jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Vwgh Erkenntnis 2007/10/23 2006/12/0083

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 23.10.2007

Index

40/01 Verwaltungsverfahren;
63/01 Beamten-Dienstrechtsgesetz;

Norm

AVG §37;
AVG §45 Abs2;
AVG §45 Abs3;
AVG §52;
AVG §58 Abs2;
AVG §60;
AVG §7 Abs1 Z4;
AVG §7 Abs1;
BDG 1979 §14 Abs1 idF 1995/820;
BDG 1979 §14 Abs4 idF 2002/I/119;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Höß und die Hofräte Dr. Zens, Dr. Nowakowski, Dr. Thoma und Mag. Nussbaumer-Hinterauer als Richter, im Beisein des Schriftführers Mag. Zykan, über die Beschwerde des Mag. Dr. P in W, vertreten durch Freimüller, Noll, Obereder, Pilz & Partner Rechtsanwälte GmbH in 1080 Wien, Alserstraße 21, gegen den Bescheid des Bundesministers für Wirtschaft und Arbeit vom 7. April 2006, Zl. BMWA-107.276/0027-Pers/2/2006, betreffend Versetzung in den Ruhestand gemäß § 14 Abs. 1 BDG 1979, nach der am 23. Oktober 2007 durchgeführten Verhandlung, und zwar nach Anhörung des Vortrages der Berichterin sowie der Ausführungen der Vertreterin des Beschwerdeführers Dr. Simone Schweinhammer und der Vertreter der belangten Behörde, Dr. Martin Paar und Dr. Martin Janda, zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der Beschwerdeführer hat dem Bund Aufwendungen in der Höhe von EUR 794,90 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Das Mehrbegehren wird abgewiesen.

Begründung

Der 1960 geborene Beschwerdeführer steht seit seiner mit dem angefochtenen Bescheid verfügten Versetzung in den

Ruhestand in einem öffentlich-rechtlichen Ruhestandsverhältnis zum Bund. Seine Dienststelle war das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit. Das Dienstverhältnis hatte er am 4. Mai 1992 an dieser Dienststelle angetreten. Durch Entschließung des Bundespräsidenten wurde das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis des Beschwerdeführers mit Wirksamkeit 1. März 1993 begründet. Im Verlauf des aktiven Dienstverhältnisses wurden zahlreiche ärztliche Gutachten betreffend den Beschwerdeführer (zum Teil für verschiedene Verfahren) erstellt.

Dr. St., Facharzt für Innere Medizin, erstattete das Gutachten vom 15. März 1996 mit folgendem Inhalt:

"FACHÄRZTLICHES GUTACHTEN

Fragestellung:

Dienstfähigkeit.

Unterlagen:

Diverse amtswegige Vermerke, insbesondere betreffend Vorfälle am 7.2.1996, 9.2.1996, Telefax Dris. P. (der Beschwerdeführer, Anmerkung des Verwaltungsgerichtshofes) an das Bundesministerium für wirtschaftliche Angelegenheiten vom 21.2.1996, an den Bundesminister für wirtschaftliche Angelegenheiten Dr. D vom 16.2.1996.

Telefaxe diverser Befundunterlagen an den Gutachter am 29.2.1996 und Gesprächsnotiz über anschließendes Telefonat zwischen Dr. P. und Gattin des Gutachters.

Fehlzeitenliste des Dienstgebers ab Jänner 1995.

Lebenslauf Dris. P. als Beilage zum Telefax an den Bundesminister vom 17.2.1996.

Angaben des Dr. P. gegenüber dem Gutachter in der Praxis am 13.3.1996.

Dr. P. erscheint über Einladung, aus obigen Unterlagen und seinen Angaben ergibt sich folgender

Sachverhalt:

35 Jahre alt, etwa 80 kg/173, verheiratet, sorgepflichtig für eine minderjährige Tochter aus erster Ehe, seit Mai 1992 Beamter des Bundesministeriums für wirtschaftliche Angelegenheiten, derzeitiger Amtstitel: 'Rat', derzeit krankheitsbedingt seit 15.2.1996 dienstunfähig.

Frühere Erkrankungen: Mandeloperation, 1989 Verkehrsunfall als Lenker eines Pkw, erlitt in der Folge Brüche der rechten Elle, des linken Schlüsselbeins, sowie eine Schädelprellung, Gurtprellungen des Oberkörpers und Hämatome.

Im November 1993 akuter Nesselausschlag.

Im Frühjahr 1994 Lungenentzündung und ambulante Behandlung durch den Hausarzt, praktischer Arzt Dr. J., 1140 Wien.

Im September 1994 Sturz und Einsprengung von Fremdkörpern in das rechte Auge, Nachbehandlung bei Dr. B., Oberarzt der Augenabteilung im H-Krankenhaus.

Im Anschluß an berufliche Überbelastung vor kurzem Störung des Schlaf-Wachrhythmus, wonach er auf Rat seines praktischen Hausarztes Dr. J. Mirapront und Tenormin 25 mg eingenommen habe, anschließend Schlaf- und Beruhigungsmittel (Mogadon, Rohypnol) weswegen er in einen Zustand vegetativer Erschöpfung gekommen sei.

Derzeit seit einigen Tagen wiederum ohne laufende Medikation, sei er nach einem Urlaub in K seit 12.3.1996 wiederum nach W zurückgekehrt, könne maximal 5 Stunden lang schlafen, im Anschluß daran sei er trotzdem müde und erschöpft, habe immer noch Angst vor Überlastungsdepressionen.

Als nächstes plane er, einen Psychiater aufzusuchen, im weiteren einen Augenarzt, da sein rechtes Auge wiederum Probleme mache, auch seinen praktischen Hausarzt Dr. J. wolle er in den nächsten Tagen so bald wie möglich wiederum konsultieren. Er sei deswegen immer noch nicht dienstfähig.

Aus den schriftlichen Unterlagen geht hervor, daß Dr. P. im vergangenen Jahr zusammen etwa 100 Tage lang wegen Krankheit dienstunfähig war, in den letzten Wochen ungewöhnliches Verhalten an den Tag gelegt habe.

Im wesentlichen ging es um Verspätungen bei Sitzungsteilnahme, Eigenmächtigkeiten im dienstlichen Ablauf und bei Abwicklung von Dienstreiseaufträgen.

Besonders auffällig war dabei, daß Dr. P. häufig und lange aus Brüssel vom Diensttelefon aus private Telefonate nach Österreich führte und die Ermahnungen der Dienstvorgesetzten zum Anlaß nahm, dem Bundesminister für wirtschaftliche Angelegenheit seinen begründeten Verdacht auf Malversationen im Ministerium mitzuteilen.

Diese Telefaxnachricht versah er mit einem überaus reichlich detaillierten Lebenslauf.

