

TE Vwgh Erkenntnis 2009/5/20 2008/12/0173

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 20.05.2009

Index

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

Norm

AVG §52;

BDG 1979 §14 Abs1 idF 1995/820;

BDG 1979 §14 Abs3 idF 2006/I/090;

VwGG §42 Abs2 Z1;

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. 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. Höß und die Hofräte Dr. Zens, Dr. Thoma, Mag. Nussbaumer-Hinterauer und Dr. N. Bachler als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Khorramdel, über die Beschwerde des EG in W, vertreten durch Dr. Walter Riedl, Rechtsanwalt in 1010 Wien, Franz Josefs-Kai 5, dieser vertreten durch Dr. Peter Ringhofer, Rechtsanwalt, ebenda, gegen den Bescheid des Bundesministers für Finanzen vom 5. August 2008, Zl. BMF- 322500/0084-I/20/2007, betreffend Versagung der Ruhestandsversetzung nach § 14 BDG 1979, zu Recht erkannt: Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Höß und die Hofräte Dr. Zens, Dr. Thoma, Mag. Nussbaumer-Hinterauer und Dr. N. Bachler als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Khorramdel, über die Beschwerde des EG in W, vertreten durch Dr. Walter Riedl, Rechtsanwalt in 1010 Wien, Franz Josefs-Kai 5, dieser vertreten durch Dr. Peter Ringhofer, Rechtsanwalt, ebenda, gegen den Bescheid des Bundesministers für Finanzen vom 5. August 2008, Zl. BMF- 322500/0084-I/20 aus 2007,, betreffend Versagung der Ruhestandsversetzung nach Paragraph 14, BDG 1979, zu Recht erkannt:

Spruch

Der angefochtene Bescheid wird wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes aufgehoben.

Der Bund hat dem Beschwerdeführer Aufwendungen in der Höhe von EUR 1.326,40 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Der 1962 geborene Beschwerdeführer steht als Amtsdirektor in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Bund. Seine Dienststelle ist die Bundesfinanzakademie, wo er zuletzt als "hauptamtlich Vortragender" verwendet wurde.

Mit Schreiben vom 25. Februar 2004 beantragte der Beschwerdeführer seine Versetzung in den Ruhestand wegen dauernder Dienstunfähigkeit gemäß § 14 des Beamten-Dienstrechtsgesetzes 1979, BGBl. Nr. 333 (im Folgenden: BDG 1979). Mit Schreiben vom 25. Februar 2004 beantragte der Beschwerdeführer seine Versetzung in den Ruhestand wegen dauernder Dienstunfähigkeit gemäß Paragraph 14, des Beamten-Dienstrechtsgesetzes 1979, Bundesgesetzblatt, Nr. 333 (im Folgenden: BDG 1979).

Mit dem angefochtenen Bescheid der auf Grund eines Devolutionsantrages des Beschwerdeführers vom 21. März 2007 zuständig gewordenen belangten Behörde wurde der Antrag vom 25. Februar 2004 gemäß § 14 Abs. 1 und 3 BDG 1979 abgewiesen. Mit dem angefochtenen Bescheid der auf Grund eines Devolutionsantrages des Beschwerdeführers vom 21. März 2007 zuständig gewordenen belangten Behörde wurde der Antrag vom 25. Februar 2004 gemäß Paragraph 14, Absatz eins, und 3 BDG 1979 abgewiesen.

In der Begründung des angefochtenen Bescheides wird der Verfahrensgang wie folgt dargestellt (Anonymisierungen durch den Verwaltungsgerichtshof, Fehler im Original):

"Mit Schreiben vom 25. Februar 2004 beantragten Sie Ihre Versetzung in den Ruhestand wegen dauernder Dienstunfähigkeit gemäß § 14 BDG 1979." Mit Schreiben vom 25. Februar 2004 beantragten Sie Ihre Versetzung in den Ruhestand wegen dauernder Dienstunfähigkeit gemäß Paragraph 14, BDG 1979.

In der Folge wurde vom Bundespensionsamt (BPA) Befund und Gutachten erstattet: Untersuchungsbefunde von Dr. R, Facharzt für Unfallchirurgie vom 08.09.2004, von Dr. H, Facharzt für Innere Medizin vom 25.08.2004 und von Prim. Dr. S, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und ein Ärztliches Sachverständigengutachten zur Leistungsfeststellung vom leitenden Arzt des BPA, Dr. Z vom 17.09.2004.

