

# TE Vwgh Erkenntnis 2007/9/13 2006/12/0191

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 13.09.2007

## Index

63/01 Beamten-Dienstrechtsgesetz;  
65/01 Allgemeines Pensionsrecht;  
66/02 Andere Sozialversicherungsgesetze;

## Norm

BDG 1979 §14 Abs1;  
BDG 1979 §14 Abs3;  
BKUVG §90;  
BKUVG §91;  
PG 1965 §4 Abs4 Z2;  
PG 1965 §4 Abs4;  
PG 1965 §4 Abs7 idF 1997/I/138 impl;  
PG 1965 §5 Abs2 idF 2003/I/071;  
PG 1965 §5 Abs4 Z2 idF 2001/1/087;  
PG 1965 §5 Abs4 Z2 idF 2001/I/087;

## 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 der Schriftführerin Mag. Matt, über die Beschwerde des J in S, vertreten durch Dr. Walter Riedl, Rechtsanwalt in 1010 Wien, Franz Josefs-Kai 5, gegen den Bescheid des Bundesministers für Finanzen vom 19. September 2006, Zl. BMF-111301/0316-II/5/2005, betreffend Bemessung des Ruhegenusses und der Nebengebührenzulage zum Ruhegenuss, zu Recht erkannt:

## Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

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

## Begründung

Der Beschwerdeführer steht seit 1. Dezember 2004 in einem öffentlich-rechtlichen Ruhestandsverhältnis zum Bund. Seine letzte Dienststelle vor Ruhestandsversetzung war das Finanzamt H, wo er als Amtsbetriebsprüfer eingesetzt war.

Am 6. Juni 2003 erstattete die Fachärztein für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S in Ansehung des Beschwerdeführers folgendes (Privat-)Gutachten:

"Der Beschwerdeführer steht seit Januar 1995 in meiner Behandlung wegen rez. Panikattacken, die vor allem im Umgang mit Menschen aufgetreten waren.

Unter entsprechender Psychotherapie sowie auch Einnahme von Temesta besserten sich die Beschwerden insofern als er weiterhin seiner beruflichen Tätigkeit nachgehen konnte.

Im September 2001 ist es erstmals zu einer depressiven Episode gekommen, die sich unter Remeron nach einigen Monaten wieder legte; sich allerdings im nächsten Herbst wieder meldete.

Seit dem heurigen Jahr, geht es ihm aber massiv schlechter. Es sind ausgeprägte Grübelzwänge bis hin zu Suizidgedanken vorhanden. Weiters hat er keinerlei Antrieb.

Er leidet auch unter ausgeprägten Konzentrationsstörungen; so muss er sich nach einigen Arbeitsstunden niederlegen.

Hinzugesellt haben sich auch Durchschlafstörungen im Sinne von zerhacktem Schlaf als auch vorzeitigem Erwachen.

Ich habe dann mit einer Behandlung mit Efectin begonnen sowie ihm zusätzlich Saroten ret. 50 mg abends verordnet.

Die schweren depressiven Grübelzwänge und Selbstmordgedanken haben sich dadurch wohl etwas gebessert; allerdings sind nach wie vor ausgeprägte Antriebsstörungen sowie Freudlosigkeit vorhanden. Darüberhinaus bereitet ihm die Zukunft große Ängste.

Morgens sind diese Beschwerden besonders intensiv.

Er macht sich dann Gedanken über seine Zukunft, seine

Existenz und auch über die Sinnhaftigkeit seines Lebens.

Lediglich die Schlafstörungen haben sich wesentlich gebessert.

Belastend sind auch die Konzentrationsstörungen bei seiner

Computer-Arbeit bzw. auch beim Autofahren, wobei er mit seinen Gedanken immer wieder abweicht.

Zusammenfassung und Beurteilung:

Der Beschwerdeführer leidet an einer schweren chronifizierten endogenen Depression im Involutionsalter, wobei Psychosewertigkeit gegeben ist.

Darüberhinaus bestehen Angst- und Panikattacken bei neurotischer Persönlichkeitsstruktur.

Aus psychiatrischer Sicht, ist der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage, seiner Tätigkeit nachzugehen. Nachdem mit einer wesentlichen Besserung nicht mehr gerechnet werden kann, empfehle ich die Gewährung der Dienstunfähigkeitspension."

Gestützt auf das genannte Gutachten beantragte der Beschwerdeführer am 10. Juni 2003 seine Versetzung in den Ruhestand gemäß § 14 des Beamten-Dienstrechtsgesetzes 1979, BGBl. Nr. 333 (im Folgenden: BDG 1979).

Über Auftrag der erstinstanzlichen Dienstbehörde erstellte die Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie Dr. B am 27. August 2003 gleichfalls ein Sachverständigengutachten zu Fragen der medizinischen Aspekte der Dienstfähigkeit des Beschwerdeführers. In diesem Gutachten gelangte die Sachverständige Dr. B zu folgenden Ergebnissen:

"Bei der heutigen Untersuchung bietet der Beschwerdeführer ein stabil psychisches Bild, vielleicht Gedankengang ein bisschen beschleunigt, jedoch affektlabil, gut schwingungsfähig, keine produktive Symptomatik, in allen Qualitäten orientiert. Gute Reflektionsmöglichkeit, gutes Abstraktionsvermögen. Der Untersuchte erwähnt auch, dass er nun wieder eine Freundin habe und dadurch auch der Lebensrhythmus wieder regelmäßig sei. Völlige Distanzierung von den Suizidgedanken, gut motiviert, was die Arbeit betrifft. Der Untersuchte ist jedoch auch einsichtig bezüglich einer noch nicht vollen Belastbarkeit.

