

TE Vwgh Erkenntnis 2002/9/13 98/12/0155

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 13.09.2002

Index

L22007 Landesbedienstete Tirol;
001 Verwaltungsrecht allgemein;
40/01 Verwaltungsverfahren;
63/01 Beamten-Dienstrechtsgesetz;
63/06 Dienstrechtsverfahren;

Norm

AVG §37;
AVG §39 Abs2;
BDG 1979 §14 Abs1 idF 1995/820 impl;
BDG 1979 §14 Abs1 impl;
BDG 1979 §14 Abs3 impl;
BDG/Tir 1994 §14 Abs1 idF LGBl Tir 1998/018BGBl 1995/820;
BDG/Tir 1994 §14 Abs3 idF 1998/018;
BDG/Tir 1998 §14 Abs1 idF LGBl Tir 1998/018BGBl 1995/820;
BDG/Tir 1998 §14 Abs3 idF LGBl Tir 1998/018;
DVG 1984 §8 Abs1;
LBG Tir 1994 §2 lit a Z1 idF 1998/018;
LBG Tir 1994 §2 lit a Z12 idF 1998/018;
LBG Tir 1998 §2 lit a Z1;
LBG Tir 1998 §2 lit a Z12;
VwRallg;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Germ sowie Senatspräsident Dr. Höß und die Hofräte Dr. Zens, Dr. Bayjones und Dr. Schick als Richter, im Beisein der Schriftführerin Dr. Julcher, über die Beschwerde der Dr. E in I, vertreten durch Riedl & Ringhofer, Rechtsanwälte in Wien I, Franz Josefs Kai-5, gegen den Bescheid der Tiroler Landesregierung vom 14. April 1998, Zl. Präs I - 0103330/4, betreffend Versetzung in den Ruhestand (§ 2 LBG 1994 iVm § 14 BDG 1979), zu Recht erkannt:

Spruch

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

Das Land Tirol hat der Beschwerdeführerin Aufwendungen in der Höhe von EUR 1.089,68 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Die 1949 geborene Beschwerdeführerin steht seit ihrer mit dem angefochtenen Bescheid verfügten Versetzung in den Ruhestand in einem öffentlich-rechtlichen Ruhestandsverhältnis zum Land Tirol. Ihre Dienststelle war das Amt der Tiroler Landesregierung, wo sie zuletzt in der Abteilung Europäische Integration als Beamtin der Verwendungsgruppe A, Dienstklasse VII, verwendet wurde.

Vor ihrer Aufnahme in den Landesdienst am 1. März 1982 war sie - seit 1974 - Universitätsassistentin am Institut für Völkerrecht und Rechtsphilosophie der Universität X. sowie im Rahmen von Dienstzuteilungen und Praktika im Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst, im Völkerrechtsbüro des Bundesministeriums für Auswärtige Angelegenheiten und im juristischen Dienst der EG-Kommission tätig.

Im Amt der Tiroler Landesregierung wurde sie anfangs in der Finanzabteilung und ab Oktober 1984 in der Verkehrsabteilung (Straßen-, Eisenbahn- und Seilbahnwesen) verwendet. Die Zuteilung zur Abteilung für Europäische Integration erfolgte - entgegen den auch schriftlich vorgebrachten Einwendungen der Beschwerdeführerin - mit 2. Jänner 1996.

Mit Schreiben vom 15. April 1996 forderte die Dienstbehörde die Beschwerdeführerin wegen ihres seit 29. Dezember 1995 andauernden "Krankenstandes" auf, sich einer amtsärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Dazu kam es - infolge einer von der Dienstbehörde als glaubhaft gewerteten Verhinderung der Beschwerdeführerin - erst am 13. Mai 1996.

Am 6. August 1996 erstellte der Facharzt für Psychiatrie und Neurologie Dr. G. im Auftrag der Amtsärztin Dr. H. ein Gutachten zur Frage der Dienstfähigkeit der Beschwerdeführerin. Unter dem Punkt "Alkoholanamnese" gab der Gutachter an: "Sie trinke über den Tag verteilt einige Gespritzte. Dies sei nicht täglich so, weshalb sie darin kein Problem sehe." Den "psychischen Befund" beschrieb der Gutachter mit "flach depressiv, affektlabil". Als Diagnose wurden "Dysthymia, ICD 10: F 34.1" sowie "Abhängigkeitssyndrom ICD 10: F 10.2" angegeben. Zusammenfassend führte Dr. G. aus, dass die 47-jährige Juristin seit Jahren an depressiven Verstimmungen mit Somatisierungstendenz leide. Im Zuge privater und beruflicher Enttäuschungen habe sich vermutlich die nicht ganz eingestandene Alkoholabhängigkeit eingestellt. Die Stimmung habe sich aber in den letzten Wochen gebessert, weshalb er glaube, dass die Beschwerdeführerin arbeitsfähig sei. Um ihre Arbeitsfähigkeit aufrecht erhalten zu können, brauche sie allerdings eine psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung, weshalb er ihr empfohlen habe, sich an Dr. C. zu wenden.

Auf Grund dieses Gutachtens, eines Befundes der Universitätsklinik für Dermatologie und der eigenen Untersuchung vom 13. Mai 1996 erstellte die Amtsärztin Dr. H. am 12. August 1996 ein Gutachten, in dem sie u.a. ausführte, dass die Beschwerdeführerin wegen der Hauterkrankung, welche als Psoriasis in Differentialdiagnose zu einem mikrobiellen Ekzem bei atopischer Disposition diagnostiziert worden sei, im Frühjahr dreieinhalb Wochen an der Universitätsklinik in Graz stationär aufgenommen gewesen sei. Sie trinke über den Tag verteilt einige Gespritzte. Es handle sich um eine 47-jährige Frau in etwas reduziertem Allgemeinzustand, in passendem Ernährungszustand, die sichtbare Haut sei gerötet, die Augenbindehäute seien ebenfalls leicht gerötet. Es fänden sich Teleangiektosien im Gesicht, keine psoriatischen Herde im Gesicht oder an der Haargrenze; am Unterschenkel rechts mehr als links fänden sich runde, unscharf begrenzte, schuppige, gerötete, teilweise juckende Effloreszenzen mit Kratzspuren; zudem gebe es am Oberarm links mehr als am Oberarm rechts sowie am Rücken und am Bauch mehrere derartige kleine Stellen. Insgesamt handle es sich um einen geringen bis leichtgradigen Befall, der, wenn die Patientin angezogen sei, nicht offensichtlich sei. Psychopathologisch sei die Beschwerdeführerin wach, orientiert, klagsam, eher negativ affizierbar, habe einen gesteigerten Redefluss, gestikuliere, die Stimmung sei eher depressiv flach. Weiters lägen eine Schlafstörung, eingeengtes Denken, ansonsten kohärenter Gedankengang und keine Paranoia vor.

Zusammenfassend könne festgestellt werden, dass im Vordergrund der Problematik ein depressives Syndrom im Sinne einer Dysthymie stehe. Dies entspreche einer chronisch depressiven Verstimmung, die nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden gegenwärtig nicht die Kriterien für eine leichte oder mittelgradige rezidivierende depressive Störung erfülle. Solche Patienten hätten gewöhnlich zusammenhängende Perioden von Tagen oder Wochen, in denen sie ein gutes Befinden beschrieben. Aber meistens, oft Monate lang, fühlten sie sich müde und

depressiv, alles sei für sie eine Anstrengung und nichts werde genossen. Sie grübelten und beklagten sich, schliefen schlecht und fühlten sich unzulänglich, seien aber in der Regel fähig, mit den wesentlichen Anforderungen des täglichen Lebens fertig zu werden. Die Erkrankung beginne gewöhnlich früh im Erwachsenenleben und dauere mindestens mehrere Jahre, manchmal lebenslang. Bei Beginn im höheren Lebensalter trete die Störung häufig nach einer abgrenzbaren depressiven Episode, nach einem Trauerfall oder einer anderen offensichtlichen Belastung auf. Eine Somatisierungstendenz werde vom Facharzt beschrieben und könne nachvollzogen werden. Für die Patientin stünden ihre Hautveränderungen im Vordergrund ihrer Problematik. Konsekutiv zu ihrer Gesamtproblematik sei ein von ihr nicht eingestandenes Alkoholabhängigkeitssyndrom zu diagnostizieren. Wie aus dem Gutachten Dr. G. ersichtlich, habe sich die Stimmung in der letzten Zeit gebessert, weshalb er annehme, dass die Beschwerdeführerin arbeitsfähig sei. Um dies zu gewährleisten, wäre eine fachpsychiatrische Betreuung erforderlich. Aus amtsärztlicher Sicht werde diese fachärztliche Meinung unter gewissen Vorbehalten nachvollzogen. Es werde insbesondere das Alter und die Arbeitswilligkeit bei hoher Qualifikation der Beschwerdeführerin derart in Rechnung gestellt, dass von einem Arbeitsversuch unter fachpsychiatrischer Begleitung und Betreuung nicht abgegangen werden könne. Allerdings könne nicht prognostiziert werden, wie die Beschwerdeführerin diese Behandlung annehme und ob dadurch die depressive Symptomatik mit der damit verbundenen Alkoholauffälligkeit von ihr ausreichend unter Kontrolle gebracht werden könne. Dies werde der weitere Verlauf zeigen. Es wäre günstig, eine fachpsychiatrischpsychologische Behandlung vorzuschreiben. Daher könne aus amtsärztlicher Sicht zur Zeit die Voraussetzung für eine Ruhestandsversetzung nach § 14 des (als Landesgesetz geltenden) Beamten-Dienstrechtsgesetzes 1979 (BDG 1979) nicht attestiert werden.

