LDG 1984 sei der Landeslehrer von Amts wegen oder auf seinen Antrag in den Ruhestand zu versetzen, wenn er dauernd dienstunfähig sei. Gemäß Absatz 3, leg. cit. sei der Landeslehrer dienstunfähig, wenn er infolge seiner körperlichen oder geistigen Verfassung seine dienstlichen Aufgaben nicht erfüllen und ihm kein mindestens gleichwertiger Arbeitsplatz zugewiesen werden könne, dessen Aufgaben er nach seiner körperlichen und geistigen Verfassung zu erfüllen imstande sei, und der ihm mit Rücksicht auf seine persönlichen, familiären und sozialen Verhältnisse billigerweise zugemutet werden könne.

Der Landesschulrat habe am 26. April 2006 eine fachärztliche Untersuchung bei Dr. H., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, zur Überprüfung der Dienstfähigkeit des Beschwerdeführers veranlasst. Weiters sei der Beschwerdeführer, wie es in dem fachärztlichen Gutachten von Dr. H. vom 22. Juni 2006 vorgeschlagen worden sei, einer testpsychologischen Untersuchung bei Dr. M., klinischer Gesundheitspsychologe, unterzogen worden. Aus dem ergänzenden fachärztlichen Gutachten Dr. H. vom 29. August 2006 unter Einbeziehung des klinisch-psychologischen Befundes Dr. M. vom 29. Juli 2006 gehe hervor, dass beim Beschwerdeführer eine beginnende Demenz vorliege und somit dauernde Dienstunfähigkeit bestehe.

Mit Schreiben des Landesschulrates vom 31. August 2006 sei dem Beschwerdeführer mitgeteilt worden, dass eine Versetzung in den Ruhestand aus gesundheitlichen Gründen mit Ablauf des 30. September 2006 beabsichtigt werde. Auf Grund der eingebrachten Stellungnahmen des rechtsfreundlichen Vertreters des Beschwerdeführers vom

12. September und 17. Oktober 2006 sei ein neuerliches ergänzendes fachärztliches Gutachten Dr. H., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, unter Zugrundelegung der Stellungnahmen eingeholt worden.

Aus diesem Gutachten vom 14. November 2006 gehe ebenfalls hervor, dass beim Beschwerdeführer eine dauernde Dienstunfähigkeit bestehe. Im Weiteren werden die in der Zusammenfassung des Gutachtens vom 14. November 2006 angeführten Befunde, die der Beurteilung, dass der Beschwerdeführer weder im Lehrberuf noch in einem anderen Beruf mehr einsetzbar sei, zu Grunde liegen, wiedergegeben.

Abschließend wird ausgeführt, da dem Beschwerdeführer auch kein mindestens gleichwertiger Arbeitsplatz zugewiesen werden könne, der sich von der Aufgabenstellung her mit seiner körperlichen und geistigen Verfassung vereinbaren lasse, seien die Voraussetzungen für seine Versetzung in den Ruhestand gemäß § 12 Abs. 1 und 3 LDG 1984 gegeben. Abschließend wird ausgeführt, da dem Beschwerdeführer auch kein mindestens gleichwertiger Arbeitsplatz zugewiesen werden könne, der sich von der Aufgabenstellung her mit seiner körperlichen und geistigen Verfassung vereinbaren lasse, seien die Voraussetzungen für seine Versetzung in den Ruhestand gemäß Paragraph 12, Absatz eins und 3 LDG 1984 gegeben.

Die dagegen erhobene Berufung des Beschwerdeführers wies die belangte Behörde mit dem angefochtenen Bescheid vom 20. Dezember 2006 ab. In der Begründung wurde Folgendes ausgeführt:

"In Ihrer Berufung vom 7. Dezember 2006 beantragen Sie die Aufhebung des Bescheides des Landesschulrates für Oberösterreich vom 22.11.2006 und begründen dies mit Mangelhaftigkeit des Verfahrens (Verletzung des Rechts auf Parteiengehör sowie keine Einholung eines berufskundlichen Gutachtens) und inhaltlicher Rechtswidrigkeit (Unschlüssigkeit des Ergänzungsgutachtens von Dr. H. vom 14.11.2006, keine eigenen Wahrnehmungen des Gutachters über Ihre Tätigkeit als Volksschullehrer etc.).

Hierüber hat die Berufungsbehörde erwogen:

...