Auf Grund der Untersuchung, sowie der beiliegenden Gutachten können folgende Diagnosen gestellt werden:

St. p. schwerem depressiven Schub mit vorausgegangener Alkohol- und Temestakompensation, derzeit in beginnendem Remissionsstadium.

In Anbetracht der Schwere des vorausgegangenen Krankheitsbildes, sowie der längerfristigen Behandlungen wird dem Untersuchten auch vorgeschlagen bis zum Jahresende eher einen Schongang bei der Arbeit einzulegen. Außerdem

wird der Untersuchte darauf hingewiesen, dass er sich auf Grund der Chronizität seiner Erkrankung regelmäßig zur Behandlung bei Frau Dr. S einzufinden hat. Er wird auch aufgefordert, die Medikamente regelmäßig einzunehmen und bei den nierenärztlichen und therapeutischen Behandlungen immer wieder zu reflektieren, inwieweit ein beginnendes Burn out sich abzuzeichnen scheint."

Mit Bescheid der Finanzlandesdirektion für Steiermark vom 11. Dezember 2003 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 10. Juni 2003 abgewiesen.

Gegen diesen Bescheid er hob der Beschwerdeführer Berufung. Darin berief er sich zunächst auf das Gutachten Drs. S vom 6. Juni 2003 und legte ein neuerliches Gutachten Drs. S vom 14. Jänner 2004 vor, in welchem diese zu folgenden Schlussfolgerungen gelangt:

"Ich verweise auf das Vorgutachten vom Juni des Vorjahres.

Dzt. Beschwerden: Der Beschwerdeführer kommt weiterhin regelmäßig zu den vereinbarten Kontrollen und Psychotherapien und nimmt auch die verordnete Medikation (Gladem 50 mg, Saroten ret.) regelmäßig ein.

Über den Herbst hindurch ist es ihm dann gut gegangen. Er zeigte Freude bei seiner Arbeit und hatte nur wenig Ermüdungserscheinungen.

Am 18.12. des Vorjahres erlitt er einen Dienstunfall (Verkehrsunfall mit Schleudertrauma der HWS); damit verbunden sind Schmerzen im HWS-Bereich aufgetreten - ausstrahlend in den Hinterkopf sowie in beide Schultern.

Dieses Ereignis hat eine neuerliche depressive Episode hervorgerufen.

Gegen meinen Ratschlag, ist er trotzdem wieder kurzfristig arbeiten gegangen.

Er musste jedoch dann mit 13.01.2004 in den Krankenstand genommen werden.

Derzeit sind ausgeprägte Antriebsstörungen und Grübelzwänge vorhanden als auch Freudlosigkeit und ausgeprägte Konzentrationsstörungen.

Suizidgedanken sind ebenfalls wieder vorübergehend aufgetreten.

Erwähnen möchte ich, dass ihm seine Arbeit sehr wichtig ist. Aus dieser Wichtigkeit heraus, hat er auch immer wieder zu früh und gegen meinen Rat zu arbeiten begonnen.

Es fällt ihm nach wie vor schwer, seine Erkrankung zu akzeptieren.

Zusammenfassung und Beurteilung:

Der Beschwerdeführer leidet an einer schweren chronifizierten endogenen Depression im Involutionsalter. Darüberhinaus sind Angst- und Panikstörungen bei neurotischer Persönlichkeitsstruktur vorhanden.

Aus psychiatrischer Sicht, ist der Beschwerdeführer nicht in der Lage seiner Tätigkeit nachzugehen.

Ich empfehle deshalb die Gewährung der Invaliditätspension.

Dzt. Therapie: Gladem 50 mg sowie Saroten ret. 25 mg."

Aus den genannten Gutachten, so heißt es in der Berufung weiter, sei eindeutig zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als Betriebsprüfer im Außendienst keinesfalls mehr versehen könne und eine Besserung auch nicht zu erwarten sei. Darüber hinaus sei seine Persönlichkeitsstruktur so determiniert, dass er ein hohes Maß an Selbstachtung aus der von ihm ausgeübten Tätigkeit gezogen habe und es für ihn sehr schwer sei, seine durch die objektivierten Leidenszustände verminderte Arbeitsfähigkeit bzw. Dienstunfähigkeit zu akzeptieren. Dies habe dazu geführt, dass er zwar einen Arbeitsversuch gewagt habe, diesen aber nicht im "Schongang" habe anlegen können, da es wiederum seiner Persönlichkeitsstruktur entspreche, jeden Arbeitsanfall nach bestem Wissen und Gewissen und mit vollstem Ehrgeiz zu bewältigen. Dies habe auch zu dem gegenwärtig vorhandenen depressiven Schub geführt. Die Sachverständige Dr. B habe zwar einen schweren depressiven Schub mit vorausgegangener Alkohol- und Temestakompensation in beginnendem Remissionsstadium diagnostiziert und dem Beschwerdeführer in einer "Momentbetrachtung" ein stabiles psychisches Bild attestiert. Dies sei aber lediglich auf die psychische Struktur des Beschwerdeführers, sein Krankheitsbild "leugnen" und nicht wahrhaben zu wollen, zurückzuführen gewesen.