Nach seiner Wiederverehelichung im Mai 1995 nahm er den Namen seiner Ehefrau an.

In Telefonaten mit Dr. H., Prof. Sp. und Dr. G., die von Dr. P. jeweils als behandelnde Ärzte namhaft gemacht und von ihrer Schweigepflicht entbunden wurden, ergibt sich folgendes Bild:

Dr. H. (Facharzt für Innere Medizin, angestellt im Sanatorium D) ist mit Dr. P. weitschichtigst verwandt.

Dr. P. wurde von ihm nie als Patient behandelt, habe sich mit Dr. H. vor etwa 1 1/2 Jahren in telefonische Verbindung gesetzt, ihn auf die entfernte verwandtschaftliche Verbindung hingewiesen und den Wunsch ausgesprochen, zu engeren persönlichen Bindungen zu kommen bzw. zusammenzutreffen.

Dr. H. habe ihn aber nicht getroffen, sei von der Art der Kontaktnahme des Dr. P. her eher seltsam berührt gewesen, halte ihn im allgemeinen für eine 'Nervensäge'.

Prof. Dr. Sp. habe ihn nie als Patient behandelt, da er grundsätzlich keine Patienten wegen seines hohen Lebensalters mehr annehme.

Er habe Dr. P. mehrfach empfangen, ihn in allgemeinen Lebensfragen beraten, hält ihn für psychisch nicht ganz stabil, empfiehlt die Behandlung durch einen Psychiater.

Dr. G. wurde von Dr. P. einmal (16.2.1996) in Vertretung Dris. J. konsultiert, habe mit ihm nicht viel anfangen können, er sei ihr komisch erschienen, habe ihm eine von ihm gewünschte Laborzuweisung und Krankenstandbestätigung ausgestellt. Danach habe sie ihn nie wieder gesehen.

Dr. P. berichtet:

Im Anschluß an den Verkehrsunfall im Jahr 1989 sei er in eine

lang dauernde Depression verfallen.

Er sei damals etwa 8 Monate im Krankenstand gewesen, habe sich an verschiedenste Psychiater und Neurologen gewandt:

1.

Dr. He.

2.

Dr. M.

3.

Dr. D.

4.

Dr. R.

Die Behandlung habe im wesentlichen in Litium (Quilonorm) und Gesprächstherapie bestanden, die Diagnose habe gelautet: 'Reaktive Depression multifaktorieller Genese'.

Seit Herbst 1994 habe er die Quilonorm-Behandlung selbst abgesetzt, da er aufgrund der Nebenwirkungen Angst bekommen habe, außerdem sei damals der behandelnde Psychiater Dr. R. selbst berufsunfähig (nach einem Schlaganfall geworden), er habe sich auch gebessert gefühlt, danach keinerlei psychiatrische Behandlungen gesucht.

Im Anschluß an eine Ehescheidung sei er der Selbsthilfegruppe 'Glückliche Kinder trotz Trennung der Eltern' beigetreten.

Wegen Gemeinheiten seiner Exehefrau, die ihn unter Streß gesetzt hätten, habe er im November 1993 einen Nesselausschlag erlitten.

Deswegen sei er im A Krankenhaus behandelt worden, es sei seine Meinung bestätigt worden, daß es sich um keine Allergie, sondern um eine Schwächung des Immunsystems durch Streß gehandelt habe.

Dr. P. legt nun unaufgefordert mehrere Fotos vor, die ihn im Spiegelbild mit entblößtem Oberkörper zeigen. Zu erkennen ist ein klein- bis mittelfleckig großer Hautausschlag am Stamm und an den oberen Extremitäten.

Eine Schwachstelle seiner Gesundheit sei der Nasen-Rachenraum. Seit der Mandeloperation im 7. Lebensjahr würden häufig eitrige Seitenstranganginen auftreten.

Ebenso durch Zusammenbruch des Immunsystems sei es im Frühjahr 1994 zu einer Lungenentzündung beidseits gekommen, die sein praktischer Hausarzt Dr. J. im wesentlichen behandelt habe.

Im September 1994 sei er gestürzt, habe damals eine Fremdkörperverletzung der Hornhaut des rechten Auges erlitten, die von Dr. B. (Oberarzt der Augenabteilung im H-Krankenhaus) behandelt wurde.

Durch die Exgattin verursachten Streß sei diese Verletzung im Dezember 1994 wiederum akut geworden, wodurch auch seine Arbeitsleistung stark gelitten habe, da ihm das Arbeiten am PC verboten worden sei.

Nachdem er trotzdem eine Prüfung an der Verwaltungsakademie abgelegt habe, habe sich die Augenverletzung wiederum monatelang verschlechtert, was ihn in den Krankenstand gezwungen habe.

Am 7.2.1996 habe er im Zusammenhang mit einer Dienstreise in Brüssel nachts durcharbeiten müssen, sei dadurch übermüdet gewesen, sei aus dem Schlaf-Wachrhythmus gekommen, habe in der Folge nicht mehr einschlafen können.

Plötzlicher Schwindel und Kollapsneigung hätten ihn veranlaßt, sofort Dr. J. aufzusuchen, der ihm zur Bewältigung seiner Arbeitslast geraten habe, Mirapront und Tenormin 25 1/2 Filmtablette einzunehmen.

Nach diesem Aufputschmittel habe er seinen Arbeitstag beenden können, seitdem sei aber der Schlaf-Wachrhythmus völlig gestört, er habe nun auch trotz Übermüdung nicht schlafen können.

Er habe am 15.2. um 13.30 Uhr von zu Hause aus die Betriebsärztin des Bundesamtsgebäudes angerufen:

Er habe durch seine vegetative Ausnahmesituation damals einen Nervenzusammenbruch gehabt, habe geweint, die Ärztin habe ihm geraten, bis zum 21.2.1996 nicht wieder zum Dienst zu kommen.

Er habe in der Folge mehrfach Mogadon und auch Rohypnol, welche Medikamente im Haushalt bereits vorrätig gewesen seien, eingenommen, habe deswegen aber nicht mehr in den normalen Schlaf-Wachrhythmus zurückgefunden, habe trotz Medikamenten maximal 4 bis 5 Stunden schlafen können, sei nach dem Aufwachen wiederum müde und fahrig, schwer erschöpft gewesen.

Deswegen habe er einen Skiurlaub in K angetreten, die Gattin habe ihn chauffiert.

Außerdem habe er auch das Heeresnachrichtenamt abschütteln wollen, da diese Behörde sein Telefon abhöre, auch seine Telefaxe umleite und abfange.

Diese Tatsache sei durch Techniker der Post nachgewiesen worden. Dieser Umstand sei auch Dr. Hem. von der Generalpostdirektion bekannt.