Die Frage, ob eine dauernde Dienstunfähigkeit vorliegt oder nicht, stellt eine Rechtsfrage dar und setzt die Einholung von ärztlichen Sachverständigengutachten voraus. Die Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen ist es dabei, an der Feststellung des entscheidungswesentlichen Sachverhaltes mitzuwirken, indem er in Anwendung seiner Sachkenntnisse Feststellungen über den Gesundheitszustand des Lehrers trifft und die Auswirkungen bestimmt, die sich aus festgestellten Leiden oder Gebrechen auf die Erfüllung dienstlicher Aufgaben ergeben.

Eine nähere Umschreibung der dienstlichen Aufgaben bzw. lehramtlichen Pflichten des Landeslehrers finden sich im § 31 LDG 1984. Demnach ist der Landeslehrer zur Erteilung regelmäßigen Unterrichtes (Unterrichtsverpflichtung bzw. Lehrverpflichtung) sowie zur Erfüllung der sonstigen aus seiner lehramtlichen Stellung sich ergebenden Obliegenheiten verpflichtet und hat die vorgeschriebene Unterrichtszeit einzuhalten. Eine nähere Umschreibung der dienstlichen Aufgaben bzw. lehramtlichen Pflichten des Landeslehrers finden sich im Paragraph 31, LDG 1984.

Demnach ist der Landeslehrer zur Erteilung regelmäßigen Unterrichtes (Unterrichtsverpflichtung bzw. Lehrverpflichtung) sowie zur Erfüllung der sonstigen aus seiner lehramtlichen Stellung sich ergebenden Obliegenheiten verpflichtet und hat die vorgeschriebene Unterrichtszeit einzuhalten.

Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes ist eine Dienstunfähigkeit dann als dauernd zu werten, wenn keine Heilungsmöglichkeiten bestehen, das heißt wenn die Wiedererlangung der Dienstfähigkeit zumindest unwahrscheinlich ist.

Die 'Dienstunfähigkeit' ist ein Rechtsbegriff, deren Beurteilung insbesondere auf Grund von ärztlichen Sachverständigengutachten der Dienstbehörde obliegt. Demgemäß hat sich die Erstbehörde bei ihrer Entscheidungsfindung zu Recht auf medizinische Sachverständigengutachten gestützt, wobei die Gutachten von Dr. H., Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, sowie von Dr. M., Klinischer Psychologe, die Grundlagen für den Bescheid des Landesschulrates für Oberösterreich vom 22.11.2006 bildeten.

Für die in Ihrer Berufung abermals beantragte Einholung eines berufskundlichen Gutachtens besteht auch nach Ansicht der Berufungsbehörde keine Veranlassung, da die Beurteilung des Begriffes der 'Dienstunfähigkeit' auf Grund von medizinischen Sachverständigengutachten durch die Dienst- bzw. Berufungsbehörde zu erfolgen hat.

Zum weiteren in Ihrer Berufung erhobenen Vorwurf, dass der Landesschulrat für Oberösterreich Ihr Recht auf Parteiengehör verletzt hat, wird bemerkt, dass das Recht auf Parteiengehör kein abstraktes ist, sondern ein solches, das den ordentlichen Gang des Ermittlungsverfahrens in Richtung der Erforschung der materiellen Wahrheit gewährleisten soll. Ein allfälliger Mangel des Parteiengehörs im Verfahren erster Instanz wird durch die im Berufungsverfahren mit der Berufung gegebenen Möglichkeit der Stellungnahme saniert (VwGH 11.12.1975, 1287/75;

31.1.1995, 93/07/0112 uva).