In diesem Gutachten wurde seitens des leitenden Arztes zusammenfassend festgestellt:

'Diagnose (nach Relevanz hinsichtlich Arbeitsfähigkeit)

1. Vermehrte Körper,- und Symptombelastung, bei Neurasthenie/ depressive Episode mit somatischem Syndrom/ mit Kopfschmerz, Nervosität, gelegentlich Schlafstörung, Abgeschlagenheit, brennende Gefühle an verschiedenen Körperteilen, Lendenwirbelsäulenschmerzen

2. Internistisch altersentsprechender Befund

Krampfader/ gering ausgeprägte retikuläre Varizen/ insbesondere rechts kein Hinweis auf ein postthrombotisches Syndrom bei Zustand nach Muskelvenenthrombose des Muskulus soleus rechts, Zustand nach Antikoagulantientherapie,

Zustand nach chronisch lymphozytärer Meningitis (Meningoradiculitis) 2000 Erythema migrans und antibiotische Therapie

2. Degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Hinweis auf Bandscheibenveränderungen Kopfschmerzen, Schwindelsymptome, chronische Nackenbeschwerden und Schmerzen entlang der gesamten

Wirbelsäule

Leistungskalkül

Seit .. 2004 befindet sich der Beschwerdeführer mit kurzen Unterbrechnungen, als Amtsdirektor in der Bundesfinanzakademie, zuständig für Zollagenden, im Krankenstand.

Kopfschmerzen bei geistiger und körperlicher Anstrengung und bei oft geringgradigen psychischen Erregungen, werden berichtet. Der Schmerz dauere 5 bis 6 Stunden lang, trete etwa 3 bis 4 x wöchentlich auf und wird als diffus drückender, frontaler Kopfschmerz beschrieben. Manchmal erfolge Ausstrahlung in das linke Auge. Zusätzlich treten Nackenschmerzen und Schmerzen hinter dem rechten Ohr auf. Weiters werden Mißempfindungen am Rücken/ Parästhesien stark wechselnder Lokalisation im Bereich der Paravertebralmuskulatur, vor allem cervical und

lumbosakral/ geschildert, ebenso Schmerzen manchmal auch Gefühlsabschwächung/ Hypästhesien im Oberschenkelbereich beiderseits sowie im Oberarm beiderseits, wobei rechts die Symptomatik immer stärker ausgeprägt ist als links.

Der Untersuchte fühlt sich gereizt, abgeschlagen, nicht mehr leistungsfähig. Er habe auch Existenzängste und Sorgen, wie es mit seiner Gesundheit weitergehen soll. Seine geringe Belastbarkeit wirke sich auch schon auf sein Familienleben aus. 3/2003 kam es zum Auftreten eines grippalen Infektes mit Fieber bis 39 Grad . Anschließend zu Hypo-und Parästhesien im Bereich des rechten Ohres, im Bereich der rechten Hüfte, im Bereich beider Oberschenkel und im Bereich des rechten Ober- und Unterarmes. Immer wieder traten Nachtschweiß und Fieberattacken auf. Es erfolgte die Aufnahme an der Krankenanstalt Rudolfstiftung und ein stationärer Aufenthalt vom 17.4. bis 23.5. 2003 /Diagnosen: Der Untersuchte fühlt sich gereizt, abgeschlagen, nicht mehr leistungsfähig. Er habe auch Existenzängste und Sorgen, wie es mit seiner Gesundheit weitergehen soll. Seine geringe Belastbarkeit wirke sich auch schon auf sein Familienleben aus. 3 aus 2003, kam es zum Auftreten eines grippalen Infektes mit Fieber bis 39 Grad . Anschließend zu Hypo-und Parästhesien im Bereich des rechten Ohres, im Bereich der rechten Hüfte, im Bereich beider Oberschenkel und im Bereich des rechten Ober- und Unterarmes. Immer wieder traten Nachtschweiß und Fieberattacken auf. Es erfolgte die Aufnahme an der Krankenanstalt Rudolfstiftung und ein stationärer Aufenthalt vom 17.4. bis 23.5. 2003 /Diagnosen:

Myelopolyradiculitis unklarer Genese, Muskelvenenthrombose rechts. Neuerliche Aufnahme erfolgte zur Kontroll-Lumbalpunktion am 30.6.2003. /Aufenthalt bis 8.7.2003. Keine Änderung der Diagnose. 11/2003 letzte ambulant durchgeführte Lumbalpunktion/. Seither erfolge 1x monatlich bei einem niedergelassenen Neurologen die Behandlung. Eine Beinvenenthrombose wurde für 6 Monate mit Medikamenten zur Blutgerinnungshemmung und mit Tragen eines Kompressionsstrumpfes behandelt. Berichtet werden noch ziehende Wadenschmerzen bei längerem Stehen. Myelopolyradiculitis unklarer Genese, Muskelvenenthrombose rechts. Neuerliche Aufnahme erfolgte zur Kontroll-Lumbalpunktion am 30.6.2003. /Aufenthalt bis 8.7.2003. Keine Änderung der Diagnose. 11 aus 2003, letzte ambulant durchgeführte Lumbalpunktion/. Seither erfolge 1x monatlich bei einem niedergelassenen Neurologen die Behandlung. Eine Beinvenenthrombose wurde für 6 Monate mit Medikamenten zur Blutgerinnungshemmung und mit Tragen eines Kompressionsstrumpfes behandelt. Berichtet werden noch ziehende Wadenschmerzen bei längerem Stehen.