Im Zuge des Berufungsverfahrens holte die belangte Behörde sodann das Gutachten eines Sachverständigen für Orthopädie, Dr. L, ein, welches zu folgendem "Leistungsdefizit" des Beschwerdeführers gelangte:

"Im Vordergrund des Beschwerdebildes des 55-jährigen, seit 13.01.2004 im Krankenstand befindlichen Finanzbeamten liegen orthopädischerseits die anhaltenden bewegungs- und verspannungsabhängigen Schmerzen, vor allem von Seiten der HWS bei radiologisch nachgewiesenen schon sehr weit fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen an den unteren Segmenten der HWS (Discusprolaps bei C4/C5 sowie C5/C6). Ebenso liegt eine deutliche Beeinträchtigung der Funktion und Belastbarkeit der LWS vor. Orthopädischerseits sind dem Untersuchten ständig nur mehr leichte Erwerbstätigkeiten, überwiegend aber mit Unterbrechungen in allen Arbeitshaltungen zumutbar, ausgenommen sind jedenfalls vollschichtige Arbeiten in gebückter oder sonstiger Zwangshaltung, an höhenexponierten Stellen sowie das Heben und Tragen mittelschwerer und schwerer Lasten."

Darüber hinaus wurde ein "Neurologisch/psychiatrischer Untersuchungsbefund" des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. F eingeholt, in welchem es unter "Anamnese" heißt:

"Jetzige Krankheiten (Beginn, Verlauf):

-  
FA: Mutter und zwei Schwestern wegen Depressionen in Therapie.

-  
Bis 1985 keine psychischen Probleme, aber: sehr ehrgeizige Persönlichkeit, Tellenbach'sche Persönlichkeit mit extrem hoher Selbstdisziplin und Leistungsorientiertheit.

-  
Nach dem Unfall 1985 und dem Verlust der Ehefrau begannen Schwankungen der Antriebs-Befindlichkeits-Stimmungslage, sowie Panikattacken, die vor allem soziophob und agoraphob waren. Stürzte sich kompensatorisch in die Arbeit und setzte alles daran, dass niemand erkennen möge, dass es ihm schlecht ging. Sukzessive gelang auch eine zunehmende Besserung.

-  
1991, mit der Pankreatitis, Psychotherapeutische Verfahren und Akupunktur bei Dr. H gegen die Ängste bzw. Panikattacken.

-  
1992 Einschulung, höhere Verwendung.

-  
1993 Kurse in Wien.

-  
1995: Panikattacken gingen wieder los, mit profusen Schweißausbrüchen und extremer Anstrengung, es zu dissimulieren. Aufsuchen der NFÄ Dr. S, Einstellung auf Psychopharmaka, unter anderem auf Temesta.

-  
Auf Temesta entstanden Abhängigkeit und Sucht, letztlich bis dato. (Maximaldosen: 20mg/d). Besserung, bis 2000. Privat und beruflich: Belastungen: Wieder Knick nach unten, Temesta-Steigerung, ständiges Schwanken nach unten und nach oben. Immer schlechter, Arbeitsleistung sank sukzessive. Rezidivierende Suizidgedanken.

-  
2002 zusätzlich Alkohol abends.

-  
... Anfang 2003 wurde der Zustand immer schlechter, trotz Urlaube, im Mai 2003 Zusammenbruch, totale Abkapselung.

-  
Ab Sommer 2003, im Krankenstand, Alkoholabstinenz und erhebliche Temesta-Reduktion: Schwerer Entzug. Dann

Erholung, Wiederaufnahme des Dienstes, trotz gegenteiliger Empfehlung seitens der Nervenfachärztin.

-  
Mitte Juni 2003 Pensionsantrag, mit der Erholung wollte der Beamte ihn zurückziehen.

-  
Mit dem Unfall im Dezember 2003 neuerlicher Zusammenbruch, bis dato anhaltend.

-  
Seit 13.01.2003 Krankenstand. Pensionsantrag wurde abgewiesen, Beamter beruft.

Derzeitige Beschwerden nach subjektiv empfundener Wertigkeit gereiht:

-  
Dauerschmerzen im Hinterkopf/Nacken, ausstrahlend in den rechten Arm und die linke Rückenseite, besonders nachts, mit häufigem Erwachen.

-  
Antriebsverlust, jedes Hobby und jedes Tun ist unmöglich.

-  
Extreme Angst vor jeder Initiative, insbesondere vor Menschen.

-  
Dauerndes Erschöpfungsgefühl.

-  
Konzentrationsstörungen, Gedächtnisschwierigkeiten (AUCH wegen Temesta).

-  
Massive Ein- und Durchschlafstörungen, Etappenschlaf, trotz Medikation.

-  
Vitalitätsverlust, Verzagtheit, Depression, vor allem morgens.

-  
Extremer Verlust des Selbstwertgefühls.

-  
Totaler Libidoverlust."

Sodann heißt es unter "Kommentar":

"Der Gefertigte teilt die Einschätzung bezüglich der Dienst- und Arbeitsunfähigkeit des Beamten.

Diagnostisch ist davon auszugehen, dass er ab origine eine 'Tellenbach'sche' Persönlichkeitsstruktur mit starkem Ehrgeiz und hochgradiger Leistungsmotivation hatte, die dazu führte, dass er sich nie geschont hat und nie bereit war, sich mit Schwächen abzufinden.

Das Aufpumpen einer posttraumatischen Belastungsstörung führte zu einer chronischen inneren Belastung, die die Ich-Stabilität des Beamten aushöhlte und schon bei unterschwelligen Belastungen depressive Zusammenbrüche psychotischen Ausmaßes auslöste. Über lange Zeit hinweg suchte der Beamte, mittels Temesta und zeitweise auch Alkohol seine Stabilität künstlich aufrechtzuerhalten. Daraus hat sich eine sowohl körperliche, wie auch psychische Abhängigkeit entwickelt.

Trotz regelkonformer Behandlung hat sich Chronifizierung eingestellt."