In seinem psychiatrischen Gutachten vom 22.6.2006 hat Dr. H. eine testpsychologische Untersuchung empfohlen. Unter Einbeziehung des eingeholten klinisch-psychologischen Befundes von Dr. M. vom 29.7.2006 hat sodann Dr. H. in seinem ergänzenden Gutachten vom 29.8.2006 festgestellt, dass bei Ihnen erhebliche Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit, der Konzentration und der Reaktion vorliegen. Er kommt sodann zu dem schlüssigen Ergebnis, dass bei Ihnen eine beginnende Demenz vorliegt und nicht damit gerechnet werden kann, dass Sie Ihre Dienstfähigkeit wieder erlangen, da es sich um eine fortschreitende Erkrankung handelt.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14.11.2006 hat Dr. H. nochmals seine medizinischen Schlussfolgerungen bekräftigt und dabei unter anderem festgehalten, dass bei Ihnen ein organisches Psychosyndrom - konkret eine beginnende Demenz - vorliegt, das offensichtlich schon Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens im Alltag hat und der Schweregrad der erhobenen Defizite eindeutig und ohne jeden Zweifel mit den beruflichen Anforderungen eines Volksschullehrers nicht vereinbar ist. Die im testpsychologischen Befund diagnostizierten Schwächen betreffen dabei nicht nur die psychomotorische Reaktionsgeschwindigkeit, sondern die allgemein verzögerte Auffassung, Beeinträchtigungen der Konzentrationsleistung und der Aufmerksamkeit und somit basale Fähigkeiten. Eine so schwere und umfassende Beeinträchtigung muss auch massive Auswirkungen im Lehrberuf haben."

Im Folgenden wurden die (medizinischen) Befunde wiedergegeben, auf die Dr. H. sein Gutachten vom 14. November 2006 stützte und dann weiters ausgeführt:

"Nach Ansicht der Berufungsbehörde hat sich Dr. H. in seinen Gutachten sehr ausführlich mit Ihrem Gesundheitszustand und der Frage, ob Sie zur Ausübung des Lehrberufes in medizinischer Hinsicht noch in der Lage sind, auseinander gesetzt. Sowohl seine Gutachten als auch der klinisch-psychologische Befund von Dr. M. vom 29.7.2006, welcher aus psychologischer Sicht ebenfalls von einer Dienstunfähigkeit ausgeht, werden von der Berufungsbehörde auf Grund der darin enthaltenen widerspruchsfreien Ausführungen als entsprechend schlüssig und begründet erachtet und konnten sohin dem Entscheidungsinhalt zu Grunde gelegt werden.

Auf Grund der medizinisch erhobenen Befunde gelangt auch die Berufungsbehörde zur Auffassung, dass Sie auf Grund Ihres Krankheitsbildes, insbesondere der schwer ausgeprägten Funktionsausfälle sowie der Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit nicht mehr zur Erfüllung Ihrer dienstlichen Aufgaben fähig sind.

Bei Würdigung der in medizinischer Hinsicht vorhandenen Beweismittel gelangt die Berufungsbehörde in Übereinstimmung mit der Erstbehörde zur Ansicht, dass bei Ihnen eine dauernde Dienstunfähigkeit vorliegt, da es sich laut psychiatrischem Gutachten von Dr. H. vom 29.8.2006 bei der beginnenden Demenz um eine fortschreitenden Erkrankung handelt und die Wiedererlangung Ihrer Dienstfähigkeit unwahrscheinlich ist.

Da nach Ansicht der Berufungsbehörde die medizinisch zu beurteilenden Tatsachen hinreichend geklärt sind, von Ihnen keine neuen medizinisch zu beurteilenden Tatsachen oder Beweismittel vorgebracht wurden, wurde von der Einholung weiterer Gutachten Abstand genommen.

§ 12 Abs. 3 des LDG 1984 bestimmt als weitere Voraussetzung für die Versetzung in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit, dass kein mindestens gleichwertiger Arbeitsplatz zugewiesen werden kann, dessen Aufgaben der Landeslehrer nach seiner körperlichen und geistigen Verfassung zu erfüllen im Stande ist und der ihm mit Rücksicht auf seine persönlichen, familiären und sozialen Verhältnisse billigerweise zugemutet werden kann. Paragraph 12, Absatz 3, des LDG 1984 bestimmt als weitere Voraussetzung für die Versetzung in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit, dass kein mindestens gleichwertiger Arbeitsplatz zugewiesen werden kann, dessen Aufgaben der Landeslehrer nach seiner körperlichen und geistigen Verfassung zu erfüllen im Stande ist und der ihm mit Rücksicht auf seine persönlichen, familiären und sozialen Verhältnisse billigerweise zugemutet werden kann.

Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes sind die Grenzen der Verweisungsmöglichkeit nach § 12 Abs. 3 LDG 1984 durch die Ernennung festgelegt. Für einen Lehrer bedeutet dies, dass eine nicht in der Ausübung des Lehramtes bestehende Verwendung als ein möglicher gleichwertiger Arbeitsplatz im Sinne des § 12 Abs. 3 LDG 1984 von vornherein ausscheidet. Die Behörde, die davon ausgeht, dass der Lehrer nicht in der Lage sei, den gesetzlichen Anforderungen für die Ausübung des Lehrberufes zu entsprechen, ist auch nicht gehalten zu prüfen, ob dem Lehrer allenfalls ein anderer gleichwertiger Arbeitsplatz zugewiesen hätte werden könne (VwGH 7.9.2005, Z 2004/12/0212). Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes sind die Grenzen der Verweisungsmöglichkeit nach Paragraph 12, Absatz 3, LDG 1984 durch die Ernennung festgelegt. Für einen Lehrer bedeutet dies, dass eine nicht in der Ausübung des Lehramtes bestehende Verwendung als ein möglicher gleichwertiger Arbeitsplatz im Sinne des

Paragraph 12, Absatz 3, LDG 1984 von vornherein ausscheidet. Die Behörde, die davon ausgeht, dass der Lehrer nicht in der Lage sei, den gesetzlichen Anforderungen für die Ausübung des Lehrberufes zu entsprechen, ist auch nicht gehalten zu prüfen, ob dem Lehrer allenfalls ein anderer gleichwertiger Arbeitsplatz zugewiesen hätte werden könne (VwGH 7.9.2005, Ziffer 2004 / 12 / 0212.).

In Übereinstimmung mit den Ausführungen des für den Personaleinsatz der Pflichtschullehrer zuständigen Landesschulrates für Oberösterreich gelangt auch die Berufungsbehörde auf Grund der vorliegenden ärztlichen Gutachten zur Erkenntnis, dass Ihnen kein mindestens gleichwertiger Arbeitsplatz zugewiesen werden kann, der sich von der Aufgabenstellung her mit Ihrer körperlichen und geistigen Verfassung vereinbaren ließe."

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde, in der beantragt wird, den angefochtenen Bescheid wegen "Verfahrensmangels" bzw. Rechtswidrigkeit seines Inhalts aufzuheben.

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

Der Verwaltungsgerichtshof hat in einem nach § 12 Abs. 1 Z. 2 VwGG gebildeten Senat erwogen: Der

Verwaltungsgerichtshof hat in einem nach Paragraph 12, Absatz eins, Ziffer 2, VwGG gebildeten Senat erwogen:

§ 12 des Landeslehrer-Dienstrechtsgesetzes 1984 (LDG 1984), BGBl. Nr. 302, Abs. 1 idFBGBl. Nr. 201/1996, Abs. 3 in der Fassung BGBl. I Nr. 90/2006, lautet auszugsweise: Paragraph 12, des Landeslehrer-Dienstrechtsgesetzes 1984 (LDG 1984), BGBl. Nr. 302, Absatz eins, in der Fassung Bundesgesetzblatt Nr. 201 aus 1996,, Absatz 3, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 90 aus 2006,, lautet auszugsweise:

"12.

1. (1) Absatz eins, Der Landeslehrer ist von Amts wegen oder auf seinen Antrag in den Ruhestand zu versetzen, wenn er dauernd dienstunfähig ist.

...

1. (3) Absatz 3, Der Landeslehrer ist dienstunfähig, wenn er infolge seiner gesundheitlichen Verfassung seine dienstlichen Aufgaben nicht erfüllen und ihm kein mindestens gleichwertiger Arbeitsplatz zugewiesen werden kann, dessen Aufgaben er nach seiner gesundheitlichen Verfassung zu erfüllen imstande ist und der ihm mit Rücksicht auf seine persönlichen, familiären und sozialen Verhältnisse billigerweise zugemutet werden kann."
- Die Beschwerde macht zunächst geltend, Dr. H. habe insgesamt drei Gutachten erstattet. Das den beiden weiteren Gutachten zu Grunde liegende erste Gutachten vom 22. Juni 2006 beruhe unter anderem auf dem Schulleiterbericht vom 31. März 2006, diversen Gesprächsprotokollen, dem Protokoll einer Unterrichtsbeobachtung vom 23. Juni 2005 sowie dem Bericht des Bezirksschulrates Perg vom 20. Juni 2006.