Von interner Seite findet sich ein altersentsprechender Befund. Bei Zustand nach Thrombose einer Muskelvene, vermutlich ausgelöst durch Immobilität im Rahmen der neurologischen Erkrankung, finden sich keine Restzustände, eine Störung der venösen Hämodynamik die zu einem relevanten postthrombotischen Syndrom führen könnte, ist bei dieser Lokalisation der Thrombose auch nicht zu erwarten. Seit 1987 sind Beschwerden an der Halswirbelsäule bekannt -mehrfach physikalische Therapien wurden angewandt. 2/04 traten plötzlich massive Beschwerden in der Lendenwirbelsäule auf, die konservative Behandlung erforderten. Seither komme es alle 10 Tage zum Wiederauftreten der Beschwerden diese werden mit Bedarfsmedikation behandelt. Die Beschwerdesymptomatik am Rücken (beschriebene Parästhesien und Gangunsicherheit), bietet Hinweis auf eine mögliche Bandscheibenvorwölbung oder einen Bandscheibenvorfall im lumbalen Bereich. Eine diesbezügliche Abklärung ist zu empfehlen. Eine Besserung ist orthopädisch zu erwarten.

Ständiger, überdurchschnittlicher Zeit,- und Leistungsdruck, sind nicht verkraftbar. Heben schwerer Lasten ist nicht zumutbar, Arbeit in längerer Zwangshaltung, scheidet aus.

Überdurchschnittlicher Zeit,- und Leistungsdruck, ist bis zur Hälfte der Arbeitszeit aus nervenfachärztlicher Sicht möglich und durchschnittlich psychische Anforderungen können gestellt werden. Erforderlichenfalls ist berufliche Umstellung möglich.

Bezüglich der konkreten Tätigkeit wirkt derzeit eine neurotische Störung mit subjektiven Beschwerden leistungsbegrenzend, eine Besserung ist möglich. Nach neurologischer Erkrankung ist es zu einer Fixierung von körperlichen Beschwerden auf psychischer Ebene gekommen, mit vermehrter Körper,- und Symptombeachtung. Eine organische Ursache ist nicht wahrscheinlich.

Allgemein prognostisch ist bei Somatisierungsstörungen, wie der hier vorliegenden, bekannt, dass fehlende Motivierbarkeit und subjektive Beschwerden letztlich leistungseinschränkend wirken und gutachtlich als wirksame Störfaktoren, bei der Leistungsbeurteilung nicht außer Acht gelassen dürfen, auch wenn organische Schäden und

relevante geistige Einschränkungen bei der nervenfachärztlichen Untersuchung nicht hervorgetreten sind. Im Zuge der Somatisierungsstörung sind somit vermehrte Krankenstände, bei jeder regelmäßigen Tätigkeit, wahrscheinlich.

Somatisierungsstörungen entwickeln sich aus der Persönlichkeit und können nur durch Aufarbeitung von problematischen Persönlichkeitsanteilen gebessert werden, dazu wird meist ein Zeitraum von 1-2 Jahren benötigt. Im aktuellen Zustand, erscheint insgesamt am konkreten Arbeitsplatz eine ersprießliche Arbeitsleistung des Untersuchten aus medizinischer Sicht unwahrscheinlich.'

Zu diesem Gutachten wurde Ihnen im Rahmen des Ermittlungsverfahrens das Parteiengehör gewährt. Mit Schreiben vom 13.12.2004 haben Sie dazu im Wesentlichen ausgeführt, dass das Beschwerdebild und die Krankengeschichte korrekt wiedergegeben worden seien. Eine definitive Ursache Ihrer Erkrankung konnte bis dato von keinem Arzt gefunden werden, aber Tatsache sei, dass eine chronische Entzündung des Zentralen Nervensystems vorliege. Dass überdurchschnittlicher Zeit- und Leistungsdruck bis zur Hälfte der Arbeitszeit möglich sei, könnten Sie nicht nachvollziehen, da jeglicher - auch kurzfristiger Stress - für Sie eine Überforderung darstelle, auf die Sie depressiv bzw. aggressiv reagieren würden.