Mit Schreiben vom 12. Dezember 1996 ersuchte der Dienstvorgesetzte der Beschwerdeführerin, der Leiter der Abteilung Europäische Integration Dr. S., um eine neuerliche Verwendungsänderung der Beschwerdeführerin bzw. um die Einleitung eines Verfahrens zur Versetzung in den Ruhestand wegen dauernder Dienstunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1996 - unter der dem Vorgesetzten persönlich gegebenen Zusicherung für ein Jahr auf Probe - der Abteilung Europäische Integration zugeteilt worden. Unabhängig vom bedauernswerten persönlichen Schicksal der Beschwerdeführerin müsse er als für den Erfolg der Organisationseinheit verantwortlicher Abteilungsleiter in aller gebotenen Deutlichkeit festhalten, dass die Beschwerdeführerin als Mitarbeiterin in der Abteilung Europäische Integration völlig untragbar sei. Sie sei auf Grund ihrer alkoholbedingten Leistungsunfähigkeit, grober Verhaltensstörungen und ihrer sonstigen persönlichen Eigenschaften eine unzumutbare Belastung des Dienstbetriebs und des Arbeitsklimas. Sie sei 1996 wegen ihrer Alkoholkrankheit, wegen anderer Krankheiten (u.a. eine schwere chronische Hauterkrankung), wegen Rehabilitationsmaßnahmen nach einem Beinbruch, wegen zahlreicher Arztbesuche und oft ohne erkennbaren Anlass den allergrößten Teil des Arbeitsjahres nicht bzw. nur unregelmäßig anwesend gewesen. Sofern sie im Amt gewesen sei, sei sie nicht in der Lage gewesen, die Dienstzeiten einzuhalten, habe sich intensiv mit privaten Erledigungen beschäftigt oder Besuche von Bekannten in ähnlich misslichen Lebenslagen empfangen. Die erbrachten Leistungen seien qualitativ und quantitativ als vernachlässigbar zu bezeichnen. Die wenigen Bearbeitungen seien auf Grund des notwendigen Korrekturaufwandes praktisch nutzlos gewesen. Der Schaden für die Abteilung aus dieser Dienstzuteilung sei groß gewesen und wäre noch größer gewesen, hätten nicht die anderen Mitarbeiter zu weit über das normale Maß hinausreichenden Leistungserbringungen motiviert werden können. Durch die kompensatorische Zuteilung wechselnder Ersatzarbeitskräfte sei nicht annähernd ein Ausgleich für eine volle Arbeitskraft (A/VII) geschaffen worden. Die Gesamtsituation sei jedenfalls nicht weiter zumutbar. Die Mitarbeiter der Abteilung Europäische Integration müssten neben europarechtlicher und organisatorischer Kompetenz insbesondere auch kommunikative Fähigkeiten aufweisen, da es praktisch keine reine Schreibtischarbeit gebe, sondern alle Aufgaben unmittelbar in persönliche Kontakte zu Beamten und Politikern auf regionaler, nationaler oder europäischer Ebene sowie zu um Rat suchenden Bürger mündeten. Konkret heiße das, dass die Mitarbeiter für Vertretungshandlungen im In- und Ausland und bei sonstigen europäischen und internationalen Anlässen, für Gespräche mit kritischen Bürgern sowie für Vorträge und Präsentationen fachlich und menschlich geeignet sein müssten. Die Abteilung habe also Aufgabenbereiche zu bearbeiten, die zum Wohle des Landes wegen ihrer Komplexität äußerst einsatzfreudige und in die Materie bestens eingearbeitete Mitarbeiter erforderten. Mit einem weiteren Verbleib der Beschwerdeführerin wären Leistungsdefizite der Organisationseinheit und durchaus auch ein öffentlicher Eklat dann vorprogrammiert, wenn Bürger mit ihr in Kontakt kämen. Es sei unerklärlich, wie der Arbeitserfolg der Abteilung Europäische Integration, deren Aufgabenstellung im Blickpunkt der kritischen Öffentlichkeit, der Länder sowie europäischer Repräsentanten stehe und für die der Landeshauptmann die politische Verantwortung trage, auf diese Weise in Frage gestellt werden könne.

Dies alles veranlasse den Abteilungsleiter dazu, um eine sofortige Verwendungsänderung der Beschwerdeführerin mit Wirkung vom 2. Jänner 1997 dringend zu ersuchen. Der für 1997 vorgesehene Sachbearbeiterstand ermögliche eine ersatzlose Abziehung der nicht verwendbaren Beamtin. Auf Grund privaten sozialen Engagements habe der Abteilungsleiter einige Erfahrung mit alkoholkranken und psychisch kranken Menschen, und er sei auch der Beschwerdeführerin eine Zeit lang mit Einfühlungsvermögen entgegen getreten. Im Fall dieser von der langjährigen Sucht schwer getroffenen und gezeichneten Beamtin, der noch dazu jegliche Einsicht in ihre prekäre Situation und damit jeder Besserungswille fehle, sehe er jedoch keinen Funken einer Chance auf eine positive Änderung in der Zukunft. Es bleibe eine Entscheidung der Dienstbehörde, ob unter diesen Voraussetzungen eine Dienstzuteilung zu einer anderen Abteilung noch etwas bringe. Es müsste sich um eine Abteilung mit einem dienstälteren Vorstand und Stellvertreter, mit reinen Innendienstaufgaben und vor allem mit einer Kapazitätsreserve bei den weiterhin regelmäßig zu erwartenden massiven Ausfällen handeln. Die für alle Beteiligten wohl beste Entscheidung sei eine Ruhestandsversetzung dieser physisch und psychisch schwer kranken und damit für den Verwaltungsdienst nicht geeigneten Beamtin.

In einem auf Antrag der Beschwerdeführerin eingeleiteten Leistungsfeststellungsverfahren für das Jahr 1995 äußerte sich ihr früherer Dienstvorgesetzter Dr. U. mit Schreiben vom 8. Jänner 1997 dahingehend, dass die messbare Leistung der Beschwerdeführerin in den letzten Jahren ständig zurückgegangen sei und die vom Vorstand der Abteilung Europäische Integration geschilderten Mängel mehr und mehr hervorgetreten seien. Allerdings scheine das Jahr 1995 den bisherigen Tiefpunkt der bedauerlichen Entwicklung darzustellen. Es könne schwer beurteilt werden, ob und inwieweit die schwache Dienstleistung auf Krankheit, sonstige Dienstunfähigkeit oder Leistungsunwilligkeit zurückzuführen sei. Tatsache sei, dass eine geordnete Dienstverrichtung mit einer Beamtin kaum durchzuführen sei, bei der häufig weder das nächste Erscheinen im Amt noch dessen Dauer voraussehbar sei.

Im Formular für das Leistungsfeststellungsverfahren wurde (durch Ankreuzen einer von mehreren vorgegebenen Bewertungsmöglichkeiten) u.a. festgehalten, dass die Arbeiten von der Beschwerdeführerin "fast immer" termingerecht erstellt würden, dass sie "immer" verwertbar seien, dass die Menge der brauchbaren Arbeiten in der Zeiteinheit "selten entsprechend" sei, dass die Arbeitsweise im Parteienverkehr und im Außendienst sich durch "überdurchschnittliches Verhandlungsgeschick" auszeichne und dass eine "ausreichende" Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern und dem Vorgesetzten vorhanden sei. Hervorragende, außerordentliche oder einmalige Arbeiten seien weder verlangt noch behauptet worden.