Und schließlich unter "Diagnose" (nach Relevanz hinsichtlich Arbeitsfähigkeit gereiht):

"1. Chronifizierte majore (endogene) Depression mit somatischem Syndrom

- 2.
- Angststörung mit Panik
- 3.
- Cervicalsyndrom
- 4.
- Posttraumatische Belastungsstörung
- 5.
- Tranquillantienabhängigkeit
- Leistungsdefizit

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

-  
Der untersuchte Beamte ist als krank zu beurteilen, sein Krankenstand ist gerechtfertigt.

-  
Seine Leistungseinschränkungen betreffen die Stimmung, den Antrieb, die Reduktion seiner geistigen Fähigkeiten (Konzentration, Altgedächtnis und Merkfähigkeit), die ungenügende Schlaferholung, die Minderbelastbarkeit und hochgradige Krankheitsanfälligkeit.

-  
Da der Beamte in regelrechter medizinischer Behandlung ist, seine Erkrankung aber über mehrere Jahre hinweg keine Besserung erfahren hat und die Rahmenbedingungen dafür schlecht bleiben werden, ist von einer schlechten Prognose seines Leidenszustandes auszugehen.

-  
Daher erscheint die vorzeitige Ruhestandsversetzung aus Krankheitsgründen unvermeidlich."

Der leitende Arzt des Bundespensionsamtes Dr. Z gelangte zusammengefasst zu folgender Diagnose und folgendem Leistungskalkül:

"Diagnose (nach Relevanz hinsichtlich Arbeitsfähigkeit) Chronisch endogene Depression,

mit Somatisierungsstörung, Angststörung mit Panik / Faktor: Posttraumatische Belastungsstörung und Substanzabhängigkeit / körperlich und psychische Abhängigkeit von Medikamenten/ Tranquillizer,

bekannt: phasisch Alkoholproblematik

Halswirbelsäulensyndrom, bildgebend Bandscheibenschaden der unteren Halswirbelsäule, bekannt: Unfall 12/ 2003

Lendenwirbelsäulensyndrom

Leistungskalkül

Leistungsbegrenzend auf Dauer wirkt eine depressive Erkrankung. Stimmung, Antrieb und geistige Fähigkeiten wie Konzentrations-, und Merkfähigkeit werden dadurch betroffen. Es ergibt sich ein vermehrtes Schlafbedürfnis mit verminderter Belastbarkeit. Eine hochgradige Krankheitsanfälligkeit ist Folge der einhergehenden Somatisierungsstörung.

Medizinische Behandlung läuft fachgerecht seit Jahren, eine Besserung ist bisher nicht eingetreten und kann nervenfachärztlich auf Dauer nicht mehr wahrscheinlich gemacht werden. Es sind medizinisch auf Dauer keine regelmäßige Arbeiten mehr zuzumuten. Berufliche Umstellbarkeit besteht nicht."

Mit Bescheid der Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter (BVA) vom 14. September 2004 wurde der erwähnte, vom Beschwerdeführer am 18. Dezember 2003 erlittene Unfall als Dienstunfall gemäß § 90 B-KUVG anerkannt und dem Beschwerdeführer hiefür eine vorläufige Versehrtenrente ab 18. Dezember 2003 im Ausmaß von 20 v.H. der

Vollrente bis 30. November 2004 gewährt. Der Beschwerdeführer habe sich, so heißt es in der Begründung dieses Bescheides, bei seinem Dienstunfall eine Zerrung der Halswirbelsäule zugezogen. Als Folge bestünden eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule sowie glaubhafte subjektive Beschwerden.

Mit Bescheid der belangten Behörde vom 29. November 2004 wurde der Berufung des Beschwerdeführers gegen den erstinstanzlichen Bescheid vom 11. Dezember 2003 stattgegeben und dieser gemäß § 14 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 3 und 5 BDG 1979 mit Ablauf des Monats, in dem der Berufungsbescheid rechtskräftig wird, in den Ruhestand versetzt.

Die Zustellung des genannten Bescheides erfolgte am 29. November 2004.

Mit Bescheid der Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter vom 2. März 2005 wurde dem Beschwerdeführer mit Wirksamkeit vom 1. Dezember 2004 eine vorläufige Versehrtenrente im Ausmaß von 20 v.H. der Vollrente bis 31. März 2005 zuerkannt.

Mit einem weiteren Bescheid dieser Behörde vom 11. Mai 2005 wurde die ihm anlässlich des genannten Dienstunfalls gebührende Versehrtenrente nicht mehr weiter gewährt. In der Bescheidbegründung wurde festgehalten, ein Anspruch auf Versehrtenrente bestehe nur dann, wenn die Erwerbsfähigkeit durch die Folgen des Dienstunfalls um mindestens 20 v.H. vermindert sei. Auf Grund von Sachverständigengutachten sei die Feststellung zu treffen, dass eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule sowie glaubhafte subjektive Beschwerden bestünden. Die hiedurch bedingte dauernde Verminderung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers sei mit 10 v.H. zu veranschlagen.

Mit Bescheid des Bundespensionsamtes vom 9. November 2005 wurde festgestellt, dass dem Beschwerdeführer vom 1. Dezember 2004 an ein Ruhegenuss von monatlich brutto EUR 1.892,30 sowie eine Nebengebührenzulage von monatlich brutto EUR 134,30 gebühre.