In der Folge wurde vom Bundespensionsamt (BPA) ein weiteres Gutachten erstattet: Untersuchungsbefunde von Prim. Dr. Ro, Facharzt für Orthopädie und orthopäd. Chirurgie vom 23.01.2006, von Med.Rat Dr. W, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie vom 07.01.2006 und ein Ärztliches Sachverständigengutachten zur Leistungsfeststellung vom leitenden Arzt des BPA, Dr. Z vom 06.02.2006.

In diesem Gutachten wurde seitens des leitenden Arztes zusammenfassend festgestellt:

Diagnose (nach Relevanz hinsichtlich Arbeitsfähigkeit)

'1. länger dauernde depressive Reaktion

depressive Verstimmung mit endogenen Radikalen im Rahmen einer länger dauernden körperlichen Erkrankung, zum Teil iatrogen als Folge ärztlicher Behandlung/ fixiert, ursprünglich sehr gute intellektuelle Begabung,

kein pathologischer Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit

2. Bewegungseinschränkung und Schmerzen bei Seitneigung an der Halswirbelsäule /Höhe der Halswirbel 5/6

3. neurologisch unauffällig, aus Vorgeschichte neurologisch belegt, wahrscheinlich Zustand nach Borreliose/ Differentialdiagnose aus orthopädischer Sicht: Irritation der oberflächlichen Hautnerven an der Vorderseite des Oberschenkels rechts/ Nervus cutaneus lateralis femoris dext/ mit brennenden Schmerzen und Missempfindungen/ Dysästhesien im Bereich des Oberschenkels, bisher nicht gezielt und konsequent therapiert

Diagnosen 2004:

...

Eine zwischenzeitlich versuchte Arbeitsaufnahme habe maximal 5 Wochen gedauert, aber zu Kopfschmerzen geführt. Er habe die Erfahrung gemacht, dass die extreme Ruhe den Zustand erleichtere und dass er so manchmal auch beschwerdefrei sein könne. Seitdem er im Krankenstand sei, mache er leichte Haushaltsarbeiten, weil seine Gattin auch berufstätig sei, gehe auch etwas fischen und beschäftige sich mit Photographie. Er leide auch an Durchschlafstörungen, manchmal schlafe er maximal 3 Stunden, neige nun auch zunehmend zum Grübeln und pessimistischer Beurteilung der Zukunft.

Ab 2004 habe er auch Schmerzen in den Extremitäten gehabt, die Beweglichkeit sei eingeschränkt gewesen und er habe ein ausgesprochenes Schwächegefühl gehabt, diffusen Kopfschmerz aushalten müssen, habe aber nur selten bei Bedarf schmerzstillende Mittel genommen, fallweise auch Tranquilizer. Nikotin, Alkohol, Drogen werden negiert. Er wiege nun bei 176 cm Größe 82 kg, der Appetit sei gut, Stuhlgang und Harnlassen in Ordnung, lediglich wenn er in psychischer Spannung sei, neige er zur Ausbildung von Durchfällen. Ein Behandlungsversuch mit Saroten habe eher zur Einschränkung der Belastbarkeit geführt.

Auf direkte Befragung wird angegeben, dass sich der Untersuchte wegen der dauernden Stresssituation, die der Unterricht in seiner Funktion als Lehrer erfordere, dienstunfähig fühle und er deshalb auch die ständig geänderte Anpassung an die aktuellen Erfordernisse nicht mehr leisten könne. Er gibt spontan an, dass er in seinem Beruf sehr

engagiert gewesen sei, auch bei verschiedenen Änderungen und Anpassungen in seiner Tätigkeit aktiv mitgearbeitet habe und durch die Nichtberücksichtigung seiner Mitarbeit sehr enttäuscht sei.

Objektiv neurologisch ist der Untersuchte mittelgroß, athletisch, bei sehr gutem Ernährungs,- und Allgemeinzustand, vegetativ stabil. Schädel und Hirnnerven sind unauffällig. An den Extremitäten finden sich keine zentralen oder peripheren motorischen oder sensiblen Ausfälle. Die Wirbelsäule ist in der Haltung unauffällig, der Fingerkuppenbodenabstand beträgt 20 cm, der Gang ist unauffällig. Der Blutdruck ist normal/ RR 130/80mm Hg, die Herzaktion ist rhythmisch bei Puls um 75.

Psychiatrisch gesehen ist der Untersuchte voll orientiert, zeigt angepasstes Verhalten, zum Zeitpunkt der Untersuchung findet sich keine eigentlich depressive Verstimmung. Er berichtet ausführlich über wiederkehrende Verstimmungszustände. Psychosehinweise oder Hinweise auf geistigen Abbau finden sich nicht.