In einer Stellungnahme dazu, datiert mit 26. Dezember 1996, führte die Beschwerdeführerin insbesondere aus, dass sie seit einem (Dienst)Unfall am 15. Jänner 1992 nicht mehr voll einsatzfähig sei, da sich in der Folge eine Kette von unfallkausalen Schmerzen eingestellt hätte. Im Übrigen könne man es nicht ihr, sondern dem Vorgesetzten zum Vorwurf machen, dass sich das Ausmaß der Aktenzuteilung verringert habe. Längere Erledigungszeiträume seien vor allem darauf zurückzuführen, dass in der Verkehrsabteilung in sehr vielen Angelegenheiten Gutachten von Technikern einzuholen seien, die oft erst mit großer Verzögerung einträfen. Die Beschwerdeführerin wies auch auf das ausgezeichnete Verhältnis hin, das sie mit allen Kollegen, allerdings nicht mit dem Abteilungsleiter, gehabt habe.

Mit Bescheid vom 17. Februar 1997 stellte das Amt der Landesregierung schließlich fest, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 1995 den zu erwartenden Arbeitserfolg nicht durch besondere Leistung erheblich überschritten habe. Im Zeitpunkt der Erlassung des angefochtenen Bescheides war laut Gegenschrift der belangten Behörde die gegen den Leistungsfeststellungsbescheid erhobene Berufung noch bei der Leistungsfeststellungskommission anhängig.

Mit Schreiben vom 15. Jänner 1997 ersuchte die Dienstbehörde (auf Grund des oberwähnten Schreibens des Leiters der Abteilung Europäische Integration) um ein amtsärztliches Gutachten zur Klärung der Dienstfähigkeit der Beschwerdeführerin, u.a. auch zur Frage, ob der angesprochene Alkoholmissbrauch eine Bestätigung im körperlichen Befund finde. Es sei aus medizinischer Sicht auch zu klären, inwieweit die Beschwerdeführerin fähig sei, auf Gesprächspartner einzugehen und in der Folge deren Anliegen zu entsprechen.

Am 25. März 1997 fand eine Untersuchung der Beschwerdeführerin bei der Amtsärztin Dr. K. statt, am 18. April 1997 beim Facharzt für Psychiatrie und Neurologie Dr. G.

Dr. G. führte in seinem Gutachten vom 22. April 1997 aus, dass die Beschwerdeführerin nach einer krankheitsbedingten Unterbrechung (doppelte Knöchelfraktur links im September 1996) am 7. Jänner 1997 wieder zu arbeiten begonnen habe. Dann sei der Vater am 7. Februar 1997 gestorben, weswegen sie sich einen dreiwöchigen

Urlaub habe nehmen müssen. Nach dem Tod des Vaters habe sie an einer morgendlichen Antriebslosigkeit gelitten und Todessehnsucht verspürt. Beides habe sie nun überwunden, und sie halte sich selbst für arbeitsfähig. Die Psoriasis habe sich seit dem Tod ihres Vaters verschlechtert. Schlafen würde sie derzeit eher länger als sonst, sie wache zwischen 4 und 5 Uhr auf. Dann wälze sie keine Probleme, sondern lese die Zeitung und könne sich überhaupt über Kleinigkeiten freuen, seien es nun Blumen, Tiere oder Bücher. Manchmal wache sie schweißgebadet auf; der Appetit sei normal und Mundtrockenheit bemerke sie keine. Hektisch sei sie schon als Kind gewesen und sensibel sei sie seit jeher. Den Alkoholgenuss halte sie nicht für übertrieben. Untertags trinke sie nun überhaupt nichts, harte Getränke habe sie nie konsumiert. Außerdem trinke sie nicht regelmäßig, wenn sie ausgehe, trinke sie zwei bis drei Gläser Wein. Im psychischen Befund stellte Dr. G. fest, dass die Beschwerdeführerin etwas affektilabil sei und es zu Tränen komme, wenn die Rede auf den Vater komme. Sie sei gut konzentriert und auch gut kontaktfähig, wirke insgesamt etwas hektisch. Als Diagnose wurde "vorübergehend reaktiv verstärkte Dysthymia" festgestellt. Zusammenfassend erklärte der Gutachter, dass die Beschwerdeführerin eine anhaltende depressive Verstimmung aufweise, die sich nach dem Tod des Vaters vorübergehend verstärkt habe. Die affektive Störung erfülle nicht die Kriterien einer rezidivierenden depressiven Störung und schränke die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen nicht ein. Auch könne man diesmal nicht von einem Abhängigkeitssyndrom sprechen, sodass psychiatrischerseits an der Arbeitsfähigkeit der Untersuchten nicht zu zweifeln sei.

Die Amtsärztin führte in ihrem Gutachten vom 7. Mai 1997 aus, dass "von Seiten der Haut" zwar eine zwischenzeitliche Besserung eingetreten sei. Seit dem Tod des Vaters sei jedoch wieder eine Verschlechterung des Hautekzems aufgetreten. Es sei nach dem Tod des Vaters zu einem körperlichen und psychischen Zusammenbruch gekommen, von dem sich die Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit wieder erholt habe. Seit dem Tod sei eine große Belastung weggefallen, deshalb fühle sie sich einige Wochen später deutlich erleichtert. Im letzten Jahr sei sie in keiner psychiatrischen Betreuung gewesen, sie habe sich nach eigenen Angaben gut gefühlt und kein Krankheitsgefühl verspürt. Auch sei keine Psychotherapie vorgenommen worden. Sie fühle sich in der Arbeit in ihrer Abteilung sehr wohl, obwohl sie eine untergeordnete Stellung im Büro einnehme, habe jedoch damit keine größeren Probleme.

Im Dienst trinke sie nie, gelegentlich am Abend drei Gläser Weißgespritzte auf ca. fünf Stunden verteilt.

Sie schlafe vier bis fünf Stunden pro Nacht, habe keine Ein- und Durchschlafstörung, ab 1/2 5 Uhr früh sei sie immer wach und lese dann Zeitung oder gehe mit dem Hund spazieren. Gelegentlich habe sie eine morgendliche Depression, Angst vor dem Tag und morgendliche Antriebslosigkeit mit Grübeln. Es zeige sich ein eindeutiger Erschöpfungszustand, sie scheine agitiert und manisch gefärbt, glaube alles selbst schaffen zu können. Im Laufe des Gesprächs äußere sie Todessehnsucht und sehe keinen Sinn mehr im Leben.

Die Beschwerdeführerin befinde sich in etwas reduziertem Allgemeinzustand bei normalem Ernährungszustand. Die sichtbare Gesichtshaut sei gerötet, sie habe Teleangiektasien im Gesicht und eine Bindehautrötung. Es finde sich ein schuppendes Ekzem im Gesicht und an beiden unteren Extremitäten in Abheilung.

Zusammenfassend stellte die Amtsärztin auf Grund der selbst durchgeführten klinischen Untersuchung und der erhobenen Zwischenanamnese fest, dass derzeit eine anhaltende depressive Verstimmung im Sinne einer Dysthymie vorherrsche, die sich nach dem Tod des Vaters vorübergehend verstärkt habe. Die affektive Störung, welche bei der Beschwerdeführerin vorliege, gehöre zu den exogenen Psychosyndromen, welche unter günstigen Umständen ausheilen, ohne Defektsymptome zurückzulassen. Die Veränderung der Affektivität beinhalte Euphorie, Affektilabilität und Reizbarkeit, also eine wechselnde Stimmungslage. Diese affektive Störung erfülle jedoch nicht die Kriterien einer rezidivierenden depressiven Störung und schränke damit die Arbeitsfähigkeit diesbezüglich nicht ein. Bezüglich des im Vorgutachten diagnostizierten nicht eingestanden Alkoholabhängigkeitssyndroms könne diesmal nicht von einem Abhängigkeitssyndrom gesprochen werden, somit sei an der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht zu zweifeln. Aus amtsärztlicher Sicht werde die fachärztliche Meinung Dr. G. im Wesentlichen nachvollzogen; insbesondere bezüglich der nach der familiären Belastung aufgetretenen depressiven Verstimmung und Affektilabilität sei eine rasche Integration der Beschwerdeführerin in den Arbeitsprozess zu befürworten. Es wäre jedoch günstig, eine weitere fachpsychiatrische Behandlung fortzusetzen bzw. vorzuschreiben. Aus amtsärztlicher Sicht könne zur Zeit die Voraussetzung für eine dauernde Dienstunfähigkeit nicht attestiert werden.