Dieser Ruhegenussbemessung legte die erstinstanzliche Behörde eine gemäß § 5 Abs. 2 des Pensionsgesetzes 1965, BGBI. Nr. 340 (im Folgenden: PG 1965), gekürzte Ruhegenussbemessungsgrundlage im Ausmaß von 63,90 % der Ruhegenussberechnungsgrundlage, zu Grunde. Aus dem - im Ruhestandsversetzungsverfahren eingeholten - Gutachten Dris. Z ergebe sich, dass für die Ruhestandsversetzung die psychische Leistungseinschränkung im Vordergrund stehe. Die Ruhestandsversetzung sei daher keinesfalls überwiegend auf den Dienstunfall des Beschwerdeführers zurückzuführen gewesen. Die Voraussetzungen des § 5 Abs. 4 Z. 2 PG 1965 für eine Abstandnahme von der Kürzung gemäß Abs. 2 leg. cit. lägen daher nicht vor.

Auch die Nebengebührenzulage des Beschwerdeführers wurde - im Hinblick darauf, dass dem Ruhegenuss eine gemäß § 5 Abs. 2 PG 1965 gekürzte Ruhegenussbemessungsgrundlage zu Grunde lag - gemäß § 61 Abs. 2 zweiter Satz PG 1965 in jenem Ausmaß gekürzt, das dem Verhältnis der gekürzten zur vollen Ruhegenussbemessungsgrundlage entsprach.

Der Beschwerdeführer erhob Berufung. Dort brachte er vor, er habe als Folgen des Dienstunfalls vom 18. Dezember 2003 eine Distorsion der Halswirbelsäule und traumatische Veränderungen der Wirbelsäule an sich erlitten. Er leide noch heute an starken Schmerzen, die von der linken Kopfseite über die Halswirbelsäule zum linken Schlüsselbein neben die linke Schulter ausstrahlten. Teilweise werde dadurch die linke Hand gelähmt. Er bekomme mindestens zweimal wöchentlich Schmerzen im linken Schultergürtel, welche krampfartig bis in die rechte Gesäßhälfte wirkten. Die Schmerzen müssten mit starken Schmerzmitteln bekämpft werden, welche zu Magenproblemen führten. Auf Grund dieser Einschränkung seines Leistungskalküles sei der Beschwerdeführer in den Ruhestand versetzt worden. Begleitend, allerdings unmittelbar mit dem Dienstunfall verbunden, habe sich auch der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach dem 18. Dezember 2003 verschlammert. Die Voraussetzungen des § 5 Abs. 4 Z. 2 PG 1965 seien daher erfüllt.

Zum Beweis hiefür berief sich der Beschwerdeführer einerseits auf das Gutachten Dris. S vom 14. Jänner 2004 sowie auf einzuholende Sachverständigengutachten aus den Fachgebieten der Orthopädie und Chirurgie sowie der Neurologie und Psychiatrie.

Mit dem angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 19. September 2006 wurde dieser Berufung nicht stattgegeben.

Begründend führte sie nach Wiedergabe sowohl des Ganges des Ruhegenussbemessungs- als auch des vorangegangenen Ruhestandsversetzungsverfahrens sowie nach auszugsweiser Wiedergabe der im letztgenannten

Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten und nach Wiedergabe der Bescheide der Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter vom 14. September 2004, vom 2. März 2005 und vom 11. Mai 2005 Folgendes aus:

Die in § 5 Abs. 4 Z. 2 PG 1965 für das Unterbleiben einer Kürzung nach Abs. 2 vorgesehene Tatbestandsvoraussetzung des Bestehens eines Anspruches auf Versehrtenrente (zum Zeitpunkt des Anfallen des Ruhebezuges) liege vor. Hingegen sei die dort umschriebene weitere Voraussetzung, wonach die Ruhestandsversetzung wegen Dienstunfähigkeit überwiegend auf einen Dienstunfall zurückzuführen sein müsse, hier nicht gegeben. Die belangte Behörde legte zunächst dar, dass die im Ruhestandsversetzungsverfahren vorgelegenen Gutachten Drs. L, Drs. F. Drs. Z und Drs. S den vom Beschwerdeführer am 18. Dezember 2003 erlittenen Dienstunfall mit berücksichtigt hätten. Dennoch könne die Tatbestandsvoraussetzung des § 5 Abs. 4 Z. 2 PG 1965, nämlich die überwiegende Zurückführbarkeit der Ruhestandsversetzung auf einen Dienstunfall aus den erwähnten Gutachten nicht abgeleitet werden. Schließlich heißt es in der Begründung des angefochtenen Bescheides:

"So wirke bei Ihnen - dem Leistungskalkül im Gutachten des leitenden Arztes des Bundespensionsamtes vom 31. März 2004 zufolge - eine depressive Erkrankung auf Dauer leistungsbegrenzend. 'Stimmung, Antrieb und geistige Fähigkeiten wie Konzentrations-, und Merkfähigkeit werden dadurch betroffen. Es ergibt sich ein vermehrtes Schlafbedürfnis mit verminderter Belastbarkeit. Eine hochgradige Krankheitsanfälligkeit ist Folge der einhergehenden Somatisierungsstörung. Medizinische Behandlung läuft fachgerecht seit Jahren, eine Besserung ist bisher nicht eingetreten und kann nierenärztlich auf Dauer nicht mehr wahrscheinlich gemacht werden.'

Eine überwiegende Maßgeblichkeit von ursächlich mit dem Dienstunfall zusammenhängenden Beschwerden für die Frage der Dienstunfähigkeit und damit der Ruhestandsversetzung kann aus den getroffenen Feststellungen des chefärztlichen Gutachtens vom 31. März 2003 (richtig: 2004) keinesfalls abgeleitet werden.