Wegen der Verfolgung durch seine Dienstvorgesetzten und auch zur Aufzeigung von Unregelmäßigkeiten im Amt habe er bereits Strafanzeige erstattet.

Gutachten:

Der 35jährige Rat des Bundesministeriums für wirtschaftliche

Angelegenheiten ist nicht dienstfähig.

Es handelt sich offensichtlich nicht um eine körperliche, sondern um eine psychische Störung.

Ohne dem Gutachten eines Fachmannes vorgreifen zu wollen oder fachüberschreitende Urteile abzugeben, kann folgendes ausgesagt werden:

Aufgrund des Obigen sind im Lebenslauf des Dr. P. mehrfache Wechsel von Berufs- und Tätigkeitsbild ersichtlich, die zusammen mit den aktenkundigen Vorfällen im Dienst anfangs Februar 1996 den Eindruck einer instabilen Gemütsverfassung nachvollziehbar machen.

Weiters scheint sich Dr. P. mehrfach verfolgt, ungerecht behandelt und von Mitmenschen bzw. Dienstvorgesetzten und Kollegen behindert zu fühlen.

Weiters ist er dadurch in der Folge in eine psychische Ausnahmesituation mit Affektlabilität, Störung des Schlaf-Wachrhythmus, Ermüdbarkeit und psychischer Minderbelastbarkeit gekommen.

Er scheint schwer in der Lage zu sein, Belastungen zu kompensieren, egal ob körperlicher oder psychischer Art. Er stand in der Vergangenheit jahrelang unter psychiatrischer Behandlung und antidepressiver Therapie.

Seit etwa 18 Monaten hat er diese Behandlung nicht mehr fortgeführt, seitdem sind gehäufte, rational schwer erklärbare, als Krankenstände etikettierte Dienstunfähigkeiten aufgetreten.

Nicht nachvollziehbar ist, daß eine relativ geringfügige Hornhautverletzung Dienstunfähigkeit von bis zu 6-monatiger Dauer im Zusammenhang nach sich gezogen haben soll.

Zusammenfassung:

Insgesamt ergibt sich der Verdacht einer schweren, endogenen Persönlichkeitsstörung, deren Symptome zu einer Verhaltensstörung und einer Verkennung der Realität geführt haben.

Dr. P. führt dies zwar mehrheitlich auf äußere Faktoren (Vorgesetzte, Kollegen, Verletzungen, schließlich auch Observierung durch das Heeresnachrichtenamt) zurück, jedoch sind diese Erklärungsversuche letztlich inkohärent und scheinen nicht begründbar.

Ein ärztlicher Sachverständiger aus dem Gebiet der Psychiatrie möge zur Frage des Bestehens einer Psychose bei Dr. P. Stellung nehmen. Am geeignetsten dazu erscheint es, die Universitätsklinik für Psychiatrie am A zu beauftragen.

Dr. P. ist derzeit lediglich querulatorisch auffällig, jedoch scheinbar noch nicht offensichtlich selbstgefährlich oder gemeingefährlich.

Es ist zu erwarten, daß er trotz Krankenstand auch weiterhin diverse offiziöse Stellen wie Gerichte, Ämter und Ministerien mit einer Flut von Eingaben, Anzeigen und Telefonaten überzieht und sie von seinen Ängsten und Befürchtungen in Kenntnis setzt.

Seine derzeitige Dienstfähigkeit ist unter diesen Umständen ausgeschlossen.

Ob er jemals wiederum dienstfähig werden kann, hängt vom psychiatrischen Sachverständigen-Gutachten ab, bzw. von den Aussagen behandelnder Psychiater über Natur und Prognose der Erkrankung."

Weiters liegt ein psychiatrisches Gutachten vom 7. Oktober 1996 des Univ. Doz. Dr. Pa., vidiert vom Klinikvorstand Univ. Prof. Dr. Kat. vor:

"PSYCHIATRISCHES GUTACHTEN

Aufgrund des Briefes des Bundesministeriums für Wirtschaftliche Angelegenheiten vom 21. März 1996, wurde der Betroffene einer fachärztlichen Untersuchung unterzogen sowie ein psychiatrisches Sachverständigengutachten erstellt. Aufgrund des Briefes vom 12. Juni 1996 des Bundesministeriums für wirtschaftliche Angelegenheiten sei aufgrund der Aufforderung der Disziplinarkommission außerdem ein psychiatrisches Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit des Betroffenen einzuholen.

Das Gutachten stützt sich auf die zugesandten Unterlagen des Bundesministeriums für Wirtschaftliche Angelegenheiten, eine eingeholte Kopie eines Ambulanzbefundes des Psychiatrischen Krankenhauses B, beigebrachte Zusatzbefunde, Durchführung eines psychologischen Tests sowie Untersuchung und Befunderhebung am 10.4.1996 sowie am 12.9.1996.

Vorgeschichte:

Die Zuweisung zur psychiatrischen Untersuchung erfolgte aufgrund eines durchgeführten internistischen Gutachtens, Dr. St. In diesem Gutachten wird angeführt, daß der Betroffene im vergangenen Jahr zahlreiche Krankenstände hatte und daß es zu Auffälligkeiten bei einem Besuch der EU im Rahmen seiner Dienstaufgaben im Februar 1996 gekommen sei. In diesem Gutachten vom 15. März 1996 wird in der Beurteilung festgehalten, daß der Betroffene nicht dienstfähig sei und es sich offensichtlich nicht um eine körperliche, sondern um eine psychische Störung handle. Es fühle sich der Betroffene mehrfach verfolgt, ungerecht behandelt und vom Dienstvorgesetzten und von Kollegen behindert. In der

Folge sei es dadurch zu einer psychischen Ausnahmesituation mit Affektlabilität, Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus, Ermüdbarkeit und psychischer Minderbelastung gekommen. Zusammenfassend wurde eine schwere endogene Persönlichkeitsstörung festgestellt, deren Symptome zu einer Verhaltensstörung und zu einer Verkennung der Realität geführt haben.

In einem Bericht von Seiten der ständigen Vertretung Österreichs in Brüssel wurden beim Betroffenen am 7.2.1996 während eines dienstlichen Aufenthaltes in Brüssel u.a. folgende Auffälligkeiten beschrieben: Zahlreiche Telefonate an Stellen der Vertretung, wo dies nicht üblich sei, zu späte Teilnahme an einer Ausschußsitzung, unberechtigte heftige Vorwürfe an eine Mitarbeiterin in unnötig lautstarker Weise vor anderen Kommissionsteilnehmern, Diskussion mit Mitarbeitern der Vertretung über eine Reorganisation des EDV-Systems, was nicht in seinem Aufgabenbereich lag, verspätete Teilnahme am Nachmittagstermin der Sitzung, deretwegen er in Brüssel war.