Der Abteilungsleiter Dr. S. reagierte auf diese Gutachten mit Schreiben vom 6. August 1997. Er erklärte, dass selbst ein medizinischer Laie über das inferiore Niveau des im vorliegenden Fall gegebenen befundmäßigen und gutachterlichen

Einschreitens der Ärzte entsetzt sein müsse. Es sei nicht übertrieben, dass sowohl der Hausmeister des Amtes als auch die Abteilungssekretärin den wahren und offensichtlichen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin besser erkannt hätten. Jedenfalls könnten diese ganz einfach auf Grund des Alkoholdepots im Büro, des allgemeinen Alkoholgeruchs und des insgesamt gestörten Verhaltens der Beschwerdeführerin die Alkoholabhängigkeit und das psychische Krankheitsbild sicherer diagnostizieren als die beigezogenen Ärzte, die die Patientin nur gefragt hätten, ob sie Alkohol trinke und sich mit dem angeblichen Konsum von lediglich ein paar gespritzten Weißweinen begnügt hätten. Weiters hätten die handelnden Ärzte verkannt, dass es ausschließlich ihre Aufgabe sei, einen medizinischen Befund und ein ordentliches Gutachten zu verfassen und nicht Rechtsfragen zu beantworten oder aus sozialen Erwägungen einfach die Dienstfähigkeit zu bescheinigen. Es sei jedoch davon auszugehen, dass bereits die wenigen medizinischen Aussagen der Ärzte für die Beurteilung ausreichen, dass die Beschwerdeführerin jedenfalls in der Abteilung Europäische Integration völlig fehl eingesetzt sei. In ihrem Zustand sei man sicher nicht in einer anspruchsvollen juristischen Abteilung einsetzbar, die zudem "besondere kommunikative Kompetenz" verlange.

Die Beschwerdeführerin habe trotz des redlichen Bemühens des Abteilungsleiters, auf ihre Probleme einzugehen, auf Grund ihres physischen und psychischen Krankheitsbildes bisher keinen einzigen Akt vom Anfang bis zum Ende selbständig bearbeitet. Allein schon ihre dauernden und unregelmäßigen Abwesenheiten wegen Krankheiten und sonstiger Ausfälle bedingten, dass sie in der Abteilung Europäische Integration für nichts eingesetzt werden könne. Die Abteilung Europäische Integration habe keine Verwaltungsakten, bei denen die Erledigung irgendwann innerhalb von sechs Monaten erfolgen könne. Praktisch alle Vorgänge seien in kürzester Zeit anzugehen und verlangten die volle Einsatzbereitschaft und Begabung der Mitarbeiter. Das habe etwa zur "irrsinnigen Situation" geführt, dass Akten zweifach zugeteilt werden müssten, ein Mal an die Beschwerdeführerin, von der nichts Brauchbares komme, ein anderes Mal an den Abteilungsleiter selbst oder einen Sachbearbeiter mit der absurden Konsequenz, dass Unterlagen doppelt zur Verfügung stehen müssten oder Kollegen anderer Verwaltungen im In- und Ausland in peinlicher Weise Erfahrungen mit der Beschwerdeführerin hätten machen müssen.

Die Situation werde immer "bizarrer": Nicht nur, dass die Beschwerdeführerin ohne Rücksichten auf Dienstzeiten komme und gehe, wenn sie nicht überhaupt krank sei, habe sie in letzter Zeit auch ihren Hund ins Büro mitgenommen. Einen bekannten Journalisten, der durch Zufall auf diese Situation gestoßen sei, habe der Abteilungsleiter nur durch gutes Zureden davon abhalten können, daraus eine "Geschichte" zu machen. Schließlich habe auch der Rechnungshof bei seiner kürzlich durchgeführten Überprüfung als einzigen Kritikpunkt in der Abteilung auf diese untragbare Situation aufmerksam gemacht. Überhaupt wachse im Haus bei vielen Kollegen der Unmut darüber, dass sich die Beschwerdeführerin mit einem hohen Gehalt ohne jede Konsequenz alles erlauben könne. Wenn man also den sozialen Erwägungen der Ärzte folgen wolle, so werde zum wiederholten Male ersucht, die Beschwerdeführerin einer Stelle zuzuteilen, wo sie keinen Schaden anrichte. Die bessere Alternative wäre es, sie allein schon auf Grund der vorliegenden medizinischen Feststellungen in den Ruhestand zu versetzen.

In seinem Schreiben vom 14. August 1997 wies der Abteilungsleiter Dr. S. ergänzend auf Folgendes hin: In den 20 Monaten ihrer Zuteilung zur Abteilung Europäische Integration sei die Beschwerdeführerin nur einen minimalen Bruchteil der geforderten Dienstzeit im Amt anwesend gewesen. Zu den der Personalabteilung gemeldeten krankheitsbedingten Abwesenheiten seien laufend zahllose und stundenlange Arztbesuche, Therapien und andere damit verbundene private Erledigungen sowie kurzfristig angetretene Urlaube gekommen. Wenn sie überhaupt ins Büro gekommen sei, so sei dies nie "vor 9 Uhr oder 15 Uhr" gewesen. Es sei wohl klar, dass die Vielzahl von in kürzesten Zeitabständen immer wieder aufgetretenen unterschiedlichsten Erkrankungen und sonstigen Ausfällen eine Schwäche der gesamten physischen und psychischen Konstitution der Beschwerdeführerin aufzeige, die den Dienstbetrieb in einem nicht mehr zu rechtfertigenden Maß erheblich beeinträchtige. Mit einer Beamtin, bei der das nächste Erscheinen im Amt und die Dauer der Anwesenheit nicht vorhersehbar seien, sei eine geordnete Dienstverrichtung nicht durchführbar.

Neben den aktenkundigen physischen und psychischen gesundheitlichen Störungen weise die Beschwerdeführerin auch habituelle Charaktereigenschaften auf, welche eine ordnungsgemäße Führung der ihr übertragenen Geschäfte ausschließen. So habe sie z. B. den Drang, die anderen Mitarbeiter in nicht enden wollende Gespräche über ihren Leidensdruck zu verwickeln, das alles noch dazu meist "mit einer Menge Duftwasser am Leibe", um den Alkoholgeruch zu überdecken. Mit einer solchen Kollegin sei eine Zusammenarbeit wohl praktisch unmöglich.

Gerade von einer Beamtin der Dienstklasse VII sei eine qualitativ einwandfreie und mengenmäßig zumindest dem

normalen Ausmaß entsprechende Dienstleistung zu erwarten. Sofern die Beschwerdeführerin anwesend gewesen sei, sei der Versuch unternommen worden, ihr bewältigbare Aufgaben zu übertragen.

Herausgekommen sei dabei wenig bis gar nichts: Entweder seien die Erledigungen so mangelhaft gewesen, dass sie wesentlich überarbeitet werden hätten müssen, oder die Akten seien unerledigt geblieben. Mehrmals habe der Abteilungsleiter die Beschwerdeführerin aufgefordert, ein ordentliches Aktenstudium vor ihren Erledigungen zu betreiben. Sie habe es aber vorgezogen, auch in angeschlagenem Zustand "Gott und die Welt" anzurufen und um Rat zu fragen, statt selbst eine Lösung zu erarbeiten. Und obwohl sie früher auch als Universitätsassistentin gearbeitet habe, sei sie nicht einmal in der Lage, die Abteilungsbibliothek nach nachvollziehbaren Kriterien zu ordnen. Der Dienstgeber müsse sich von einer in einem derart krassem Maße nicht mehr leistungsfähigen Beamtin trennen können.

Der bereits mehrfach und umfangreich geschilderte physische und psychische Krankheitszustand der Beschwerdeführerin sowie ihr Verhalten hätten sich die ganze Zeit über nicht gebessert, sondern tendenziell verschlechtert. Gestützt auf das Alter der Beschwerdeführerin, die allgemeine Lebenserfahrung und das Versagen aller aus der sehr sozialen Grundeinstellung des Abteilungsleiters resultierenden Bemühungen, mit viel Verständnis auf die ganz offensichtlichen Probleme der Mitarbeiterin einzugehen und sie zu motivieren, sowie angesichts der mangelnden Einsicht und Selbsteinschätzung ihrer Situation sei die Wiederherstellung der Dienstfähigkeit höchst unwahrscheinlich.

Mit Schreiben vom 20. August 1997 ersuchte die Dienstbehörde um eine ergänzende amtsärztliche Begutachtung der Beschwerdeführerin. Eine nochmalige amtsärztliche Untersuchung erscheine vor allem im Hinblick auf folgende Widersprüchlichkeit notwendig: Im amtsärztlichen Gutachten vom 7. Mai 1997 sei ausdrücklich festgestellt worden, dass von einem Abhängigkeitssyndrom nicht gesprochen werden könne; im Gegensatz dazu stünden die Beobachtungen des Vorgesetzten, der wiederholt von einem bei der Beschwerdeführerin wahrzunehmenden Alkoholgeruch bzw. einer unübersehbaren Alkoholabhängigkeit spreche.