Gleiches gilt für die - bereits mehrfach erwähnten - Befundberichte (neurologisch/psychiatrisches Gutachten von Dr. F vom 5. März 2004, unfallchirurgisches von Dr. L vom 9. März 2004) anhand derer das Gutachten des leitenden Arztes des Bundespensionsamtes zusammenfassend erstellt worden ist. In diesen ist ua. von einer Erkrankung über mehrere Jahre hinweg, die keine Besserung erfahren habe, von einer chronifizierten majoren (endogenen) Depression mit somatischem Syndrom, von einer über lange Zeit hinweg erfolgten Suche, mittels Temesta und zeitweise auch Alkohol die Stabilität künstlich aufrechtzuerhalten (Seite 7 und 8 des Gutachtens vom 5. März 2004) bzw. ua. von sehr weit fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen an den unteren Segmenten der Halswirbelsäule (Seite 8 des Gutachtens vom 9. März 2004) die Rede.

Aus den gutachterlichen Feststellungen geht eindeutig hervor, dass bei Ihnen überwiegend chronische Krankheitserscheinungen diagnostiziert wurden, die mit dem Dienstunfall in keinem Zusammenhang stehen, sondern vielmehr bereits lange vor dem Zeitpunkt, an dem sich der Dienstunfall ereignet hat, vorgelegen sind.

Auch der Umstand, dass Ihr dem Ruhestandsversetzungsverfahren zu Grunde liegender Antrag auf Ruhestandsversetzung vom 10. Juni 2003 mehr als ein halbes Jahr vor dem Dienstunfall gestellt worden ist und Sie in der Berufung gegen die erstinstanzliche Abweisung desselben laut Begründung des Berufungsbescheides des Bundesministeriums für Finanzen vom 29. November 2004 ua. vorgebracht haben, dass Sie seit vielen Jahren in psychologisch/psychiatrischer Behandlung stünden, seit 1995 an Panikattacken und seit 2001 an immer wiederkehrenden depressiven Schüben litten und sich dieser Zustand im Jahr 2003 bis hin zu Suizidgedanken massiv verschlechtert habe, schließt die überwiegende Kausalität des Dienstunfalles im Sinne der Vorschrift des § 5 Abs. 4 PG 1965 aus."

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde vor dem Verwaltungsgerichtshof. Der Beschwerdeführer macht Rechtswidrigkeit des Inhaltes und Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften mit dem Antrag geltend, ihn aus diesen Gründen aufzuheben.

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

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

§ 5 Abs. 2 PG 1965 in der im Beschwerdefall maßgeblichen Fassung dieses Absatzes nach dem BundesgesetzBGBl. I Nr. 71/2003 lautete:

"(2) Für jeden Monat, der zwischen dem Zeitpunkt der Wirksamkeit der Versetzung in den Ruhestand und dem Ablauf des Monates liegt, zu dem der Beamte frühestens seine Versetzung in den Ruhestand durch Erklärung nach § 15 BDG 1979, allenfalls in Verbindung mit § 236c Abs. 1 BDG 1979, nicht jedoch in Verbindung mit § 236b BDG 1979, bewirken können hätte oder gemäß § 13 Abs. 1 BDG 1979 in der ab 1. Jänner 2017 geltenden Fassung in den Ruhestand übergetreten wäre, ist die Ruhegenussbemessungsgrundlage von 80% um 0,28 Prozentpunkte zu kürzen. Das sich aus dieser Kürzung ergebende Prozentsatzmaß der Ruhegenussbemessungsgrundlage ist auf zwei Kommastellen zu runden."

§ 5 Abs. 4 Z. 2 PG 1965, die wiedergegebenen Teile dieser Ziffer in der Fassung des BundesgesetzesBGBI. I Nr. 87/2001, lautet:

"(4) Eine Kürzung nach Abs. 2 findet nicht statt, ...

...

2. wenn die Ruhestandsversetzung wegen Dienstunfähigkeit überwiegend auf einen Dienstunfall oder mehrere Dienstunfälle (§§ 90 und 91 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (B-KUVG), BGBI. Nr. 200/1967) oder eine Berufskrankheit zurückzuführen ist und dem Beamten auf Grund dieses Dienstunfalls oder dieser Dienstunfälle oder dieser Berufskrankheit vom zuständigen Unfallversicherungsträger rechtskräftig eine Versehrtenrente oder die Anhebung einer bereits bestehenden Versehrtenrente nach dem B-KUVG zugesprochen wurde. Der rechtskräftig festgestellte Anspruch auf Versehrtenrente muss - allenfalls auch auf Grund rückwirkender Zuerkennung - zum Zeitpunkt des Anfalls des Ruhebezeuges bestehen. Fällt der Anspruch auf Versehrtenrente (Anhebung der Versehrtenrente) spätestens mit Wirkung vom Zeitpunkt des Anfalls des Ruhebezeuges rückwirkend weg, so ist die Kürzung nach Abs. 2 rückwirkend vorzunehmen und die sich daraus unter Bedachtnahme auf § 40 ergebende Bundesforderung gegen künftige wiederkehrende Leistungen aufzurechnen. Gebührt dem Beamten deswegen keine (erhöhte) Versehrtenrente auf Grund des die Dienstunfähigkeit verursachenden Dienstunfalls (Dienstunfälle) oder der die Dienstunfähigkeit verursachenden Berufskrankheit, weil er bereits Anspruch auf Vollrente hat, so findet dennoch keine Kürzung nach Abs. 2 statt, wenn die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter der Pensionsbehörde bescheinigt, dass dieser Dienstunfall (Dienstunfälle) oder diese Berufskrankheit für sich allein eine Minderung der Erwerbsfähigkeit im Ausmaß von mindestens 10% bewirkt hat."