Im April 1996 sandte er nach einem in seiner Wohnung durchgeführten Polizeieinsatz eine Sachverhaltsdarstellung an die Staatsanwaltschaft hinsichtlich eines, seiner Meinung nach rechtswidrigen Verhaltens der Beamten und stellte in diesem Schreiben auch eine Ministeranklage gegen seine vorgesetzten Minister in den Raum. Dieser Sachverhaltsdarstellung war auch eine seiner Gattin beigefügt. Eine Kopie versandte er an andere Mitglieder der Bundesregierung, an Vorsitzende von Parteien sowie an Chefredakteure zahlreicher Zeitungen.

Am Tag danach wurde er mit amtsärztlicher Bescheinigung gemäß Unterbringungsgesetz in das Psychiatrische Krankenhaus B eingewiesen. In dieser Bescheinigung wird angeführt, daß der Betroffene der Staatspolizei androhte, jeden, der ihm seine Waffe wegnehmen werde, zu erschießen. Er fühle sich von der Behörde willkürlich behandelt und weigere sich, die bescheidmäßige Waffenabnahme zu akzeptieren. Es fanden sich Verfolgungsideen und der Patient war querulatorisch-aggressiv. Bei der Untersuchung wurde eine Störung des Gedankenablaufes und des Verhaltens festgestellt. Laut Ambulanzkarte des Psychiatrischen Krankenhauses vom 8.4.1996 fanden sich ein kohärenter Gedankengang, Redefluß, eine grenzwertig paranoide Verarbeitungsbereitschaft, keine Wahnideen, keine Halluzinationen, keine Alkoholisierungszeichen, Schlafstörungen. Weiters wurde festgestellt, daß er trotz Mogadonmedikation stark angetrieben sei. Es erfolgte keine Aufnahme.

Bei der ho. durchgeführten ersten Untersuchung 10.4.1996 berichtete er eingangs davon, daß er als Zeuge im Verfahren gegen die Minister S und D im Landesgericht W wegen Amtsmißbrauch, Urkundenunterdrückung und -fälschung geladen sei. Weiters arbeite er seit 1992 im Wirtschaftsministerium und sei Leiter der Österreichischen Delegation in der EU. In letzter Zeit habe er starke Schlafstörungen gehabt, habe sich an die Psychiater Prof. Sp. und OA Dr. Kü. gewandt, habe von seinem praktischen Arzt auch ein Aufputschmittel verschrieben bekommen. Bezüglich der Voruntersuchung bei Dr. St. habe er bereits eine Anzeige eingebracht. Er sei seit Mitte Februar wegen des Schlafmangels im Krankenstand.

Bei der Anamneseerhebung wurde eine psychologische Testung durchgeführt. Im Rahmen dieser fiel auf, daß der Betroffene mit einem geladenen Revolver bewaffnet war. Er weigerte sich, diesen abzugeben und war in keiner Weise einsichtig, daß keine Untersuchung in einem Krankenhaus durchgeführt werden könne, solange ein Patient bewaffnet sei. Es mußte ein Einsatz des Sicherheitsdienstes des A Krankenhauses und auch der Polizei erfolgen. Es konnte daher die Untersuchung und Anamneseerhebung nicht abgeschlossen werden.

Im vorläufigen psychopathologischen Befund konnte aber festgehalten werden, daß er wohl in allen Qualitäten orientiert war, in der Stimmung hypoman, im Antrieb erhöht, im Affekt labil, im Sprach- und Gedankenductus beschleunigt, weitschweifig, nicht auf ein Thema fixierbar. Es fanden sich inhaltlich Verschwörungs- und Verfolgungsideen, es konnten keine Halluzinationen exploriert werden.

In den folgenden Tagen telefonierte er mehrfach mit der ho. Klinik, erschien unangemeldet im Büro des Vorstandes der Klinik. Erschien auch in der Ambulanz gemeinsam mit seiner Gattin und verlangte vom unterfertigten Sachverständigen die Herausgabe aller über ihn bestehenden Unterlagen. Es wurde ihm dann eine Kopie des psychologischen Testbefundes ausgefolgt. Bei diesem Ambulanzkontakt, zu dem er unangemeldet erschien und sofort verlangte, anderen Patienten vorgezogen zu werden, war er im Sprach- und Gedankenductus stark beschleunigt, abschweifend, schwer auf ein Thema konzentrierbar, im Verhalten distanzlos, in der Stimmung gereizt-dysphorisch, berichtete von zahlreichen Anzeigen, die er durchführen werde, insbesondere auch gegen die ihn ho. untersucht habenden Ärzte.

Desweiteren erfolgten dann mehrere Anrufe seinerseits. Er wurde dann mehrfach zu neuerlichen

Untersuchungsterminen geladen, zu denen er nicht erschien. Er meldete sich dann im August telefonisch, woraufhin er zu dem Untersuchungstermin im September geladen wurde.

Ende April 1995 (richtig wohl 1996) wurde laut Dienstzettel des Bundesministeriums für wirtschaftliche Angelegenheiten die vorläufige Suspendierung des Betroffenen beantragt. Begründet wurde dies mit dienstwidrigem Verhalten anlässlich der Dienstreise nach Brüssel am 7./8. Februar, Schädigung des Ansehens der Republik Österreich während dieser Dienstreise, Verdacht auf Manipulation der Dienstreisenabrechnung, fehlendem Bericht über die Dienstreise trotz Aufforderung, ungerechtfertigten Anschuldigungen gegenüber Vorgesetzten, Nötigung von Angehörigen des Ressorts zu rechtswidrigen Handlungen, potentieller Gefährdung von Angehörigen durch nachweisliches Tragen einer geladenen Schußwaffe, Anmaßung der Vorgesetztenfunktion, dienstlichen Aktionen im Krankenstand, Verunsicherung von Mitarbeitern durch Hinweise auf Abhörung von Telefongesprächen, Anbringung von Abhöranlagen, Umleitung von Telefaxmitteilungen, Verfolgung durch ausländische und inländische Geheimdienste, unerlaubtem Tragen der Bundesheeruniform, Telefaxe an Regierungsmitglieder, Abgeordnete und Massenmedien mit Anschuldigungen gegen Bundesminister. Es wurde dann mittels Bescheid die vorläufige Suspendierung verfügt und ein Disziplinarverfahren eingeleitet.

Anamneseerhebung mit dem Betroffenen (12.9.1996):

Der Betroffene gibt an, daß er erstmals nach einem Autounfall 1989, bei dem er einen Schlüsselbeinbruch, eine Commotio sowie einen Bruch der rechten Hand erlitt und auf fremde Hilfe angewiesen war, wegen Depressionen in nervenärztlicher Behandlung gewesen sei. Diese Depressionen seien auch ausgelöst gewesen durch berufliche Schwierigkeiten, nachdem ein befristeter Vertrag nicht verlängert wurde. Er war damals bei Dr. D. in Behandlung. Die Behandlung dauerte sechs Monate, er erhielt Medikamente und war dann subjektiv beschwerdefrei.