Am 29. August 1997 fand wieder eine amtsärztliche Untersuchung der Beschwerdeführerin statt. Sie gab dabei an, unter diversen Allergien und Hauterkrankungen zu leiden. 1992 habe sie sich bei einem Sturz eine Sprunggelenksverletzung rechts zugezogen und habe hier immer wieder Beschwerden. Im September 1996 sei sie neuerlich gestürzt und habe sich eine Sprunggelenksverletzung links zugezogen; dies habe in diesem Bereich zu häufigeren und intensiveren Schmerzen als am rechten Sprunggelenk geführt. 1995 habe sie wegen ihres Vater-Tochter-Verhältnisses 15 Stunden Psychotherapie erhalten. Seither habe sie aber keine Psychotherapie mehr in Anspruch genommen. Alkohol trinke sie hin und wieder schon; sie sehe selbst kein Problem darin. Sie fühle sich unterdrückt, seit sie im Landesdienst sei; sie sei wohl selten im Dienst, sei aber auch viel krank, wobei sie auch zugebe, dass dafür auch eine psychosomatische Komponente wesentlich wäre.

Es handle sich, so das Gutachten, um eine etwa altersgemäß aussehende Frau in gutem Ernährungszustand, reduziertem Allgemeinzustand. Haut und sichtbare Schleimhäute seien gut durchblutet, die Pupillen mittelweit, seitengleich, auf Licht verzögert reagierend; das Gesicht etwas aufgedunsen, Geruch der Ausatemluft unauffällig; Herz-Kreislauforgane klinisch unauffällig; der Leberrand sei etwa am Rippenbogen gelegen und nicht druckempfindlich, die Milz nicht tastbar vergrößert; im Armvorhalteversuch komme es zu keinem Absinken, es liege ein dezenter feinschlägiger Fingertremor vor, der Finger-Fingerversuch und Finger-Naseversuch würden sicher ausgeführt; an den oberen Gliedmaßen lägen seitengleiche mittellebhaft Sehnensreflexe vor, die Reflexe an den unteren Gliedmaßen seien abgeschwächt, im Bereich der Achillessehne beidseits nicht auslösbar; die Beschwerdeführerin sei voll orientiert, habe einen ausgeprägten Redefluss, geordneten Gedankengang, eine eher etwas depressiv gefärbte Stimmungslage mit vereinzelt Weinattacken während der Unterredung; im Gesicht, am Rumpf und ausgedehnt an den Armen und Beinen habe sie ausgedehnte rötlich flächige, teils schuppige Effloreszenzen.

Am 24. September 1997 fand eine Untersuchung beim Facharzt für Psychiatrie und Neurologie Univ. Prof. Dr. P. statt. In seinem Gutachten vom 7. Oktober 1997 stellte er u.a. Folgendes fest:

"Extremitäten:

Vorhalteversuch einwandfrei.

Geringfügiger Fingertremor.

Keine cerebellären Symptome.

Tonus, Motilität, motorische Kraft seitengleich o.B.

Psoriasiseffloreszenzen an den Beinen.

Sehnenreflexe überall abgeschwächt.

PSR beiderseits kaum auslösbar.

ASR beiderseits fehlend.

Nach distal zunehmende Hypästhesie beider Beine.

Befund einer Polyneuritis.

Stand:

o.B.

Gang:

Mit offenen und geschlossenen Augen, Zehen- und Hakengang o.B.

Psychisch:

Derzeit kein Hinweis für eine Depression.

Dies zeigt sich auch in einer, was die Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit anbelangt optimistischen Stimmung. Sehr temperamentvolle, lebhaft, flüssige Darstellung ihrer Biographie mit eher vermehrtem Antrieb.

Gedankenablauf geordnet.

Sehr kontaktbereit und gut kontaktfähig.

Anhaltspunkte für Denkstörungen, Wahnbildungen und Sinnestäuschungen fehlen.

Kein Anhaltspunkt für eine Alkoholpsychose."

Zusammenfassend führte Univ. Prof. Dr. P. aus, dass die Beschwerdeführerin eine sehr vielseitige Ausbildung und einen damit zusammenhängenden Berufsweg mit differenzierten Aufgaben und Arbeiten an verschiedenen Dienststellen in Wien, Brüssel und Innsbruck aufweise. An körperlichen Leidenszuständen sei vorrangig auf die Psoriasis mit zum Teil schwer wiegenden, zusätzlich ekzematösen Veränderungen und auf eine Neigung zu mehrfachen Allergien hinzuweisen. Als Folgezustand einer Fraktur des linken Sprunggelenks liege eine Verkürzung des linken Beines vor. Ein Alkoholabusus sei anzunehmen, wenngleich das angegebene Alkoholquantum (zwei bis drei Glas Spritzer im Sommer täglich, im Winter ein Glas Rotwein, kein Bier, ein Glas Sekt zum Wochenende, früher hin und wieder Whisky) noch nicht die Diagnose "chronischer Alkoholismus" rechtfertigen würde. Es fänden sich typische Pupillenveränderungen und eine recht deutliche, beinbetonte Polyneuritis, die insgesamt die Diagnose Polyneuritis aethylica rechtfertigten. Die vielfachen Erkrankungen, Krankenstände, Allergien und Kuraufenthalte auf Grund der dermatologischen Erkrankungen hätten auch zu erheblichen, verständlichen somatopsychischen Auswirkungen geführt, die ihrerseits auch die Einnahme von Tranquilizern rechtfertigten. Aus der Vorgeschichte und den Vorbefunden ergebe sich, dass das Ableben des Vaters zu einer reaktiven Depression Anlass gegeben habe. Zum Zeitpunkt der Befundaufnahme sei aber eine Depression nicht mehr fassbar gewesen. Es würden derzeit auch keine Antidepressiva eingenommen. Auch eine andersartige psychiatrische Erkrankung von gleichem Krankheitswert sei derzeit nicht vorhanden. Die gut fassbaren neurologischen Veränderungen (Trigeminusneuralgie und Polyneuritis) bedingten eine Senkung des Arbeitskalküls, wobei aber grundsätzlich eine Arbeitsfähigkeit, auch für tagfüllende Arbeiten, aus neurologisch-psychiatrischer Sicht zu bejahen sei. Empfohlen werde eine Verwendung in einem anderen Dienstbereich. Diesen Wunsch habe übrigens die Beschwerdeführerin auch spontan geäußert. Da aber der eindeutige Schwerpunkt der Erkrankungen im dermatologischen Bereich liege, werde empfohlen, auch ein dermatologisches Gutachten zum Vorliegen der Dienstfähigkeit einzuholen.

Im November 1997 fand eine Untersuchung durch den Facharzt für Dermatologie Dr. H. statt. Dr. H. führte in seinem Gutachten vom 17. November 1997 aus, dass die gesundheitlichen Einschränkungen durch die festgestellten Hauterkrankungen und Allergien die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht in einem solchen Grad beeinträchtigten, dass aus medizinischer Sicht eine Ruhestandsversetzung begründet erscheine. Atopie sei relativ häufig und bei der Beschwerdeführerin bestehe insbesondere kein schweres Asthma. Die Beschwerden seien eher

milde. Phasenweise seien sicherlich glaubwürdig in der Vergangenheit vorübergehende Krankenstände bzw. stationäre Betreuungen während akuter Schübe erforderlich gewesen. Zum Zeitpunkt der jetzigen Begutachtung sei das Krankheitsbild "nummuläres Ekzem" in einer sehr milden Phase. Unter regelmäßigen dermatologischen und HNO-ärztlichen Kontrollen, insbesondere bezüglich der chronisch rezidivierenden Sinusitis maxillaris, sollte das nummuläre Ekzem langsam abklingen. Zu Grunde liegend bestehe sicherlich eine atopische Diathese, welche sich bei der Beschwerdeführerin durch trockene Haut und durch die Hausstaubmilbenallergie manifestiere und auch in Zukunft eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Irritantien bewirke, die aber am Arbeitsplatz nicht vorkämen. Es bestünden daher keine Handekzeme durch berufliche Belastung und auch keine Probleme durch die Hausstaubmilbe am Arbeitsplatz. Die Beschwerdeführerin sehe sich durch die Hauterkrankung bzw. durch die Hausstaubmilbenallergie in ihrer Arbeitsfähigkeit (wie sie selbst angebe) nicht beeinträchtigt. Im Vordergrund stehe die psychische Belastung am Arbeitsplatz und laut Aktenlage wahrscheinlich ein Problem mit Alkohol, das durch den Psychiater zu beurteilen sei. Es sei auch bekannt, dass Atopiker durch ihre Hauterkrankung psychisch belastet seien und umgekehrt psychische Belastungen Erkrankungen des atopischen Formenkreises eher negativ beeinflussten. Zusammenfassend bestehe bei nur milden Beschwerden aus dermatologischer Sicht somit keine Minderung der Erwerbsfähigkeit im erlernten Beruf der Beschwerdeführerin.