In den EB zu der diesbezüglichen Gesetzesvorlage 636 BlgNR XXI. GP, 83, heißt es:

"Die Ruhestandsversetzung wegen dauernder Dienstunfähigkeit muss nicht ausschließlich, sondern nur überwiegend auf einen Dienstunfall bzw. mehrere Dienstunfälle oder auf eine Berufskrankheit zurückzuführen sein.

Diese Klarstellung entspricht der bis zum Pensionsreformgesetz 2000 geübten Vollziehungspraxis. Die Frage des Überwiegens ist im Zweifelsfall anhand eines medizinischen Gutachtens zu beurteilen.

Der Beamte muss auf Grund des für die Ruhestandsversetzung kausalen Dienstunfalls oder der kausalen Berufskrankheit Anspruch auf Versehrtenrente oder auf Anhebung einer bereits bestehenden Versehrtenrente haben."

§ 61 Abs. 2 PG 1965 in der hier maßgebenden Fassung des BundesgesetzesBGBI. I Nr. 119/2002 lautet:

"(2) Die Nebengebührenzulage zum Ruhegenuss beträgt, sofern dem Ruhegenuss eine Ruhegenussbemessungsgrundlage im Ausmaß von 80% der Ruhegenussberechnungsgrundlage (volle Ruhegenussbemessungsgrundlage) zu Grunde liegt, ein Siebenhundertstel des Betrages, der sich aus der Multiplikation der Summe der Nebengebührenwerte mit 1% des im Zeitpunkt des Entstehens des Anspruches auf die Nebengebührenzulage geltenden Gehaltes der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V zuzüglich einer allfälligen Teuerungszulage ergibt. Liegt dem Ruhegenuss eine gemäß § 5 Abs. 2 und 3 gekürzte Ruhegenussbemessungsgrundlage zu Grunde, so ist die Nebengebührenzulage in jenem Ausmaß zu kürzen, das dem Verhältnis der gekürzten zur vollen Ruhegenussbemessungsgrundlage entspricht."

Strittig ist vorliegendenfalls die "überwiegende Zurückführbarkeit" der Ruhestandsversetzung wegen Dienstunfähigkeit auf den vom Beschwerdeführer am 18. Dezember 2003 erlittenen Dienstunfall. Der Verwaltungsgerichtshof hat zu § 4 Abs. 4 Z. 2 PG 1965 in der bis zum 30. September 2000 geltenden Fassung ausgesprochen, "Zurückführbarkeit" im Sinne der zuletzt genannten Gesetzesbestimmung bedeute, dass die Dienstunfähigkeit durch ein dort genanntes Ereignis (Dienstunfall) verursacht wurde. Daraus ist abzuleiten, dass der geforderte Kausalzusammenhang zwischen

Dienstunfähigkeit und (berentetem) Dienstunfall (hier nach dem B-KUVG) dann gegeben ist, wenn dieser Dienstunfall als wirkende - nicht bloß unwesentliche - Bedingung für die Dienstunfähigkeit in Betracht kommt (vgl. das hg. Erkenntnis vom 26. Jänner 2005, Zl. 2001/12/0055, mwH).

Ergibt sich aus einer Kombination mehrerer Faktoren die Dienstunfähigkeit und lässt sich ein oder lassen sich mehrere dieser Faktoren auf einen Dienstunfall zurückführen, so kann nur dann die Kausalität zwischen dem Dienstunfall und der Dienstunfähigkeit verneint werden, wenn die Dienstunfähigkeit im Verständnis der Definition des Begriffes der "wesentlichen Bedingung" auch ohne die durch den Dienstunfall bedingten Folgen eingetreten wäre (vgl. hiezu das hg. Erkenntnis vom 25. September 2002, Zl. 2001/12/0243).

Zur Frage der Verwertbarkeit von Ergebnissen des Ruhestandsversetzungsverfahrens für die Lösung der Frage der Zurückführbarkeit einer dauernden Dienstunfähigkeit auf einen Dienstunfall hat der Verwaltungsgerichtshof weiters Folgendes ausgesprochen:

Zwar trifft es zu, dass die für die Ruhestandsversetzung zuständige Dienstbehörde in ihrem Verfahren nicht zu prüfen hat, ob die Dienstunfähigkeit im Sinne des § 14 Abs. 3 BDG 1979 auf einen Dienstunfall zurückzuführen ist oder dieser zumindest einen wesentlichen Anteil an der Dienstunfähigkeit hat, weil es in diesem Verfahren nur auf das Vorliegen der Dienstunfähigkeit ankommt und nicht auf deren Ursachen. Das schließt aber allein nicht von vornherein aus, dass die im Ruhestandsversetzungsverfahren von der Aktiv-Dienstbehörde im Ruhestandsversetzungsbescheid verwerteten medizinischen Gutachten, falls diese den Gesundheitszustand des Betreffenden umfassend und nicht bloß eingeschränkt unter dem Blickwinkel der für das Ruhestandsversetzungsverfahren relevanten Fragestellung erhoben haben, auch von den für die Ruhegenussbemessung zuständigen Pensions-Dienstbehörden unter dem in ihrem Verfahren allein nach § 4 Abs. 4 Z. 2 PG 1965 maßgebenden Gesichtspunkt geprüft werden können, ob sie für dessen Lösung hinreichen oder nicht. Ob dies zutrifft, kann nur nach den Umständen des Einzelfalles beurteilt werden (vgl. hiezu das bereits zitierte hg. Erkenntnis vom 26. Jänner 2005).

Aus den oben wiedergegebenen Erläuterungen zur hier maßgeblichen Rechtslage ist zu entnehmen, dass jedenfalls Kausalität des Dienstunfallen für die der Ruhestandsversetzung zu Grunde liegende dauernde Dienstunfähigkeit verlangt wird.