Eine neuerliche psychiatrische Behandlung begann 1990 bei Dr. Ro. Er war dort in Psychotherapie einmal wöchentlich bis Sommer 1994, bis Dr. Ro. wegen eines Schlaganfalles nicht mehr berufstätig war. In dieser Zeit bekam er auch wegen Stimmungsschwankungen - er beschreibt einen häufigen kurzfristigen Wechsel von depressiver Stimmung und Hochstimmung - Quilonorm 2x1 verschrieben. Diese Medikation brachte eine Besserung der Stimmungsschwankungen. Er nahm Quilonorm noch bis Ende 1994, schlich dieses dann aus, da er einen Kinderwunsch hatte. Ab 1995 nahm er keinerlei Medikamente mehr. Im Jahre 1994 habe er sich psychisch unter der Medikation und unter der Behandlung gut gefühlt, er habe keinerlei Probleme gehabt. Nach der Behandlung durch Dr. Ro. habe er keine regelmäßige nervenfachärztliche Behandlung mehr gehabt.

Bezüglich seines psychischen Zustandes im Februar 1996 gibt er an, daß er vor der Dienstreise vielmals nächtens durchgearbeitet hätte, er sei übermüdet gewesen, sei dann am 9. Februar, als er nach W zurückkam, wegen Schwindelzuständen zu seinem Hausarzt, Dr. J., gegangen. Nachdem er aber noch eine Statistik fertig stellen wollte, habe er ein Aufputschmittel haben wollen, dieses habe er auch von Dr. J. erhalten, nämlich Tenormin und Mirapront. Von beiden nahm er eine Tablette. Er sei dann auch munterer geworden. Danach sei es zu einer Schlafstörung durch fünf bis sechs Wochen gekommen. Er habe trotz Mogadon keinen ausreichenden Schlaf gefunden. Er sei dann am 14. Februar zur Betriebsärztin Dr. Ha. gegangen, die einen Krankenstand vorschlug, er war aber am nächsten Tag wieder im Ministerium, danach sei eine Krankschreibung von Dr. J. erfolgt und er sei bis dato im Krankenstand verblieben. Er habe danach noch durch Wochen Schlafstörungen gehabt, erst im Juni konnte er die Schlafmittel reduzieren, nachdem er Urlaub in K machte und durch körperliche Betätigung zu einer natürlichen Müdigkeit kam, die einen zumindest fünfstündigen Schlaf ermöglichte.

Befragt gibt er an, daß er vor diesen Vorfällen in Brüssel eine besondere Aktivitätsphase hatte, er war zwar müde aber voll der Aktivitäten und konnte nicht abschalten. Im März habe er Kontakt mit Prof. Sp. und mit OA Kü. aufgenommen, aber es kam zu keiner regelmäßigen Behandlung. Während dieser Zeit fühlte er sich sehr aufgedreht, hatte viele Ideen, er bereitete sich auf einen Concour für eine EU-Beschäftigung vor, las sehr viel, telefonierte sehr viel, kontaktierte viele Leute, fühlte sich zeitweise in Hochstimmung. Er nahm die von OA Kü. vorgeschlagene Schlafmedikation Dominal forte bis Ende Mai.

Befragt, wieso er im Februar/März/April eine Pistole bei sich geführt habe, gibt er an, daß er die Pistole habe, um sich zu wehren, es sei im Februar/März zwei- bis dreimal zu Einbruchsversuchen in das Auto gekommen, das Auto der Gattin sei aufgebrochen worden, er habe ein Haus in O., das liege isoliert am Wald. Er gibt aber keine sehr konkreten Gründe zum Waffenkauf und Führen der Waffe an. Die Waffe sei nun eingezogen worden.

Bezüglich der Verfolgungsgefühle, die er insbesondere im März angegeben hatte, gibt er nun an, daß es Vorkommnisse gegeben habe, die nicht geklärt werden konnten. So sei z.B. ein Fax, das an seine Privatadresse gerichtet war, nicht dort angekommen, aber im Ministerium aufgetaucht. Es seien auch bei seinem Handy unerklärliche Dinge passiert, diesbezüglich sei er auch bei der Post gewesen. Er sah damals in diesen Vorfällen nur eine Erklärung durch Manipulation von Geheimdiensten.

Befragt über seinen derzeitigen psychischen Zustand gibt er an, er sei in seiner Stimmung eher gedrückt, dies sei aber wechselnd, derzeit schlafe er länger, aber er wache mehrfach in der Nacht auf. Manchmal komme es auch zum Früherwachen. Der gesamte Antrieb und die Energie seien vermindert. Er fühle sich insbesondere am Morgen schlecht. Er grüble nun häufig und habe Schuldgefühle über viele der Vorfälle.

Befragt, ob er sich für arbeitsfähig hält, gibt er an, er möchte wieder arbeiten, er hält sich für arbeitsfähig, es falle ihm aber die Tätigkeit im Moment wegen Verminderung des Antriebes noch etwas schwer.

Sozialanamnestisch war zu erfahren, daß er aus W stamme und familienanamnestisch psychiatrischerseits keine Auffälligkeiten zu explorieren waren. Er besuchte Volksschule, AHS, schloß das Jusstudium mit 24 Jahren mit dem Doktorat ab, war dann in einer Exportfirma, in einer Consultingfirma, in einer Unternehmensberatung, in einer Personalberatung, dann wieder in einer Consultingfirma, bei der R-bank, dann wieder bei einer Consultingfirma tätig. Er war 1990 drei Monate in den USA tätig, seit 1992 im Bundesministerium für Wirtschaftliche Angelegenheiten zuerst als Vertragsbediensteter, seit 1993 beamtet, definitiv gestellt seit März 1995, Dienstprüfung im Februar 1995. Bisherige Tätigkeiten im Wirtschaftsministerium in der Außenhandelssektion im Bereich Europaintegration. War verheiratet von 1986 bis 1990, ein Kind, nun neun Jahre, lebt bei der Mutter. Seit Mai 1995 wieder verheiratet.

A n somatischen Vorerkrankungen wird ein Autounfall 1989 mit Bruch des rechten Armes und des linken Schlüsselbeines angegeben. Im September 1994 sei es zu einer Verletzung des rechten Auges gekommen mit Operationen im September 1994 und Februar 1995. Damit werden auch die Krankenstände im vergangenen Jahr begründet.