In seinem Gutachten vom 15. Jänner 1998 führte der Amtsarzt Dr. U. zusammenfassend aus, dass das Problem der Beschwerdeführerin ein sehr komplexes und nicht allein auf medizinischer Ebene zu lösen sei, da beständige gegenseitige Rückkoppelungen zwischen gesundheitlicher Situation und beruflicher und persönlicher Akzeptanz im weitesten Sinn vorlägen. Auch die medizinische Frage sei nicht in ein Fachgebiet zu "schubladisieren", sondern bedürfe einer differenzierten Betrachtungsweise unter Einbeziehung verschiedener Fachdisziplinen. Aus diesem Grunde sei auch eine psychiatrisch-neurologisch fachärztliche und hautfachärztliche Zusatzbegutachtung in Auftrag gegeben worden. Befundmäßig nachgewiesen liege bei der Beschwerdeführerin eine Allergie auf Hausstaubmilbe mit rezidivierender, leicht asthmoider Kurzatmigkeit vor, welche fallweise vor allem morgendliche Beeinträchtigungen derzeit nicht medikamentös behandlungsbedürftiger Art verursache. Insgesamt liege eine allergische Disposition zu mehrfachen, teils noch unbekannten Allergenen vor, welche wahrscheinlich auch für immer wieder auftretende Entzündungen der Nasennebenhöhlen verantwortlich seien. Dieser praktisch chronisch bestehende Entzündungszustand sei als Mitursache für die immer wieder auftretenden und teils den gesamten Körper befallenden Hautausschläge anzusehen, welche hautfachärztlich offensichtlich nicht ganz einheitlich diagnostisch zuordenbar seien, aber jedenfalls zu Erscheinungen führten, welche länger dauernde und teils stationäre Behandlungen erforderlich machten. Auf Grund der zu Grunde liegenden atopischen Diathese könnten auch psychische Belastungen auslösend wirken, für diese äußerst unangenehmen Hauterscheinungen, welche ja nicht nur die bedeckten Körperstellen betreffen, sondern insbesondere auch das Gesicht, was das äußere Erscheinungsbild teils maßgeblich beeinflusse und so wieder rückkoppelnd reaktiv depressive Zustände bewirke, die natürlich ihrerseits nicht zuletzt auch die Arbeitsbereitschaft, Arbeitsfähigkeit und Arbeitsleistung beeinflussten. Weiters sei auf Grund der Befundlage festzustellen, dass Hinweise für einen Alkoholabusus bestünden mit den Folgen der neurologisch-fachärztlich festgestellten beinbetonten Polyneuritis, möglicherweise auch Mitursache der atypischen Trigeminusneuralgie, welche fallweise schmerzhaft und einschränkend in Erscheinung trete. Der Alkoholabusus, nicht eine Alkoholkrankheit, stelle jedenfalls nicht das zentrale gesundheitliche Problem der Beschwerdeführerin dar, sondern sei eher als eine Begleiterscheinung der übrigen psychisch-dermatologischen Gesundheitsstörungen zu sehen, könne letztlich aber doch eine gewisse Mitursache der vom Abteilungsleiter beklagten verminderten Arbeitsleistung sein. Wie aus den eingeholten fachärztlichen Gutachten hervorgehe, sei weder aus rein psychiatrisch-neurologischer Sicht noch aus rein dermatologischer Sicht von einer grundsätzlichen Arbeitsunfähigkeit auf Dauer auszugehen. Auf Grund der komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen könne jedoch nicht eine maximale, der Arbeitsbeschreibung eines Akademikers der Dienstklasse VII entsprechende Arbeitsleistung erwartet werden. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bedingten eine Senkung des Arbeitskalküls und Leistungskalküls, wobei aber grundsätzlich von einer Arbeitsunfähigkeit nicht ausgegangen werden könne. Sollte die persönliche und arbeitsplatzmäßige Situation der Beschwerdeführerin jedoch unverändert bleiben, sei eine relevante Senkung der "Krankenstandstage" mit Wahrscheinlichkeit nicht erwartbar.

Mit Schreiben vom 2. Februar 1998 ersuchte die Dienstbehörde den Abteilungsleiter Dr. S. um Stellungnahme dazu, wie sich die Situation betreffend die Beschwerdeführerin seit dem negativen Bericht vom August 1997 entwickelt habe. Sollte die Beschwerdeführerin nicht entsprechend ihrer Einstufung als Juristin der Dienstklasse VII/6 verwendet

werden können, seien diesbezüglich konkrete und detaillierte Angaben notwendig, um eine dienstrechtliche Beurteilung zu ermöglichen.

Dr. S. antwortete mit Schreiben vom 11. Februar 1998. Er teilte darin mit, dass sich seit den letzten Berichten vom August 1997 bei der Beschwerdeführerin keine Tendenz zu einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit, der Leistungsbereitschaft und des dienstlichen Verhaltens abgezeichnet habe. Zur Leistungsfähigkeit führte er im Einzelnen aus:

"1. Leistungsfähigkeit

Frau Dr. J. (Beschwerdeführerin) hat in den gut zwei Jahren ihrer Zuteilung nicht annähernd, und zwar in keinem einzigen Fall, die Leistungen erbracht, die von einer Beamtin ihrer Einstufung (VII/6) erwartet werden können. Im Folgenden seien Beispiele dafür angeführt:

1.1. Dr. J. lieferte überhaupt keinen Erledigungsentwurf

In diesen Fällen, die in den Beilagen A 1 bis A 8 exemplarisch dokumentiert sind, erwies sich die irrwitzige Strategie als richtig, nur Aktenkopien der Beamtin zu überlassen und gleichzeitig den Akt einem anderen Sachbearbeiter zur Bearbeitung zuzuteilen.

1.2. Dr. J. erklärt sich selbst als unfähig zur Erledigung des übertragenen Aktes. Im Beispiel B 1 erklärte Frau Dr. J. schriftlich 'weiß nicht, was antworten', die Anfrage wurde in der Folge von einer Ausbildungsjuristin (!) problemlos erledigt. Beim Beispiel B 2 stellte die Beamtin nach immerhin 1 1/4 Jahren der Zuteilung zur Abteilung und nach einem einmonatigen Aktenstudium in einem handschriftlichen Vermerk fest, dass sie 'in der Kürze der Zeit' (!) die Frage nicht beantworten könne, da sie 'diesbezüglich noch keinen Einblick in die zur Verfügung stehenden Mittel habe'. Auf Grund des Zeitablaufes konnte in dieser für das Land Tirol sehr wichtigen Angelegenheit keine Stellungnahme mehr erfolgen.

1.3. Dr. J. liefert lediglich nicht verwertbare Entwürfe

Die Beispiele C 1 bis C 5 belegen, dass Dr. J., wenn überhaupt, nur unverwertbare Erledigungsentwürfe vorlegt. Diese Erledigungen müssen in der Folge von einem anderen Sachbearbeiter völlig neu erarbeitet werden. Dr. J. argumentiert entweder am Thema vorbei oder versucht auf untauglichem Wege, telefonisch die Arbeit von sich zu schaffen, obwohl ich Dr. J. mehrmals aufgefordert habe, ein ordentliches Aktenstudium vor ihren Erledigungsentwürfen zu betreiben. Sie zog es aber vor, auch in angeschlagenem Zustand 'Gott und die Welt' anzurufen und um Rat zu fragen, statt selbst eine Lösung zu erarbeiten.

1.4. Dr. J. ist kurzfristig wieder nicht im Dienst.

In zahlreichen Fällen (Beispiele D 1 und 2) musste ein Akt, der an sich nach der Aufgabenverteilung von Dr. J. zu erledigen wäre, einem anderen Sachbearbeiter zugeteilt werden, da Dr. J. kurzfristig erkrankt ist, einen längeren Arztbesuch vornahm, telefonisch sich als auf Urlaub befindlich meldete oder sonst einfach nicht erschien. Gerade die Schnelligkeit der heutigen Zeit verlangt oft kurzfristigere Aktionen, Dr. J. ist dazu nicht in der Lage."

Bei den Beilagen, auf die sich Dr. S. hier bezieht, handelt es sich größtenteils um Kopien von Aktenteilen, auf denen sich in mehreren Fällen der handschriftliche Vermerk des Abteilungsleiters findet, dass die Beschwerdeführerin die betreffende Erledigung nicht durchgeführt habe. Aus Beilage B 1 geht hervor, dass eine schriftliche Anfrage von der Beschwerdeführerin mit dem Hinweis "weiß nicht, was antworten" weitergeleitet wurde; es handelte sich um folgende zwei an den Landeshauptmannstellvertreter gerichtete Fragen eines Landtagsabgeordneten:

"1. Warum haben Sie Ihre Erkenntnis, wonach Österreich einen im Verhältnis zu hohen Beitrag an die EU bezahlt, nicht vor der Abstimmung über den Beitritt Österreichs zur EU der Tiroler Bevölkerung mitgeteilt, obwohl diese Tatsache damals schon erkennbar war und von der FPÖ auch entsprechend aufgezeigt wurde?