Aus dem Aktenmaterial:

Im Antrag wird über Angstzustände, Depression, Müdigkeit, Nervosität und Schlafstörung, Nacken und Hinterkopfbeschwerden berichtet, eine Lumbalgie mit Ausstrahlung ins rechte Bein. Ein ambulant erhobener nervenfachärztlicher Befund vom September 2005 aus dem Jahr 2003 berichtet über eine Myelopolyradiculitis mit Restschmerzen und Dysaesthesien in Wirbelsäule und rechtem Bein, psychiatrisch wird über depressive Zustände mit Angstaffekt und Schlafstörung berichtet.

Auf Grund des psychiatrischen Zustandes wäre der Untersuchte derzeit nicht als dienstfähig zu bezeichnen. Nach Meinung des untersuchenden Nervenfacharztes Dr. W ist der Beschwerdeführer psychiatrisch nicht ausreichend behandelt. Der Zustand könnte bei Besserung dieser Umstände kalkülsrelevant besserungsfähig werden, eine entsprechende Einleitung der Behandlung und eine Nachuntersuchung in ca. 2 Jahren ab dem jetzigen Untersuchungstermin wäre demnach, zu empfehlen. Im Falle erforderlicher beruflicher Umstellung wäre der Beamte aus nervenfachärztlicher Sicht unterweisbar, anlernbar, zum Teil auch umschulbar.

Im Zusammenwirken körperlicher Beschwerden und psychischer Symptome ergibt sich eine Bestätigung der bereits 2004 getroffenen Beurteilung der Leistungsfähigkeit, siehe bitte dort.'

Auch zu diesem Gutachten wurde Ihnen im Rahmen des Ermittlungsverfahrens das Parteiengehör gewährt. Mit Schreiben vom 15.03.2006 haben Sie im Wesentlichen vorgebracht, dass Ihrer Ansicht nach eine ausreichende Behandlung erfolge und dass trotz verschiedener Therapien (sowohl Medikamente als auch Therapiegespräche) keine anhaltende Besserung eingetreten sei. Tatsache sei, dass Sie - aus welchem Grund auch immer - bereits über Jahre hinweg unter körperlichen und vermehrt an psychischen Problemen leiden. Sie hätten die Erfahrung gemacht, dass bei entsprechender Schonung sich Ihre Lebensqualität verbessere, aber daraus neuerlich eine mögliche Besserung in ferner Zukunft abzuleiten sei befremdend, zumal Sie sich dadurch einem starken psychischen Druck ausgesetzt fühlten.

Nach dem psychiatrisch-neurologischen Gutachten von Univ. Prof. Dr. P vom 13.03.2007 liegt aus psychiatrischer Sicht ein chronifizierter depressiver Verstimmungszustand mit diverser körperlicher Symptomatik vor, der diagnostisch mehreren Störungsbereichen zugeordnet wurde (Neurasthenie, chronifizierte Anpassungsstörung mit längerdauernder depressiver Reaktion, anhaltende somatoforme Schmerzstörung). Im Bereich der geistigen Leistungsfähigkeit fanden sich nach den durchgeführten psychologischen Testbefunden nur diskrete Einschränkungen. Im Persönlichkeitsbereich ergaben sich Hinweise auf eine neurotische Persönlichkeitsstörung. Der überwiegende Teil der Symptomatik sei im Sinne einer psychoreaktiven Verarbeitung und Fixierung zu sehen. Aufgrund der Symptomatik war der Beamte entsprechend dem Anforderungsprofil für den zuletzt ausgeübten Arbeitsplatz für eine Lehrtätigkeit an der Finanzakademie aus ärztlicher Sicht als nicht arbeitsfähig zu bezeichnen. Für Tätigkeiten, die eine überdurchschnittliche psychische Belastbarkeit, überdurchschnittliche Konzentrationsleistungen, auch auf längere Dauer, hohes Verantwortungsbewusstsein, Selbständigkeit, Initiative und Durchsetzungskraft beinhalten, war der Beamte nicht geeignet.

Für andere Tätigkeiten mit durchschnittlicher psychischer Belastbarkeit, durchschnittlicher Konzentrationsleistung sei der Beamte als geeignet zu erachten.