Psychopathologischer Befund vom 12.9.1996:

Der Betroffene ist bewußtseinsklar, in allen Qualitäten ausreichend orientiert, der Sprach- und Gedankenductus ist kohärent und zielführend, die Sprache ist klar, der Ductus ist geringgradig verlangsamt, formal sind keine Halluzinationen explorierbar, inhaltlich finden sich zum Untersuchungszeitpunkt keine Hinweise auf eine akute Wahnsymptomatik. Bezüglich abgelaufener Wahnideen findet sich eine teilweise Kritikfähigkeit und Distanzierung.

Die Stimmung ist subdepressiv, der Affekt ist geringgradig starr, die affektive Resonanz ist vermindert, der Antrieb ist vermindert, es findet sich ein morgendliches Pessimum, es finden sich Schuldgefühle. Konzentration klinisch nicht auffällig vermindert; Intelligenzleistungen gut durchschnittlich.

Es finden sich Durchschlafstörungen, Früherwachen, Mundtrockenheit wird negiert, Obstipation wird negiert. Er ist psychomotorisch geringgradig vermindert.

Testpsychologische Untersuchung vom 17.4.1996:

Zentral (Fourieranalyse der Pupillenoszillationen) war der Patient geringfügig desaktiviert. Entsprechend der kognitiven Pupillenoszillationshypothese fand sich jedoch kein Hinweis auf organisches Geschehen. Die Habituation erfolgte verspätet (psychovegetative Erregtheit). Im GKT-Verfahren verfügte der Patient über sehr gute motorische Koordinationsfähigkeit und Aufmerksamkeitsbelastbarkeit über kurze Zeit. Im Rigiditätstest war sowohl unter Standard- als auch unter Speed-Bedingung gute Flexibilität faßbar, zum gleichen Ergebnis führte die Dyadenanalyse. Unter Speed-Bedingung war hohes persönliches Tempo vorhanden. Der Patient zeigte durchschnittliche akustische und optische Reaktionsfähigkeit, die komplexe Reaktionsfähigkeit (Arbeitsfähigkeit) war überdurchschnittlich gut. Für die Fluid-Intelligence wurde ein IQ von >124, für die Cristallized Intelligence ein IQ von 136 erreicht. Die verbale Mnestik war überdurchschnittlich gut, die psychovisuelle Merkfähigkeit entsprach ebenfalls gut den altersmäßigen Erwartungswerten. Der motorische Antrieb zeigte eine Verlangsamung, die Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeitsvariabilität über kurze Zeit rangierten im Streubereich der Norm. Die Aufmerksamkeitsleistung war überdurchschnittlich gut. Der Patient verfügte über sehr gute Daueraufmerksamkeitsbelastbarkeit. Erhöhte Fehlerneigung war nicht faßbar. Die Aufmerksamkeitsspanne zeigte keine Reduktion im Sinne von Schwankungen. In der Befindlichkeitsskala stufte sich der Patient gut gestimmt ein. Weder die State- noch die Trait-Anxiety-Scale luden

erhöht. Im MMPI war bei tendenziell erhöhter Supressionsskala ein unauffälliges Profil faßbar. Im Formdeutversuch nach Rorschach war der Assoziationsbetrieb durchschnittlich. Sehr gute Realitätsanpassung und Tenazität der Aufmerksamkeit konnten festgestellt werden. Die Perseverationen zeigten keine signifikante Erhöhung, Stereotypisierungsneigung trat nicht auf. Die Brems-, Steuerungs- und Kontrollmechanismen waren gut ausgebildet. Leicht erhöhte Affektlabilität war faßbar. Insgesamt zeigte der Patient zum Zeitpunkt der Untersuchung bei zykloider Persönlichkeitsstruktur eine leicht neurotische Reaktion. Ein organisches Psychosyndrom konnte nicht festgestellt werden. Psychotische Radikale aus dem schizophrenen Formenkreis fehlten.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß beim Patienten ein sehr gutes Leistungsprofil feststellbar war. Er zeigte bei zykloider Persönlichkeitsstruktur eine leicht neurotische Reaktion.

GUTACHTEN

Beim Betroffenen handelt es sich diagnostisch um das Vorliegen einer Manisch-depressiven Erkrankung, die bereits vor Jahren zu depressiven Phasen und auch zu Stimmungsschwankungen geführt hat. Zum Untersuchungszeitpunkt ho. im April 1996 befand sich der Betroffene in einer akuten manischen Phase, zum zweiten Untersuchungszeitpunkt im September 1996 befand er sich in einer leichten depressiven Phase.

Im betreffenden Zeitraum, wo Disziplinarverfehlungen begangen wurden, vermutlich Anfang Februar 1996 andauernd bis Ende Mai 1996, befand sich der Betroffene in einem manischpsychotischen Zustandsbild. Bei dieser psychischen Störung sind, wie aus den Beschreibungen über sein Verhalten an der Universitätsklinik hier ersichtlich, im Vorgutachten Dr. St. bereits beschrieben und vom Betroffenen selbst angegebenen Symptome, die typischen Zeichen eines akuten manischen Bildes faßbar. Hierbei sind u.a. ein erhöhter Antrieb, Umtriebigkeit, Kritiklosigkeit, leichte Gereiztheit, Größenideen, Verfolgungsideen, Selbstüberschätzung, Distanzlosigkeit, beschleunigter Rede- und Gedankengang, Schlafverkürzung, zeitweise Hochstimmung, zeitweise gereizte Stimmung etc. zu erwähnen.

Bezugnehmend zur Fragestellung hinsichtlich der Schuldfähigkeit bezüglich der ihm vorgeworfenen disziplinären Vergehen ist festzuhalten, daß der Betroffene sich im damaligen Zeitraum in einem, wie bereits erwähnt, akuten manischen Zustandsbild befand. Hierbei handelt es sich um eine Erkrankung aus dem Bereich der Psychosen. Es ist hierbei im wechselnden Ausmaß sowohl die Diskretionsfähigkeit wie die Dispositionsfähigkeit höchstgradig eingeschränkt bis aufgehoben.

Dies begründet sich damit, daß ein Patient in einem manischen Bild in seiner Kritikfähigkeit und seinem Realitätsbezug hochgradig vermindert ist, er durch eine Erhöhung seines Antriebs und oft auch, wie beim Betroffenen auch feststellbar, gelenkt durch Wahnideen im Sinne von Größenideen und Verfolgungsideen, bedingt durch eine Entzügelung des impressiven Wahrnehmungsmodus in seinem Denken und Handeln bestimmt und geleitet wird.

Der Krankenstand ab Februar 1996 ist berechtigt.

Bezüglich der weiteren Arbeitsfähigkeit ist folgendes festzuhalten: Derzeit ist der Betroffene in einer leichten depressiven Phase. Hierbei ist insbesondere die Verminderung des Antriebs für die ordnungsgemäße Ausübung seiner Tätigkeit hinderlich. Es wird daher empfohlen, den Betroffenen für weitere zwei Monate im Krankenstand zu belassen.