2. Mit wem werden Sie wann Verhandlungen über eine Reduzierung des Beitrages Österreichs zur Europäischen Union führen?".

Beilage B 2 enthält folgende Stellungnahme der Beschwerdeführerin zum Entwurf eines Berichts des Ausschusses des Europäischen Parlaments für Regionalpolitik über grenzüberschreitende und interregionale Zusammenarbeit:

"Nach eingehendem Studium der vorhandenen Dokumente betreffend die grenzüberschreitende Zusammenarbeit komme ich - in der Kürze der Zeit - zum Ergebnis, dass gegen den vorliegenden Bericht keine Einwände zu erheben sind.

Was die finanziellen Mittel der Mitgliedsregionen, insbes. Österreich, betrifft (s. z.B. S. 3, Pkt. 4; S. 4, Pkt. 10), so kann ich das leider nicht beurteilen, da ich diesbezüglich (noch) keinen Einblick in die zur Verfügung stehenden Mittel habe."

Die Beilagen C 1 bis C 3 sind Erledigungen der Beschwerdeführerin, die vom Abteilungsleiter als unzureichend befunden wurden und in der Folge korrigiert bzw. ergänzt werden mussten. Die Beilage C 4 betrifft die Begutachtung des Entwurfes eines Tiroler Aufzugsgesetzes; die Beschwerdeführerin vermerkte auf dem Deckblatt, dass "nach Telefonat mit den Sachbearbeitern" kein Einwand bestehe. Die Beilage C 5 ist eine Erledigung der Beschwerdeführerin, in der diese ohne nähere Erläuterungen erklärt, dass zum Entwurf einer Tiroler Bauordnung aus der Sicht der Abteilung Europäische Integration kein Einwand bestehe. Der Abteilungsleiter hielt hiezu mit Aktenvermerk fest, dass der Entwurf mehrere EU-relevante Bestimmungen enthalte, die sehr wohl zu kommentieren gewesen wären.

Zur Leistungsbereitschaft führte Dr. S. in seiner Stellungnahme vom 11. Februar 1998 aus, dass die Beschwerdeführerin in den gut zwei Jahren ihrer Zuteilung zur Abteilung nur einen Bruchteil der geforderten Dienstzeit im Amt anwesend gewesen sei. Zu den der Personalabteilung gemeldeten krankheitsbedingten Abwesenheiten seien zahllose und stundenlange, somit nicht wirklich nachvollziehbare Arztbesuche, Therapietermine und andere private Erledigungen gekommen. Wenn sie überhaupt ins Büro gekommen sei, so sei dies trotz einer ihr aufgetragenen täglichen Meldepflicht zum Dienstantritt nie "vor 9 Uhr bzw. 15 Uhr" gewesen. Zur Rede gestellt, hätten Ausreden (Verkehrsstau, defektes Auto etc.) herhalten müssen oder der Abteilungsleiter sei überhaupt des Spießertums geziehen worden. Schließlich wären ihre Leistungen doch "so eindrucksvoll", dass es auf die Einhaltung der Dienstzeit nicht ankommen könne. Zum dienstlichen Verhalten verwies Dr. S. wie schon in dem Schreiben vom August 1997 auf "habituelle Charaktereigenschaften" der Beschwerdeführerin. Überdies führe sie von ihrem Diensttelefon aus lange Privattelefonate, ohne sie als solche zu deklarieren. Sofern aber tatsächlich ein dienstliches Telefonat erfolge, entwickle sich das stets zu einer Peinlichkeit für das Land Tirol. Der Abteilungsvorstand sei bereits von Fachkollegen angesprochen worden, was es mit dieser Beamtin auf sich habe, da sie im wirren Zustand Fragen gestellt oder Beschimpfungen über die Europapolitik und die Europaabteilung der Tiroler Landesregierung von sich gegeben habe.

Mit Schreiben vom 16. Februar 1998 gab die Dienstbehörde der Beschwerdeführerin Gelegenheit, Akteneinsicht zu nehmen und zum Ergebnis der Beweisaufnahme eine Stellungnahme abzugeben.

Die Beschwerdeführerin führte in ihrem Schreiben vom 29. März 1998 insbesondere aus, dass der Abteilungsleiter Dr. S. von Anfang an mit ihrer Zuteilung zur Abteilung Europäische Integration nicht einverstanden gewesen sei; auch die Beschwerdeführerin selbst habe sofort Komplikationen geahnt und gegen die Versetzung Einspruch erhoben, worauf allerdings keine Erledigung gefolgt sei. Sie wies auch darauf hin, dass es der Abteilungsleiter niemals der Mühe wert gefunden habe, ein Gespräch darüber zu führen, was ihm an ihrem Verhalten insgesamt bzw. innerhalb der Abteilung missfallen habe. Der Abteilungsleiter habe anscheinend abgesehen von seinen Dienstreisen und Treffen mit Politikern, denen er auch die Gründung einer eigenen EU-Abteilung eingeredet habe, nichts anderes zu tun, als die Beschwerdeführerin schlecht zu machen. Anscheinend verkrafte er es nicht, von jemandem durchschaut zu werden. Zur nicht genügenden Leistungsfähigkeit bzw. Kommunikationsfähigkeit erklärte sie, dass der Abteilungsleiter Angelegenheiten, wenn sie überhaupt mit einem Eingangsstempel versehen seien, bei sich liegen lasse und sie ihr z. B. einen Tag vor Ablauf einer Begutachtung zuteile. Dass in einem so kurzen Zeitraum keine seriöse Begutachtung möglich sei, sei wohl verständlich, zumal in den meisten Angelegenheiten in der Abteilung keine innerstaatlichen Rechtsgrundlagen vorhanden seien. Was es mit den Behauptungen, die Beschwerdeführerin sei nicht kommunikationsfähig, auf sich habe, könne sie sich nicht erklären. Diese habe ihr sogar der ehemalige Abteilungsleiter Dr. U. in überdurchschnittlichem Maß zugestanden. Davon abgesehen habe Dr. S. ihr reine Büroarbeit zugewiesen, sodass sie kaum in persönlichen Kontakt mit Bürgern habe kommen können. Es sei letztlich untragbar für sie, dass ihr grobe Verhaltensstörungen, sonstige nicht erträgliche persönliche Eigenschaften und vor allem eine Alkoholsucht unterstellt würden. Dem widersprächen ohnehin die vorliegenden Gutachten, sodass sie keine eigenen Gutachten eingeholt habe. Was die Abwesenheiten vom Büro betreffe, so sei alles belegbar; es sei bei der "KUV" Einsicht zu nehmen. Darüber hinaus nehme sie keine privaten Erledigungen während der Dienstzeit vor, außer, dass sie Erlagscheine auf die Bank trage. Was schließlich die ungehörige Behauptung betreffe, dass sie Besuch von Bekannten

erhalte, die sich in ähnlich misslicher Stellung wie sie selbst befänden, so könne sie dazu nur anmerken, dass dies in keiner Weise stimme. Vielmehr kämen hin und wieder Exstudenten, die sie noch von der Universität her kennen würden, um sie um Auskunft zu fragen.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 14. April 1998 versetzte die belangte Behörde die Beschwerdeführerin gemäß § 14 Abs. 1 BDG 1979 in Verbindung mit § 2 lit. a des Landes-Beamtengesetzes 1994 (LBG 1994) in den Ruhestand.

Zur Begründung wurde nach der Darstellung des Verwaltungsgeschehens (insbesondere der Schreiben des Vorgesetzten, der medizinischen Sachverständigengutachten sowie der Stellungnahme der Beschwerdeführerin) und der Rechtslage Folgendes ausgeführt:

Im Beschwerdefall gehe die belangte Behörde von den angeführten negativen Berichten des Vorgesetzten der Beschwerdeführerin über ihre dienstlichen Leistungen sowie ihr gesamtes dienstliches Verhalten aus.