Da der Beschwerdeführer über diese Unterlagen zum Großteil nicht verfügt habe, seien diese von seinem rechtsfreundlichen Vertreter vom Landesschulrat angefordert worden. Nach Erhalt am 17. Oktober 2006 sei eine ausführliche Stellungnahme an den Landesschulrat übermittelt worden. Obwohl in diesem Schreiben weitere, dem Beschwerdeführer nicht bekannte Unterlagen angefordert worden seien, auf welche im Schulleiterbericht vom 31. März 2006 Bezug genommen worden sei, nämlich ein Schreiben vom 1. Juli 2005 sowie der in diesem Schreiben im Anhang genannte Unterrichtsbesuchsbericht vom 16. März 2006, seien diese Unterlagen seinem Vertreter nicht übermittelt worden. Darin liege eine wesentliche Mangelhaftigkeit des Verfahrens begründet, basiere doch jenes Gutachten von Dr. H. vom 22. Juni 2006, welches Grundlage für die beiden weiteren Gutachten von Dr. H. vom 29. August und 14. November 2006 sei, eben auf dem Schulleiterbericht vom 31. März 2006 und damit auch auf dem Schreiben vom 1. Juli 2005 sowie dem Unterrichtsbesuchsbericht vom 16. März 2006.

Ein wesentlicher Verfahrensmangel liege auch darin begründet, dass keine Beweisaufnahme zu den im Gutachten von Dr. H. vom 22. Juni 2006 genannten, eingangs zu diesem Punkt der Beschwerde zitierten Unterlagen erfolgt sei. Es wäre Sache der belangten Behörde gewesen, ein solches Beweisverfahren durchzuführen und von Dr. H. auf Basis der Ergebnisse dieses Beweisverfahrens ein neuerliches bzw. ergänzendes Gutachten erstatten zu lassen. Durch Unterlassung der Durchführung des entsprechenden Beweisverfahrens liege dem Gutachten Dr. H. vom 22. Juni 2006 ein nicht objektivierter Sachverhalt zu Grunde.

So werde im Schulleiterbericht vom 31. März 2006 behauptet, der Beschwerdeführer wäre vergesslich, es werde ihm ein einmaliger Irrtum in einer Turnstunde betreffend die Einstellung des Bocks vorgeworfen, es würden disziplinarische Schwierigkeiten mit Schülern in Turnstunden behauptet, es werde seine Vergesslichkeit an Hand der Reise betreffend die Projektwoche in O. betont und sein Verhalten gegenüber Kindern in der Schule kritisiert.

Unter anderem sollen sich daraus seine mangelnden kognitiven Fähigkeiten für die weitere Ausübung des Volksschullehrerberufes und damit seine dauernde Dienstunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen ergeben.

Auch im Gutachten vom 29. August 2006 beziehe sich Dr. H. ausdrücklich auf den Schulleiterbericht vom 31. März 2006 und die darin beschriebenen Fehlleistungen. Es ergebe sich sohin explizit die Maßgeblichkeit der im Schulleiterbericht vom 31. März 2006 behaupteten, freilich gar nicht vorgelegenen - siehe das Schreiben des Vertreters des Beschwerdeführers an den Landesschulrat vom 17. Oktober 2006 - Fehlleistungen für die Einschätzung Dris. H., dass er nicht mehr in der Lage sei, den Lehrerberuf weiter auszuüben.

Erst im Gutachten vom 14. November 2006 behaupte Dr. H. plötzlich, der Schulleiterbericht vom 31. März 2006 und allgemein die Informationen der Schulbehörde wären für das Ergebnis der psychiatrischen Begutachtung nicht relevant. Das bedeute einen unauflöslichen Widerspruch zu den beiden vorangegangenen Gutachten Dris. H. vom 22. Juni und 29. August 2006, in denen er gerade auch diese Unterlagen als für die Beurteilung seiner dauernden Dienstunfähigkeit als maßgeblich bezeichnet und ausdrücklich auf diese Bezug genommen habe.

Abgesehen davon, dass Dr. H. damit seine mangelnde Objektivität, allenfalls seine mangelnden Fachkenntnisse selbst dargelegt habe, weshalb dessen Gutachten von vornherein nicht zur Grundlage des Bescheides der belangten Behörde hätten gemacht werden dürfen, liege zumindest der bereits oben angeführte wesentliche Verfahrensmangel infolge Unterlassung der Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zu den im Schulleiterbericht vom 31. März 2006 und zu den anderen, in den oben genannten schulbehördlichen Unterlagen behaupteten Vorfällen vor.

Mit diesem Vorbringen gelingt es der Beschwerde nicht, eine Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides aufzuzeigen.