Die festgestellte Störung sei insbesondere auch aufgrund des noch jungen Alters einer Behandlung zugänglich. Die bisherig durchgeführte Behandlung in niederfrequenten nervenärztlichen Kontrollen und einer medikamentösen

Einstellung hat keine wesentliche Besserung der Symptomatik gebracht. Weiterführende Therapien, die eventuell eine Besserung bringen können, wie insbesondere eine höherfrequente psychotherapeutische Behandlung oder aber auch eine stationäre Behandlung an einer für psychosomatische Erkrankung spezialisierten Abteilung, aber auch eine Behandlung an einer der Schmerzzambulanzen oder der verhaltenstherapeutischen Schmerzzambulanz an der Universitätsklinik für Psychiatrie könnte eine Besserung der Symptomatik mit sich bringen. Abschließend führte der Gutachter aus, dass grundsätzlich festzuhalten sei, dass derartige Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes, insbesondere die psychische Komponente einer Behandlung und damit auch einer Besserung der Symptomatik zugänglich sind."

Sodann führte die belangte Behörde nach Wiedergabe des § 14 Abs. 1 und 3 BDG 1979 aus, eine wesentliche Leistungseinschränkung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers habe sich nur auf Grund der psychiatrischen Gutachten ableiten lassen. Diese Gutachten hätten zwar jeweils eine aktuelle Dienstunfähigkeit des Beschwerdeführers an seinem Arbeitsplatz ergeben. Die Frage, ob dauernde Dienstunfähigkeit vorliege, sei jedoch nach der objektiven Besserungsfähigkeit des festgestellten Leistungsdefizits durch zumutbare Behandlungsmaßnahmen zu prüfen. Sodann führte die belangte Behörde nach Wiedergabe des Paragraph 14, Absatz eins, und 3 BDG 1979 aus, eine wesentliche Leistungseinschränkung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers habe sich nur auf Grund der psychiatrischen Gutachten ableiten lassen. Diese Gutachten hätten zwar jeweils eine aktuelle Dienstunfähigkeit des Beschwerdeführers an seinem Arbeitsplatz ergeben. Die Frage, ob dauernde Dienstunfähigkeit vorliege, sei jedoch nach der objektiven Besserungsfähigkeit des festgestellten Leistungsdefizits durch zumutbare Behandlungsmaßnahmen zu prüfen.

Unter Bezugnahme insbesondere auf die Ergebnisse der psychiatrischen Begutachtungen Dris. S und Dris. W sowie der darauf gegründeten Zusammenfassungen Dris. Z führte die belangte Behörde sodann aus:

"Die oben wiedergegeben ärztlichen Beurteilungen stehen der Annahme, dass die Dienstunfähigkeit dauernd sei, entgegen. Auch nach dem zuletzt eingeholten Gutachten von Univ. Prof. Dr. P vom 13.03.2007 ist die festgestellte Störung insbesondere auch aufgrund Ihres noch jungen Alters einer Behandlung zugänglich. Die bisherig durchgeführte Behandlung in niederfrequenten nervenärztlichen Kontrollen und einer medikamentösen Einstellung hat keine wesentliche Besserung der Symptomatik gebracht. Weiterführende Therapien, die eventuell eine Besserung bringen können, wie insbesondere eine höherfrequente psychotherapeutische Behandlung oder aber auch eine stationäre Behandlung an einer für psychosomatische Erkrankung spezialisierten Abteilung, aber auch eine Behandlung an einer der Schmerzzambulanzen oder der verhaltenstherapeutischen Schmerzzambulanz an der Universitätsklinik für Psychiatrie könnte eine Besserung der Symptomatik mit sich bringen. Abschließend führte der Gutachter aus, dass grundsätzlich festzuhalten sei, dass derartige Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes, insbesondere die psychische Komponente einer Behandlung und damit auch einer Besserung der Symptomatik zugänglich sind.

Auch wenn Sie zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht dienstfähig waren, ist nach diesem Gutachten eine konkrete Besserung anzunehmen.

Das Bundesministerium für Finanzen kommt daher zu dem Ergebnis, dass bei Ihnen von keiner dauernden Dienstunfähigkeit im Sinne des § 14 Abs. 3 BDG 1979 auszugehen ist. Ihr Antrag war daher - wie aus dem Spruch ersichtlich - abzuweisen." Das Bundesministerium für Finanzen kommt daher zu dem Ergebnis, dass bei Ihnen von keiner dauernden Dienstunfähigkeit im Sinne des Paragraph 14, Absatz 3, BDG 1979 auszugehen ist. Ihr Antrag war daher - wie aus dem Spruch ersichtlich - abzuweisen."

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde vor dem Verwaltungsgerichtshof. Der Beschwerdeführer erachtet sich in seinem Recht auf Ruhestandsversetzung wegen dauernder Dienstunfähigkeit nach § 14 BDG 1979 verletzt. Er macht Rechtswidrigkeit des Inhalts des angefochtenen Bescheides sowie Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften mit dem Antrag geltend, ihn aus diesen Gründen aufzuheben. Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde vor dem Verwaltungsgerichtshof. Der Beschwerdeführer erachtet sich in seinem Recht auf Ruhestandsversetzung wegen dauernder Dienstunfähigkeit nach Paragraph 14, BDG 1979 verletzt. Er macht Rechtswidrigkeit des Inhalts des angefochtenen Bescheides sowie Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften mit dem Antrag geltend, ihn aus diesen Gründen aufzuheben.