Es wurde mit dem Betroffenen die Notwendigkeit einer regelmäßigen nervenärztlichen Behandlung besprochen. Diesbezüglich zeigte er sich bei der Untersuchung im September 1996 einsichtig und behandlungswillig. Unter einer regelmäßigen sowohl gesprächstherapeutischen wie auch medikamentösen Behandlung des nun faßbaren depressiven Syndroms dürfte in der oben erwähnten Frist ab zwei Monaten vom Untersuchungszeitpunkt, wo dies mit dem Betroffenen besprochen wurde, d.h. ab Mitte November 1996, das depressive Bild soweit stabilisiert sein, daß die Arbeitsfähigkeit wieder gegeben ist.

Bezüglich einer weiteren Prognose ist festzuhalten, daß unter weitergehender, regelmäßiger, nervenärztlicher Behandlung, insbesondere auch unter einer sogenannten Phasenprophylaxe, die auch mit dem Patienten besprochen wurde, eine weitgehende Stabilisierung möglich ist. Die Phasenprophylaxe bedeutet die regelmäßige Einnahme nicht direkt psychotrop wirkender Lithiumsalze, oder Carbamazepin, die die Eigenschaft haben, das Wiederauftreten von manischen Phasen oder auch von depressiven Phasen bei Manisch-depressivem Kranksein zu einem hohen Prozentsatz zu verhindern oder den Ausprägungsgrad zu vermindern. Insbesondere beim Betroffenen, der bereits einmal eine derartige Behandlung durchführte und unter dieser Medikation im wesentlichen symptomfrei war, erscheint diese Vorgangsweise zur Stabilisierung seiner Erkrankung erfolgversprechend.

Bezüglich seiner Verwendung ist festzuhalten, daß es zu empfehlen wäre, den Betroffenen in einer Funktion einzusetzen, wo eine regelmäßige Arbeitszeit möglich ist, sodaß ein regelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus eingehalten werden kann. In diesem Zusammenhang wäre auch ein Einsatz ohne häufige Reisetätigkeit mit etwaigen nächtlichen Flügen zu empfehlen.

Bezüglich der Fragestellung der Gefährlichkeit ist festzuhalten, daß während des bisher bekannten Verlaufes der Erkrankung keine Hinweise auf eine Fremd- oder Selbstgefährdung faßbar waren. Es ist aber trotzdem, ohne der amtsärztlichen Entscheidung vorgreifen zu wollen, sowohl die Gewährung eines Waffenpasses wie auch einer Waffenbesitzkarte nach dem Auftreten einer ausgeprägten manischen Phase, in der insbesondere auch Größenideen und Verfolgungsideen faßbar waren, da bei dieser Fragestellung besonders strenge Maßstäbe anzuwenden sind, nicht zu empfehlen."

Weiters erstattete der Facharzt für Psychiatrie, Neurologie, Kinder-, Jugend-Neuropsychiatrie und Psychotherapie Dr. Sp. ein psychiatrisches Gutachten vom 9. Dezember 1996 (im Folgenden: Gutachten Dr. Sp. I):

"FACHÄRZTLICHES GUTACHTEN

Vorliegen einer 'gefährlichen Psychose' bei Mag. Dr. P., geb. ... 1960, bzw. einer sonstigen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche im Sinne des § 6 Waffengesetz 1986

Unterlagen: Fachärztliches Gutachten - Prim. Dr. St.

vom 15. März 1996;

Arbeitsgutachten - Psychiatrische Universitätsklinik A,

Protokoll-Nummer 96/238, vom 10. April 1996;

Fachärztlicher Befund - Dr. Kü. vom 15. April 1996;

Parere - Bundespolizeidirektion W, Dr. O. vom 18. April 1996;

Kopie der Ambulanzkarte des Psychiatrischen Krankenhauses B,

vom 3. Mai 1995 mit Eintragungen vom 18. April 1996;

Kopie des Aktes GZ. Ges 232-P/96 der Bundespolizeidirektion W;

Kopie der Akten des Unabhängiger Verwaltungssenates W GZ. UVS-

02/12/00083/96, UVS-02/12/00084/96 und UVS-02/26/00085/96;

Angaben Dris. P. gegenüber dem Gutachter während der

Beratungen am 3., 9., 12., 26. und 31. Jänner 1995, 10. März 1995, 24. April 1995, 14. März 1996, 23. April 1996, 23. Mai 1996;

Exploration am 2. Dezember 1996 Sachverhalt:

Dr. P. kontaktierte mich erstmals am 3. Jänner 1995, damit ich ihn im Pflegschaftsverfahren, das seine minderjährige Tochter J. betrifft, aus fachärztlicher und gutachterlicher Sicht berate.

In der Folge kam es zu wiederholten Beratungen im Jänner bis April 1995, als sich das Pflegschaftsverfahren in einem sehr heiklen Stadium befand. Im Zeitraum März bis Mai 1995 suchte mich Dr. P. erneut drei Mal zur Vorbereitung von Tagsatzungen des Pflegschaftsgerichtes auf.

Da er zu diesem Zeitpunkt (14. März 1996) unter Schlafstörungen litt, überwies ich ihn an Kollegen Dr. Kü. zu einer allfälligen medikamentösen Behandlung, die dann auch rasch zu einem Abklingen der Beschwerden führte.

Am 2. Dezember 1996 legte mir Dr. P. Kopien der o.a. Akten der BPD W und des UVS W, sowie die anderen o.a. Unterlagen vor und ersuchte mich um die Ausarbeitung eines psychiatrischen Gutachtens. Gutachten:

Das Gutachten Dris. St. ist nicht schlüssig. So wurde schon der Sachverhalt in diesem Gutachten unrichtig wiedergegeben:

(z.B.: Seite 3: Dr. P. nahm nach seiner Wiederverehelichung nicht den Namen seiner Frau an; Seite 4:. Ich habe nie behauptet, daß ich Dr. P. für psychisch nicht ganz stabil halte, auch habe ich keine Behandlung durch einen Psychiater empfohlen!).

Die Behauptung, daß Dr. P. schwer in der Lage zu sein scheint, Belastungen zu kompensieren, egal ob körperlicher oder psychischer Art, ist nicht haltbar, weil sie im Lebenslauf keine Deckung findet. Wie außerdem dem o.a. Arbeitsgutachten zu entnehmen ist, hat Dr. P. eine weit überdurchschnittliche Streßbelastbarkeit (z.B.: 873 richtige Antworten bei 15 Fehlern im Pauli-Test, 171/144/169 richtige Reaktionen am Determinationsgerät). Auch seine Milizfunktion beim österreichischen Bundesheer (Dienstgrad: Hauptmann, S1 & S5 im Brigadekommando der 2. Jägerbrigade) kann nur jemand erreichen, der seine physische und psychische Belastbarkeit in Extremsituationen wiederholt unter Beweis gestellt hat.