Der Sachverständige Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 14. November 2006 ausgeführt, der Schulleiterbericht vom 31. März 2006 und allgemein die Informationen der Schulbehörde seien für das Ergebnis der psychiatrischen Begutachtung nicht relevant. Die Beobachtungen und Beschreibungen wiesen lediglich daraufhin, dass Defizite im Bereich der sogenannten "noopsychischen" (den kognitiven Anteil der Psyche betreffenden) Leistungen vorliegen könnten. In der Zusammenfassung dieses Gutachters führte der Sachverständige jene (medizinischen) Befunde an, die seiner Beurteilung, dass der Beschwerdeführer im Lehrberuf und auch in keinem anderen Beruf mehr einsetzbar sei, zu Grunde lägen, wobei auf schulbehördliche Unterlagen nicht Bezug genommen wird.

Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde hat der Sachverständige Dr. H. damit keinesfalls seine mangelnde Objektivität oder gar seine mangelnden Fachkenntnisse dargetan. Vielmehr zeigt der Geschehensablauf, dass unter anderem die von der Schulbehörde vorgelegten Unterlagen beim Sachverständigen den Verdacht auf eine beginnende vaskuläre Demenz geweckt haben (s. das erste Gutachten vom 22. Juni 2006, letzte Seite). Der Sachverständige empfahl daher in diesem Gutachten, weil eine rein klinisch psychiatrische Untersuchung nicht ausreichend differenziert sei, um Defizite der höheren Hirnleistungen detailliert zu erfassen, eine testpsychologische Untersuchung durchzuführen. Seine abschließende Beurteilung der Dienstfähigkeit werde nach Vorliegen dieses Befundes abgegeben. Das Ergebnis dieser testpsychologischen Untersuchung (siehe die obige Wiedergabe) sowie die weiteren in der Zusammenfassung des letzten Gutachtens vom 14. November 2006 genannten (medizinischen) Befunde bildeten letztlich die Grundlage, gutachterlicherseits zu dem Ergebnis zu gelangen, dass der Beschwerdeführer dauernd dienstunfähig sei, ohne dass die von der Schulbehörde übermittelten Unterlagen berücksichtigt worden wären.

Es ergibt sich daher, dass die Unterlagen der Schulbehörde zwar Anlass boten, eine weitere Befundaufnahme durch einen klinischen Psychologen zu veranlassen, letztlich aber nicht mehr als Grundlage für das abschließend erstattete Gutachten dienen. Dass die Verwaltungsbehörden dem Beschwerdeführer allenfalls nicht noch weitere im Schulleiterbericht vom 31. März 2006 genannte Urkunden übermittelten und kein Beweisverfahren über die in den Unterlagen der Schulbehörde behaupteten Umstände durchführten, hat daher mangels Relevanz zu keiner Mangelhaftigkeit des Verfahrens geführt.

Im Weiteren führt die Beschwerde aus, das Verfahren sei auch deshalb mangelhaft geblieben, weil entgegen des vom Beschwerdeführer in der Stellungnahme vom 12. September 2006 gestellten Antrages kein berufskundliches Gutachten eingeholt worden sei, um beurteilen zu können, ob eine Dienstunfähigkeit des Beschwerdeführers vorliege. Aus dem Gutachten Dris. H. vom 14. November 2006 ergebe sich, dass die Einholung eines

berufskundlichen Gutachtens unbedingt erforderlich gewesen wäre. In diesem Gutachten habe Dr. H. ausgeführt, der Beschwerdeführer wäre unabhängig von seiner Tätigkeit als Volksschullehrer nicht mehr arbeitsfähig. Damit gelange der Sachverständige jedoch in unauflöslichen Widerspruch zu seinen weiteren Ausführungen, in denen er explizit auf die Anforderungen der Tätigkeit als Volksschullehrer Bezug nehme und daraus in Verbindung mit seinem Gesundheitszustand seine Dienstunfähigkeit ableiten wolle.

Dr. H. sei als Facharzt für Psychiatrie und Neurologie eben nicht in der Lage, die Dienstunfähigkeit des Beschwerdeführers als Volksschullehrer zu beurteilen. Vielmehr bedürfe es dazu eines berufskundlichen Gutachtens, in dem festgestellt werden müsse, welche Anforderungen an die Tätigkeit eines Volksschullehrers bestünden, damit ärztlicherseits beurteilt werden könne, ob der Beschwerdeführer auf Grund seines Gesundheitszustandes in der Lage sei, die Tätigkeit als Volksschullehrer weiterhin auszuüben.