Die belangte Behörde nahm von der Erstattung einer Gegenschrift Abstand und legte die Akten des Verwaltungsverfahrens vor.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

§ 14 Abs. 1 und 3 BDG 1979 (Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 820/1995 und Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 90/2006), lauten: Paragraph 14, Absatz eins, und 3 BDG 1979 (Absatz eins, in der Fassung des Bundesgesetzes Bundesgesetzblatt Nr. 820 aus 1995, und Absatz 3, in der Fassung des Bundesgesetzes Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 90 aus 2006,), lauten:

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

...

1. (3) Absatz 3, Der Beamte ist dienstunfähig, wenn er infolge seiner gesundheitlichen Verfassung seine dienstlichen Aufgaben nicht erfüllen und ihm im Wirkungsbereich seiner Dienstbehörde kein mindestens gleichwertiger Arbeitsplatz zugewiesen werden kann, dessen Aufgaben er nach seiner gesundheitlichen Verfassung zu erfüllen imstande ist und der ihm mit Rücksicht auf seine persönlichen, familiären und sozialen Verhältnisse billigerweise zugemutet werden kann."

Unstrittig ist, dass der Beschwerdeführer bezogen auf den Zeitpunkt der Erlassung des angefochtenen Bescheides aktuell auf dem ihm zugewiesenen Arbeitsplatz dienstunfähig war. Die belangte Behörde versagte jedoch die vom Beschwerdeführer begehrte Ruhestandsversetzung mit der Begründung, das durchgeführte Beweisverfahren, insbesondere die eingeholten Sachverständigengutachten hätten ergeben, dass diese Dienstunfähigkeit nicht als "dauernd" im Verständnis des § 14 Abs. 1 BDG 1979 zu qualifizieren sei. Unstrittig ist, dass der Beschwerdeführer bezogen auf den Zeitpunkt der Erlassung des angefochtenen Bescheides aktuell auf dem ihm zugewiesenen Arbeitsplatz dienstunfähig war. Die belangte Behörde versagte jedoch die vom Beschwerdeführer begehrte Ruhestandsversetzung mit der Begründung, das durchgeführte Beweisverfahren, insbesondere die eingeholten Sachverständigengutachten hätten ergeben, dass diese Dienstunfähigkeit nicht als "dauernd" im Verständnis des Paragraph 14, Absatz eins, BDG 1979 zu qualifizieren sei.

Zu Recht rügt der Beschwerdeführer als inhaltliche Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides, dass die in den eingeholten (psychiatrischen) Gutachten seitens der medizinischen Sachverständigen in den Raum gestellte bloße Möglichkeit einer ("kalkülsrelevanten") Besserung seines Gesundheitszustandes die Verneinung der Dauerhaftigkeit seiner Dienstverhinderung noch nicht rechtfertigte. Auf Basis des vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang zitierten hg. Erkenntnisses vom 28. April 2008, Zl. 2007/12/0071, und des darin verwiesenen hg. Erkenntnisses vom 23. Februar 2005, Zl. 2004/12/0149, hätte die Verneinung der Dauerhaftigkeit der Dienstunfähigkeit nicht nur eine Aussage über die Möglichkeit einer Besserung des Gesundheitszustandes, sondern darüber hinaus über den Grad der Wahrscheinlichkeit für den Eintritt einer solchen vorausgesetzt.

Darüber hinaus kam es aber auch nicht bloß darauf an, ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers überhaupt besserungsfähig war, sondern darauf, mit welcher Wahrscheinlichkeit bei entsprechender Therapie eine Besserung erwartet werden konnte, die zur Wiedererlangung der Dienstfähigkeit am zugewiesenen Arbeitsplatz führt (vgl. in diesem Zusammenhang zum Verständnis, welches der auch hier als Sachverständige einschreitende Dr. Z dem Begriff "kalkülsrelevante Besserung" zu unterlegen pflegt, neuerlich das bereits zitierte hg. Erkenntnis vom 28. April 2008). Darüber hinaus kam es aber auch nicht bloß darauf an, ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers überhaupt besserungsfähig war, sondern darauf, mit welcher Wahrscheinlichkeit bei entsprechender Therapie eine Besserung erwartet werden konnte, die zur Wiedererlangung der Dienstfähigkeit am zugewiesenen Arbeitsplatz führt vergleiche , in diesem Zusammenhang zum Verständnis, welches der auch hier als Sachverständige einschreitende Dr. Z dem Begriff "kalkülsrelevante Besserung" zu unterlegen pflegt, neuerlich das bereits zitierte hg. Erkenntnis vom 28. April 2008).