Vor dem Hintergrund der wiedergegebenen Judikatur vermag die in der Beschwerde erhobene Rüge, wonach sich die belangte Behörde zur Beurteilung der medizinischen Aspekte der Frage der "Zurückführbarkeit" der dauernden Dienstunfähigkeit auf einen Dienstunfall ausschließlich auf die im Ruhestandsversetzungsverfahren eingeholten Gutachten gestützt hat, für sich allein eine zur Aufhebung des Bescheides führende Rechtswidrigkeit nicht aufzuzeigen.

Zwar durfte sich die belangte Behörde über den auf Einholung von medizinischen Sachverständigengutachten zur Beurteilung dieses medizinischen Aspektes gerichteten Beweisantrag in der Berufung des Beschwerdeführers nicht schon deshalb hinwegsetzen, weil sich aus den im Ruhestandsversetzungsverfahren eingeholten Gutachten "kein Hinweis" auf eine überwiegende Zurückführbarkeit der Dienstunfähigkeit auf einen Dienstunfall entnehmen ließe; wohl aber konnte von der Einholung des beantragten Gutachtens Abstand genommen werden, wenn - wie die belangte Behörde annahm - auf Grund zumindest eines der im Ruhestandsversetzungsverfahren verwerteten medizinischen Gutachten eine überwiegende Zurückführbarkeit von vornherein ausgeschlossen erschien, dieses Gutachten schlüssig war, und gegenteilige Beweisergebnisse nicht vorlagen.

Dies wäre hier dann der Fall, wenn auf Grund eines schlüssigen Sachverständigengutachtens eine dauernde Dienstunfähigkeit des Beschwerdeführers schon vor dem 18. Dezember 2003 belegt wäre. Diesfalls wäre eine Verursachung der dauernden Dienstunfähigkeit durch den dann ja schon in diesem Zustand erlittenen Dienstunfall jedenfalls auszuschließen. In diesem Zusammenhang konnte sich die belangte Behörde aber insbesondere auf das vom Beschwerdeführer selbst vorgelegte und in seiner Schlüssigkeit unbestrittene Gutachten Drs. S vom 6. Juni 2003 stützen.

Diesem ist nämlich zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer schon vor dem erlittenen Dienstunfall unter einer schweren chronifizierten endogenen Depression im Involutionsalter mit Psychosewertigkeit gelitten hatte. Diese Erkrankung verlief nach Maßgabe des genannten Gutachtens in Episoden (Schüben), die etwa jährlich auftraten und jeweils einige Monate andauerten, wobei während der im Juni 2003 durchlittenen Episode trotz fachgerechter Medikation eine Dienstleistung aus psychiatrischer Sicht nicht zulässig erschien. Die Zukunftsprognose ergab schon

damals, dass eine wesentliche Besserung nicht zu erwarten war. Es war also offenbar schon im Juni 2003 nur noch mit vorübergehenden Remissionen zu rechnen, denen - auch ohne Dazwischenreisen der durch den Dienstunfall verursachten Schmerzzustände - weitere in Dauer und Auswirkungen mit dem im Sommer 2003 vorgelegenen Schub vergleichbare Episoden folgen würden. Damit beschreibt das Gutachten Dris. S vom 6. Juni 2003 aber bereits einen Zustand dauernder Dienstunfähigkeit, weil im Fall der Prognose alljährlich wiederkehrender mehrmonatiger Phasen von Arbeitsunfähigkeit "dauernde Dienstunfähigkeit" im Verständnis des § 14 Abs. 1 BDG 1979 vorliegt (vgl. die ähnlichen Aussagen zum Begriff der "Erwerbsunfähigkeit" im Verständnis des § 4 Abs. 7 PG 1965 idFBGBI. I Nr. 138/1997 etwa im hg. Erkenntnis vom 21. Oktober 2005, ZI.2002/12/0252).

Damit steht aber das Vorbringen des Beschwerdeführers, er gehe - im Gegensatz zu seinen damaligen Behauptungen im Antrag auf Ruhestandsversetzung - nunmehr davon aus, er habe den Eintritt "dauernder Dienstunfähigkeit" bis zu seinem Dienstunfall durch entsprechende Medikation hintanhalten können, im Widerspruch zum eben zitierten Gutachten.

Dem dort von der Gutachterin Dr. S erzielten Ergebnis stehen auch die Ausführungen im Gutachten Dris. B nicht entgegen, schildert dieses doch lediglich den Zustand des Beschwerdeführers während einer Remissionsphase, in der (volle) Dienstfähigkeit noch nicht einmal erreicht war, stellt aber nicht die Prognose des Ausbleibens weiterer Krankheitsschübe.

Wenn im (späteren) Gutachten Dris. S vom 14. Jänner 2004 schließlich von einer weiteren Verschlechterung durch Einsetzen eines neuen, massiven Krankheitsschubes infolge des Dienstunfalls die Rede ist, so ändert diese Verschlechterung nichts daran, dass "dauernde Dienstunfähigkeit" schon auf Grund des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Juni 2003 vorlag. Eine Kausalität dieser Verschlechterung für die (schon vorher bestandene) "dauernde Dienstunfähigkeit" des Beschwerdeführers folgt daraus nicht.

Aus den genannten Erwägungen war die Beschwerde gemäß § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abzuweisen.

Die Kostenentscheidung gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2003, BGBl. II Nr. 333.

Wien, am 13. September 2007

**European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:VWGH:2007:2006120191.X00

**Im RIS seit**

02.11.2007

**Zuletzt aktualisiert am**

03.02.2009

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

© 2026 JUSLINE

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

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