Dem ist zu erwidern, dass die im Ruhestandsversetzungsverfahren zu beurteilende Frage der Dienstfähigkeit letztendlich eine Rechtsfrage darstellt, die von der Dienstbehörde zu beurteilen ist. Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen ist es, an der Feststellung des entscheidungswesentlichen Sachverhaltes mitzuwirken, indem er in Anwendung seiner Fachkenntnisse Feststellungen über den Gesundheitszustand des Beamten trifft und die Auswirkungen bestimmt, die sich aus festgestellten Leiden oder Gebrechen auf die Erfüllung dienstlicher Aufgaben ergeben (vgl. z.B. das hg. Erkenntnis vom 23. Februar 2007, Zl. 2004/12/0116, oder das zu § 14 Abs. 3 BDG 1979 ergangene hg. Erkenntnis vom 15. Dezember 2010, Zl. 2009/12/0196). Dem medizinischen Sachverständigen obliegt es somit, ein Gutachten darüber zu erstatten, ob bei dem Beamten noch eine "Restarbeitsfähigkeit" vorliegt. Im Rahmen einer allenfalls vorliegenden Restarbeitsfähigkeit könnte dann ein berufskundlicher Sachverständiger ein Gutachten darüber erstatten, an welchen Arbeitsplätzen der Beamte noch verwendet werden könnte. Dem ist zu erwidern, dass die im Ruhestandsversetzungsverfahren zu beurteilende Frage der Dienstfähigkeit letztendlich eine Rechtsfrage darstellt, die von der Dienstbehörde zu beurteilen ist. Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen ist es, an der Feststellung des entscheidungswesentlichen Sachverhaltes mitzuwirken, indem er in Anwendung seiner Fachkenntnisse Feststellungen über den Gesundheitszustand des Beamten trifft und die Auswirkungen bestimmt, die sich aus festgestellten Leiden oder Gebrechen auf die Erfüllung dienstlicher Aufgaben ergeben vergleiche z.B. das hg. Erkenntnis vom 23. Februar 2007, Zl. 2004/12/0116, oder das zu Paragraph 14, Absatz 3, BDG 1979 ergangene hg. Erkenntnis vom 15. Dezember 2010, Zl. 2009/12/0196). Dem medizinischen Sachverständigen obliegt es somit, ein Gutachten darüber zu erstatten, ob bei dem Beamten noch eine "Restarbeitsfähigkeit" vorliegt. Im Rahmen einer allenfalls vorliegenden Restarbeitsfähigkeit könnte dann ein berufskundlicher Sachverständiger ein Gutachten darüber erstatten, an welchen Arbeitsplätzen der Beamte noch verwendet werden könnte.

Im Beschwerdefall musste aber schon deshalb kein berufskundlicher Sachverständiger beigezogen werden, weil das medizinische Gutachten zu dem Ergebnis gelangte, dass der Beschwerdeführer nicht nur im Lehrberuf, sondern auch in keinem anderen Beruf mehr eingesetzt werden kann (vgl. das Gutachten vom 14. November 2006). Im Beschwerdefall musste aber schon deshalb kein berufskundlicher Sachverständiger beigezogen werden, weil das medizinische Gutachten zu dem Ergebnis gelangte, dass der Beschwerdeführer nicht nur im Lehrberuf, sondern auch in keinem anderen Beruf mehr eingesetzt werden kann vergleiche das Gutachten vom 14. November 2006).

Die belangte Behörde hätte aber auch deshalb keinen berufskundlichen Sachverständigen beiziehen müssen, weil es im Ruhestandsversetzungsverfahren nicht um die Verwendbarkeit des Beamten auf der belangten Behörde vom Anforderungsprofil her nicht bekannten Arbeitsplätzen, insbesondere auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, geht, sondern um seine Verwendung als Volksschullehrer. Die Anforderungen dieses Arbeitsplatzes sind der belangten Behörde bekannt, sodass von einem Mangel der erforderlichen Fachkunde und damit von der Notwendigkeit der Beiziehung eines Sachverständigen nicht gesprochen werden kann (vgl. das hg. Erkenntnis vom 22. April 2009, Zl. 2008/12/0060 oder die zur vergleichbaren Bestimmung des § 14 Abs. 3 BDG 1979 ergangenen hg. Erkenntnisse jeweils vom 17. September 2008, Zl. 2007/12/0144 und Zl. 2007/12/0163, jeweils mwN). Die belangte Behörde hätte aber auch deshalb keinen berufskundlichen Sachverständigen beiziehen müssen, weil es im Ruhestandsversetzungsverfahren nicht um die Verwendbarkeit des Beamten auf der belangten Behörde vom Anforderungsprofil her nicht bekannten Arbeitsplätzen, insbesondere auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, geht, sondern um seine Verwendung als Volksschullehrer. Die Anforderungen dieses