Entsprechend präziser Aussagen der ärztlichen Sachverständigen nicht nur zur Wahrscheinlichkeit einer Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers, sondern insbesondere auch zur Frage, ob eine solcherart hinreichend wahrscheinliche Besserung zu einer Wiedererlangung der Dienstfähigkeit führt, wären vorliegendenfalls insbesondere auch vor dem Hintergrund der Darlegungen des Sachverständigen Dr. P erforderlich, wonach die (als therapierbar erachteten) psychischen Ursachen für die Leidenszustände des

Beschwerdeführers zwar im Vordergrund stünden, aber auch eine organisch bedingte Restsymptomatik nicht ausschließbar sei. Dies gilt ungeachtet der Tatsache, dass sein Zustand im Zeitpunkt der Begutachtungen ein solcher "nach chronischer Meningitis" und nicht der einer aktuellen Meningitiserkrankung gewesen ist. Mögliche verbliebene körperliche Dauerfolgen der (vordem durchlebten) chronischen Meningitis wären - wie auch solche anderer Erkrankungen - bei der oben umschriebenen Prognose der Wahrscheinlichkeit der Wiedererlangung der Dienstfähigkeit am aktuellen Arbeitsplatz mit zu beachten.

Um eine Versetzung in den Ruhestand zu rechtfertigen, muss die Dienstunfähigkeit auf Dauer, also für einen nicht absehbaren Zeitraum, vorliegen (vgl. das hg. Erkenntnis vom 23. Februar 2007, Zl. 2004/12/0116). Daraus folgt, - umgekehrt - dass die Dauerhaftigkeit der Dienstunfähigkeit nur dann verneint werden darf, wenn in den Prognosen der medizinischen Gutachter auch jener absehbare Zeitraum umschrieben wird, innerhalb dessen mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit die Wiedererlangung der Dienstfähigkeit am aktuellen Arbeitsplatz erwartet werden kann. Um eine Versetzung in den Ruhestand zu rechtfertigen, muss die Dienstunfähigkeit auf Dauer, also für einen nicht absehbaren Zeitraum, vorliegen vergleiche , das hg. Erkenntnis vom 23. Februar 2007, Zl. 2004/12/0116). Daraus folgt, - umgekehrt - dass die Dauerhaftigkeit der Dienstunfähigkeit nur dann verneint werden darf, wenn in den Prognosen der medizinischen Gutachter auch jener absehbare Zeitraum umschrieben wird, innerhalb dessen mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit die Wiedererlangung der Dienstfähigkeit am aktuellen Arbeitsplatz erwartet werden kann.

Indem die belangte Behörde in Verkennung der maßgeblichen Rechtslage ohne Klärung der eben aufgezeigten Umstände die Dauerhaftigkeit der Dienstunfähigkeit am aktuellen Arbeitsplatz des Beschwerdeführers verneinte, belastete sie den angefochtenen Bescheid, der im Übrigen zu möglichen Verweisungsarbeitsplätzen keine Ausführungen enthält, mit inhaltlicher Rechtswidrigkeit. Er war daher gemäß § 42 Abs. 2 Z 1 VwGG aufzuheben. Indem die belangte Behörde in Verkennung der maßgeblichen Rechtslage ohne Klärung der eben aufgezeigten Umstände die Dauerhaftigkeit der Dienstunfähigkeit am aktuellen Arbeitsplatz des Beschwerdeführers verneinte, belastete sie den angefochtenen Bescheid, der im Übrigen zu möglichen Verweisungsarbeitsplätzen keine Ausführungen enthält, mit inhaltlicher Rechtswidrigkeit. Er war daher gemäß Paragraph 42, Absatz 2, Ziffer eins, VwGG aufzuheben.

Die Kostenentscheidung gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2008, BGBl. II Nr. 455, insbesondere deren § 3 Abs. 2. Die Kostenentscheidung gründet sich auf die Paragraphen 47, ff VwGG in Verbindung mit der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2008, Bundesgesetzblatt , II Nr. 455, insbesondere deren Paragraph 3, Absatz 2,

Wien, am 20. Mai 2009

Schlagworte

Gutachten Beweiswürdigung der Behörde Besondere Rechtsgebiete Anforderung an ein Gutachten Sachverständiger Arzt

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2009:2008120173.X00

Im RIS seit

18.06.2009

Zuletzt aktualisiert am

27.11.2012

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