

# TE Bvwg Beschluss 2019/9/13 W170 2223306-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 13.09.2019

## Entscheidungsdatum

13.09.2019

## Norm

B-VG Art. 133 Abs4

VwGVG §13 Abs2

VwGVG §22 Abs3

VwGVG §31 Abs1

## Spruch

W170 2223306-1/2Z

## BESCHLUSS

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Thomas MARTH über den Antrag von XXXX, vertreten durch Rechtsanwältin Mag. Gabriele KNIZAK LL.M., der gegen den Bescheid des Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer vom 24.07.2019, Gz. BÄL 43/2019/24072019-Mag.Sch/SB, erhobenen Beschwerde die durch diesen Bescheid ausgeschlossene aufschiebende Wirkung wieder zuzuerkennen, beschlossen:

A) Der Antrag wird gemäß § 22 Abs. 3

Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz; BGBl. I Nr. 33/2013 in der Fassung BGBl. I Nr. 57/2018, abgewiesen.

B) Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz, BGBl. Nr. 1/1930 in der Fassung BGBl. I Nr. 57/2019, nicht zulässig.

## Text

### BEGRÜNDUNG:

Das Bundesverwaltungsgericht hat über den zulässigen Antrag erwogen:

#### 1. Feststellungen:

Mit im Spruch bezeichneten Bescheid des Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer (in Folge: Behörde) wurde festgestellt, dass XXXX (in Folge: Beschwerdeführer) nicht über die zur Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten erforderliche gesundheitliche Eignung verfüge und ausgesprochen, dass die Berechtigung des Beschwerdeführers zu Ausübung des ärztlichen Berufes erloschen und dieser aus der Ärzteliste zu streichen sei. Eine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes durch den Beschwerdeführer bestehe bis zu einem allfälligen neuerlichem Nachweis der gesetzlich vorgeschriebenen Voraussetzungen und einer damit verbundenen neuerlichen Eintragung in die

Ärzteliste nicht mehr, es sei der Ärzteausweis unverzüglich der Österreichischen Ärztekammer abzuliefern, widrigenfalls dieser zwangsweise eingezogen werde. Schließlich wurde die aufschiebende Wirkung einer Beschwerde auf Grund zwingender öffentlicher Interessen und bestehender Gefahr im Verzug "gemäß § 13 Abs 2 VwGVG iVm § 64 Abs 2 AVG" ausgeschlossen.

Der Bescheid wurde dem Beschwerdeführer am 30.07.2010 zugestellt.

Dem Bescheid liegt ein Ermittlungsverfahren zu Grunde, in dem vor allem ein neurologisches und psychiatrisches Fachgutachten des allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen XXXX (in Folge: Sachverständiger) eingeholt wurde. Nach einem ausführlichen Befund führt der Sachverständige im Gutachten im engeren Sinne aus, dass beim Beschwerdeführer im Untersuchungszeitpunkt ein auffälliger neurologischer Zustandsbefund zu erheben sei, ins Auge würden Unsicherheiten im Gangbild, der Bewegungskoordination allgemein, ein angedeuteter Storchengang sowie eine große Unsicherheit des nur mit unverhältnismäßig hoher Anstrengung möglichen Zehen- und Fersenganges sowie das Vorbeizeigen im Finger-Nase-Versuches springen. Aus dem Studium der schriftlichen Unterlagen, dem Ergebnissen der Exploration und der eigenen klinisch-neurologischen Untersuchung seien sonst keine Hinweise auf relevante neurologische Störungen abzuleiten. Das im neurologischen Befund beschriebene partielle sei aufgrund der Asymmetrie auffällig und solle weiter neurologisch abgeklärt werden. Jedenfalls weise insbesondere das Gangbild auf Störungen der Tiefensensibilität an den unteren Extremitäten und auf das Bestehen einer Polyneuropathie hin.

In psychopathologischer Hinsicht sei ebenfalls ein auffälliger Zustandsbefund zu erheben. Der Beschwerdeführer zeige neben der nur mäßig gepflegten äußeren Erscheinung in Analogie zum im Befund beschriebenen Zustand der Ordination eine deutliche Herabsetzung der Fähigkeit zur Selbstkritik, eine Vergröberung im Erscheinungsbild aber auch in der Denkweise und in den Berichten. Die mangelnde Differenzierungsfähigkeit und Vagheit der Angaben sei vor dem Hintergrund der akademischen Ausbildung und des damit erwartbaren Verbalisierungsvermögens sehr auffällig. Bemerkenswert sei weiters die wiederholt aufgetretene verlängerte Antwortlatenz, die große Vagheit von Angaben, vor allem zum Alkoholkonsum, zu Lebensgewohnheiten und Alltagsgestaltung, zu den zwischenmenschlichen Beziehungen, das mehrfache Korrigieren der Angaben nach Mithören des Diktats aber auch der niedrige finanzielle Ertrag der Ordination. Besonderer Bedeutung komme jedoch der höchst undifferenzierten und unkritischen Selbstbeschreibung zu, die als Leugnung von massiven Alkoholproblemen zu interpretieren sei, die angesichts des alkoholbedingten Führerscheinentzugs, einer mehrwöchigen spezifischen Alkoholentzugsbehandlung und dem berichteten anhaltendem Drängen von Freunden, sich einer Behandlung zu unterziehen als unabweisbar vorhanden angesehen werden müssten. Diesbezüglich bestehe beim Beschwerdeführer eine bagatellisierende, realitätsferne Selbsteinschätzung. Die Angaben zu einer intensiven regelmäßigen sportlichen Betätigung würden angesichts des Gesamteindrucks, der eingeschränkten Beweglichkeit, des beträchtlichen Übergewichts, der unsicheren Koordination beim Gehen und dem Ergebnis der neurologischen Untersuchung eher unglaubwürdig wirken.