Arbeitsplatzes sind der belangten Behörde bekannt, sodass von einem Mangel der erforderlichen Fachkunde und damit von der Notwendigkeit der Beiziehung eines Sachverständigen nicht gesprochen werden kann vergleiche das hg. Erkenntnis vom 22. April 2009, Zl. 2008/12/0060 oder die zur vergleichbaren Bestimmung des Paragraph 14, Absatz 3, BDG 1979 ergangenen hg. Erkenntnisse jeweils vom 17. September 2008, Zl. 2007/12/0144 und Zl. 2007/12/0163, jeweils mwN).

Im Übrigen hat die belangte Behörde im angefochtenen Bescheid zutreffend darauf hingewiesen, dass für einen Lehrer eine Verwendung im Administrativdienst, die nicht in der Ausübung des Lehramtes besteht, als möglicher gleichwertiger Arbeitsplatz im Sinn des § 12 Abs. 3 LDG 1984 nicht in Betracht zu ziehen ist (vgl. das bereits zitierte Erkenntnis vom 22. April 2009, mwN). Im Übrigen hat die belangte Behörde im angefochtenen Bescheid zutreffend darauf hingewiesen, dass für einen Lehrer eine Verwendung im Administrativdienst, die nicht in der Ausübung des Lehramtes besteht, als möglicher gleichwertiger Arbeitsplatz im Sinn des Paragraph 12, Absatz 3, LDG 1984 nicht in Betracht zu ziehen ist vergleiche , das bereits zitierte Erkenntnis vom 22. April 2009, mwN).

Weiters führt die Beschwerde aus, da der Gutachter Dr. H. keine eigenen Wahrnehmungen über die Tätigkeit des Beschwerdeführers als Volksschullehrer habe, könne er allfällige Auswirkungen seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung auf seine Tätigkeit als Volksschullehrer lediglich dem Schulleiterbericht und allgemein den Informationen der Schulbehörde entnommen haben. Diesen sei er jedoch mit Stellungnahme vom 17. Oktober 2006 vehement entgegengetreten und habe die darin gegen ihn erhobenen Vorwürfe entkräftet. Das Gutachten Dr. H. vom 14. November 2006 sei sohin schlicht nicht nachvollziehbar bzw. unschlüssig.

Bei diesem Vorbringen übersieht die Beschwerde, dass der medizinische Sachverständige lediglich die "Restarbeitsfähigkeit" beurteilt. Dr. H. gelangte zu dem Ergebnis, dass beim Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht keine Restarbeitsfähigkeit gegeben ist, also dass er in keinem Beruf mehr arbeiten kann. Bei einem derartigen Ergebnis kommt es nicht mehr darauf an, welche Anforderungen an den Beschwerdeführer als Volksschullehrer gestellt wurden. Diesem Ergebnis, dass der Beschwerdeführer in keinem Beruf mehr arbeiten kann, ist die Beschwerde jedoch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

Die Beschwerde war daher gemäß § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abzuweisen. Die Beschwerde war daher gemäß Paragraph 42, Absatz eins, VwGG als unbegründet abzuweisen.

Der Spruch über den Aufwandersatz gründet auf den §§ 47 ff VwGG iVm der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2008, BGBl. II Nr. 455, insbesondere deren § 3 Abs. 2. Der Spruch über den Aufwandersatz gründet auf den Paragraphen 47, ff VwGG in Verbindung mit der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2008, Bundesgesetzblatt , II Nr. 455, insbesondere deren Paragraph 3, Absatz 2,

Wien, am 18. April 2011

Schlagworte

Sachverständiger Erfordernis der Beiziehung Besonderes Fachgebiet

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2011:2007120016.X00

Im RIS seit

17.05.2011

Zuletzt aktualisiert am

09.06.2011

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at