Die Beschwerdeführerin habe sich in ihrer Stellungnahme mit den detailliert dokumentierten Aussagen des Vorgesetzten bezüglich ihrer Leistungen nicht auseinander gesetzt, sondern lediglich die generelle und vage Behauptung aufgestellt, ihr Vorgesetzter lasse Angelegenheiten bei sich liegen und gebe sie ihr z.B. einen Tag vor Ablauf einer Begutachtungsfrist. Diesem Vorbringen sei nicht zu entnehmen, auf welchen der dargelegten Fälle sich die Beschwerdeführerin beziehe, weiters ob es sich dabei um eine einmalige oder ständige Vorgangsweise gehandelt habe. Zudem sei die Beschwerdeführerin den sonstigen Darlegungen ihres Vorgesetzten in keiner Weise entgegen getreten; weder in den Fällen, in denen aus den vorliegenden Unterlagen nicht ersichtlich sei, ob sie sich mit der gestellten Aufgabe überhaupt auseinander gesetzt habe, noch in den Fällen, in denen ihr Erledigungsentwurf von ihrem Vorgesetzten fachlich massiv kritisiert worden sei. Die Beschwerdeführerin habe sich hingegen in ihrer Äußerung vom 29. März 1998 im überwiegenden Ausmaß auf Ausführungen konzentriert, die am wesentlichen Verfahrensgegenstand, nämlich der Frage ihrer dauernden Dienstunfähigkeit, vorbei gingen und massive Pauschalverunglimpfungen ihres Vorgesetzten zum Inhalt hätten. Sie habe offenbar versucht, die Darlegungen ihres Vorgesetzten dadurch zu entkräften, dass sie ihm unsachliche Motive unterstellt habe. Da dieses Vorbringen durch nichts dokumentiert und erhärtet werde und daher von der Dienstbehörde als völlig unhaltbare Behauptung zu qualifizieren sei, lege die Dienstbehörde ihren Erwägungen den Sachverhalt zu Grunde, der sich aus den Ausführungen des Vorgesetzten der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Leistungen ergebe. Diese Darlegungen, die durch die angeführten Beispiele dokumentiert würden, führten zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin den Anforderungen, die an eine Juristin ihrer Ausbildung und Qualifikation gestellt werden müssten und könnten, nicht gerecht geworden sei und sie ihre dienstlichen Aufgaben nicht erfüllt habe. Diese Beurteilung stütze sich primär auf die vorgelegten Beispiele der Akten erledigung durch die Beschwerdeführerin; mit berücksichtigt werde jedoch auch ihr Vorbringen im gegenständlichen Verfahren. Wie bereits dargelegt, gehe die Beschwerdeführerin an verfahrenswesentlichen Themen - dem angesprochenen Alkoholproblem, den sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und den daraus insgesamt resultierenden mangelhaften Leistungen - vorbei und lasse somit die von einer rechtskundigen Beamtin zu erwartende Einsicht in rechtliche Zusammenhänge vermissen. Die angesprochene Alkoholproblematik werde von ihr als Unterstellung gewertet, der, wie sie lapidar behaupte, die vorliegenden Gutachten entgegenstünden. Dabei übersehe sie, dass sowohl die dermatologische Begutachtung vom 17. November 1997 zum Schluss komme, dass laut Aktenlage wahrscheinlich ein Problem mit Alkohol bestehe und auch das psychiatrische Gutachten vom 7. Oktober 1997 die Aussage enthalte, dass ein Alkoholabusus anzunehmen sei.

Hinsichtlich der vom Vorgesetzten der Beschwerdeführerin weiters vorgebrachten Probleme bezüglich der Nichteinhaltung der Dienstzeiten sowie der Weigerung, ihre "Dienstgespräche" zu rechtfertigen, werde festgestellt, dass es sich dabei grundsätzlich um disziplinarrechtlich zu beurteilende Sachverhalte handle. Im gegenständlichen Verfahren sei jedoch von Bedeutung, dass die Beschwerdeführerin sowohl durch dieses wiederholte unkorrekte Verhalten als auch durch ihre Weigerung, sich mit den gegen sie erhobenen Vorwürfen auseinander zu setzen, eine Haltung dokumentiere, die auf ein größtenteils fehlendes Verständnis für die einer Beamtin obliegenden dienstlichen Verpflichtungen schließen lasse. Ein adäquates Verständnis dienstlicher Verpflichtungen insgesamt sei jedoch Teil der Dienstfähigkeit und bei der Beschwerdeführerin nach Ansicht der belangten Behörde nicht mehr gegeben.

Zur Beurteilung der Frage, ob die Beschwerdeführerin zur Erfüllung ihrer dienstlichen Aufgaben infolge ihrer körperlichen und geistigen Verfassung nicht im Stande und diese Dienstunfähigkeit als dauernd zu werten sei, habe sich die Dienstbehörde auf das amtsärztliche Gutachten vom 15. Jänner 1998 gestützt. Das seitens des Arztes

veranlasste dermatologische Gutachten vom 17. November 1997 betone die durch die vorliegende Hauterkrankung gegebene psychische Belastung; es sei bekannt, dass Atopika (gemeint wohl: Atopiker) durch ihre Hauterkrankung psychisch belastet seien und umgekehrt psychische Belastungen Erkrankungen des atopischen Formenkreises eher negativ beeinflussten. Weiters werde festgestellt, dass "laut Aktenlage wahrscheinlich ein Problem mit Alkohol besteht". Dieses Alkoholproblem werde im psychiatrischen Gutachten vom 7. Oktober 1997 als Alkoholabusus, der anzunehmen sei, wenn auch nicht als chronischer Alkoholismus qualifiziert. Es werde zudem ausgeführt, dass die gut fassbaren neurologischen Veränderungen (Trigeminusneuralgie und Polyneuritis) eine Senkung des Arbeitskalküls bedingten, wobei aber grundsätzlich eine Arbeitsfähigkeit, auch für tagfüllende Arbeiten, aus neurologischpsychiatrischer Sicht zu bejahen sei. Der eindeutige Schwerpunkt der Erkrankungen liege aber im dermatologischen Bereich. Das amtsärztliche Gutachten, das die fachärztlichen Zusatzgutachten in einer Zusammenschau berücksichtige, komme zum Schluss, dass sehr wohl "Hinweise für einen Alkoholabusus bestehen mit den Folgen der neurologisch-fachärztlich festgestellten beinbetonten Polyneuritis, möglicherweise auch Mitursache der atypischen Trigeminusneuralgie"; der Alkoholabusus werde "eher als eine Begleiterscheinung der übrigen psychisch-dermatologischen Gesundheitsstörungen" qualifiziert, letztlich aber doch als gewisse Mitursache der verminderten Arbeitsleistung. Zusammenfassend spreche der Amtsarzt von komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, auf Grund derer nicht eine maximale Arbeitsleistung erwartet werden könne; die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bedingten eine Senkung des Arbeitskalküls und Leistungskalküls. Wenn der Amtsarzt weiters ausführe, dass grundsätzlich von einer Arbeitsunfähigkeit nicht ausgegangen werden könne, so müsse in diesem Zusammenhang nochmals darauf hingewiesen werden, dass die Beurteilung der Dienstunfähigkeit eine Rechtsfrage darstelle, die nicht der ärztliche Sachverständige, sondern die Dienstbehörde zu entscheiden habe. Dies gelte auch für die diesbezüglichen Feststellungen der beigezogenen fachärztlichen Zusatzgutachter. Für die Dienstbehörde entscheidend sei, dass der Amtsarzt von komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen spreche, sodass die Ursache für die nicht erbrachten Leistungen und das mangelhafte dienstliche Verhalten im Zusammenwirken der verschiedenen diagnostizierten Krankheiten der Beschwerdeführerin gesehen werde. Auch wenn die einzelnen von den Fachgutachtern festgestellten Erkrankungen isoliert betrachtet noch keine Dienstunfähigkeit bedingten, so ergebe sich doch im Arbeitsleben ein anderes Bild. Weder die Beschwerdeführerin selbst noch ihr Vorgesetzter hätten eine grundsätzlich mangelnde Arbeitsbereitschaft bzw. eine absichtliche Leistungsverweigerung der Beschwerdeführerin zum Ausdruck gebracht, sodass davon auszugehen sei, dass sie auf Grund der festgestellten Gesundheitsstörungen insgesamt zur Erfüllung der geforderten Arbeitsleistung nicht im Stande sei. Denn der Schluss der Dienstunfähigkeit sei nicht nur auf Grund ärztlicher Feststellungen, sondern auch aus der Art der Dienstleistung selbst zulässig.

Zur Beurteilung des Kriteriums der "dauernden" Dienstunfähigkeit, die eine Prognose über den weiteren Verlauf des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin voraussetze, finde sich im psychiatrischen Gutachten vom 7. Oktober 1997 keine Stellungnahme, das dermatologische Gutachten vom 17. November 1997 enthalte im Hinblick auf die diagnostizierte Ekzemneigung und Allergieneigung sowie die diagnostizierte chronische Erkrankung lediglich die unbestimmte Feststellung, dass unter regelmäßigen dermatologischen und HNO-ärztlichen Kontrollen das nummuläre Ekzem langsam abklingen sollte. Nach Ansicht des amtsärztlichen Gutachtens sei eine relevante Senkung der "Krankenstandstage" mit Wahrscheinlichkeit nicht erwartbar, sollte die persönliche und arbeitsplatzmäßige Situation der Beschwerdeführerin unverändert bleiben. Die Dienstbehörde gehe daher davon aus, dass eine Besserung des aus fachpsychiatrischer Sicht beurteilten Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht zu erwarten sei, da dieses Gutachten dazu überhaupt

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