Die Zusammenfassung im Gutachten des Facharztes für Innere Medizin Dr. St. (Seite 8: 'Insgesamt ergibt sich der Verdacht einer schweren, endogenen Persönlichkeitsstörung, deren Symptome zu einer Verhaltensstörung und Verkennung der Realität geführt haben.') ist aus der Sicht eines Facharztes für Psychiatrie unrichtig. Weder bei den zahlreichen Gesprächen im Rahmen meiner beratenden Tätigkeit für Dr. P., noch bei der Exploration war eine 'schwere, endogene Persönlichkeitsstörung' zu diagnostizieren. Auch der o.a. fachärztliche Befund von Dr. Kü. bestätigt, daß bei Dr. P. keine auffälligen psychopathologischen Phänomene feststellbar waren.

Das Parere vom 18. April 1996 läßt jede Diagnose vermissen. Dazu kommt, daß die Außenanamnese und Sachverhaltsdarstellung mit den Polizeiakten nicht übereinstimmt! Eine Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus war aus fachärztlicher Sicht nicht gerechtfertigt - wie unter anderem der o.a. Ambulanzkarte klar zu entnehmen ist! -, weshalb es zur sofortigen Entlassung Dris. P. nach Versorgung der von den Polizeibeamten zugefügten Verletzungen kam. Es konnten keine 'Verfolgungsideen, querulatorische Aggressivität, Störung des Gedankenablaufes, Auffälligkeiten im allgemeinen und sozialen Verhalten, Gefährdung des Lebens und der Gesundheit anderer Personen wegen diverser unbestimmter Drohungen' durch die diensthabenden Ärzte des Psychiatrischen Krankenhauses und den Gutachter diagnostiziert werden.

Zusammenfassung:

Bei Mag. Dr. P. lag zum fraglichen Zeitpunkt (April 1996) keine 'Psychose' vor. Er litt damals auch nicht an einer sonstigen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche im Sinne des § 6 Waffengesetz 1986. Die Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus gemäß § 8 Unterbringungsgesetz war nicht gerechtfertigt. Derzeit ist eine derartige Geisteskrankheit oder Geistesschwäche ebenfalls nicht zu diagnostizieren."

Dr. Sp. verfasste ein weiteres Gutachten vom 17. Februar 1998 (im Folgenden: Gutachten Dr. Sp. II):

"FACHÄRZTLICHES GUTACHTEN

Fragestellung:

wie bei Gutachten Dr. Sp. I

Unterlagen:

wie bei Gutachten Dr. Sp. I, zusätzlich:

Psychiatrisches Gutachten - Univ. Doz. Dr. Pa., Universitätsklinik für Psychiatrie, A vom 7. Oktober 1996;

Angaben Dris. P. gegenüber dem Gutachter während der Beratungen am 6. Dezember 1996, 9. Dezember 1996, 26. Juni 1997;

Exploration am 23. Jänner 1998

Sachverhalt:

Erstmals kontaktierte mich Dr. P. a. 3. Jänner 1995, damit ich ihn im Pflegschaftsverfahren, das seine minderjährige Tochter J. betrifft, aus fachärztlicher und gutachterlicher Sicht berate. In der Folge kam es zu wiederholten Beratungen im Jänner bis April 1995, als sich das Pflegschaftsverfahren in einem sehr heiklen Stadium befand.

Im Zeitraum März bis Mai 1996 suchte mich Dr. P. erneut drei Mal zur Vorbereitung von Tagsatzungen des Pflegschaftsgerichtes auf. Da er zu diesem Zeitpunkt (14. März 1996) unter Schlafstörungen litt, überwies ich ihn an

Kollegen OA Dr. Kü. zu einer allfälligen medikamentösen Behandlung, die dann auch rasch zu einem Abklingen der Beschwerden führte. OA Dr. Kü. übermittelte mir einen 'Fachärztlicher Befund' vom 15. April 1996 mit dem wesentlichen Inhalt, daß bei Dr. P. 'keine auffälligen psychopathologischen Phänomene' zu beobachten sind.

Weiters teilte mir Dr. Kü. Ende April 1996 mit, daß 'keine Psychose nachweislich' sei. Im Dezember 1996 ersuchte mich Dr. P. um die Erstellung eines Gutachtens für den UVS W.

Dr. P. hat am 28. April 1997 bei Dienstantritt eine Kopie des 'Psychiatrischen Gutachtens' von Univ. Doz. Dr. Pa. vom 7. Oktober 1996 ausgefolgt bekommen, das vom Dienstgeber in Auftrag gegeben worden war. In diesem Gutachten wird auf Seite 9 festgestellt, daß sich Dr. P. 'vermutlich Anfang Februar 1996 andauernd bis Ende Mai 1996 ... in einem manisch-psychotischen Zustandsbild' befand. Auch diagnostiziert Univ. Doz. Dr. Pa. auf Seite 10 ein 'akutes manisches Zustandsbild, ... eine Erkrankung aus dem Bereich der Psychosen'.

Am 23. Jänner 1998 legte mir Dr. P. eine Kopie des 'Psychiatrischen Gutachtens' von Univ.-Doz. Dr. Pa. vom 7. Oktober 1996, sowie die Kopien der o.a. Akten der BPD W und des UVS W, sowie die anderen o.a. Unterlagen vor. Er ersuchte mich erneut um die Ausarbeitung eines psychiatrischen Gutachtens, diesmal unter besonderer Berücksichtigung des o.a. Gutachtens von Univ.-Doz. Dr. Pa. und des gesamten 'Beobachtungszeitraumes' vom 3. Jänner 1995 bis 23. Jänner 1998, sowie die Verifizierung der von Univ.-Doz. Dr. Pa. gestellten Diagnosen.

Gutachten:

Das Gutachten Dris. Pa. ist nicht schlüssig. So wurde schon der Sachverhalt in diesem Gutachten an mehreren Stellen unrichtig, teils sogar aktenwidrig, wiedergegeben, wodurch das Gutachten auf unrichtigen Tatsachen aufbaut (z.B.: Seite 3, Abs. 3: die Darstellung der Vorfälle während der Anamneseerhebung am 10. April 1996 ist aktenwidrig, auch wurde die Anamneseerhebung abgeschlossen; Seite 4, Abs. 3: wegen Ortsabwesenheit hat Dr. P. erst am 5. Juli 1996 davon Kenntnis erlangt, daß eine Fortsetzung der Untersuchungen erforderlich ist, weil sich OA Dr. Gu. geweigert hat, das Gutachten auszuarbeiten; Seite 4, Abs. 4: die erhobene

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

© 2026 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at