Insgesamt bestehe aus psychiatrischer Sicht eine schwere Alkoholkrankheit mit Vergröberung der Persönlichkeit, deutlicher Verminderung der Kritikfähigkeit und Hinweisen auf eine Polyneuropathie.

Nach der in der Exploration erhobenen Angaben bzw. den direkt wahrnehmbaren, oben dargestellten Auffälligkeiten sei die Alkoholstörung nach ICD-10 als F10.8 - andere durch Alkohol bedingte psychische oder Verhaltensstörung einzustufen, wobei die kognitiven Veränderungen und jene der Persönlichkeit (mangelnde Kritikfähigkeit, reduzierte Differenzierung, Vergröberung) umfasst seien. Das Trinkverhalten selbst sei zumindest als schädlicher Gebrauch F10.1, wahrscheinlich aber doch als Abhängigkeit F10.2 einzuordnen.

Beim Abhängigkeitssyndrom (F1x.2, vergl. Dilling et al. 1991) handle es sich um eine Gruppe körperlicher, Verhaltens- und kognitiver Phänomene, bei denen der Konsum einer Substanz oder einer Substanzklasse für die betroffene Person Vorrang habe gegenüber anderer Verhaltensweisen, die von ihm früher höher bewertet worden seien. Ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit sei der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, Substanzen oder Medikamente, Alkohol oder Tabak zu konsumieren. Es gebe Hinweise darauf, dass die weiteren Merkmale des Abhängigkeitssyndroms bei einem Rückfall nach einer Abstinenzphase schneller auftreten würden als bei Nichtabhängigen. Die Diagnose Abhängigkeit solle nur gestellt werden, wenn irgendwann während des letzten Jahres drei oder mehr im Gutachten näher dargestellter Kriterien vorhanden gewesen seien.

Unter schädlichem Gebrauch psychotroper Substanzen werde nach ICD-10 ein Konsumverhalten verstanden, das zu

einer Gesundheitsschädigung führe. Dies könne eine körperliche Störung, etwa in Form einer Hepatitis durch Selbstinjektion von Substanzen sein oder eine psychische Störung, z.B. eine depressive Episode durch massiven Alkoholkonsum. Die Ablehnung des Konsumverhaltens oder einer bestimmten Substanz von anderen Personen oder einer ganzen Gesellschaft sei allerdings nach dieser Definition kein Beweis für den schädlichen Gebrauch, ebenso wenig wie etwaige negative soziale Folgen, z.B. Inhaftierung, Arbeitsplatzverlust oder Eheprobleme.

Die Diagnose sei an Hand dieser allgemeinen Beschreibungen und den Ergebnissen der Exploration nachvollziehbar. Hinweise auf eine andere schwere psychische Störung, insbesondere eine schizophrene oder schizoaffektive psychische Störung seien nicht nachweisbar.

Zur Frage, ob beim Beschwerdeführer aus fachärztlicher Sicht Erkrankungen vorliegen würden, die die Fähigkeit zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit einschränken oder ausschließen würden, führt der Sachverständige abschließend aus, dass die oben zur Diagnose beschriebenen auffälligen Symptome und Defizite bewirken würden, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrisch-neurologischer Sicht derzeit nicht über ausreichende Fähigkeiten verfüge, die zur Ausübung des ärztlichen Berufs notwendig wären. Hier sei insbesondere die mangelnde Kritikfähigkeit, aber auch die generelle Vergröberung der Persönlichkeit, die erhöhte Antwortlatenz, die mangelnde Differenzierungsfähigkeit und die anhaltende, mangelhafte Verlässlichkeit durch höchst unkritische Teilnahme am Straßenverkehr zu nennen.

Sollte sich der Beschwerdeführer einer längerfristigen körperlichen Entzugsbehandlung unterziehen und konsequent alkoholfrei bleiben, die persönlichen Schwierigkeiten professionell behandeln lassen und weitgehend überwinden, könne vielleicht in einem Jahr sein Gesundheitszustand sich wieder soweit gebessert haben, dass die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit wieder möglich sein könnte.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die am 26.08.2019 bei der Behörde eingebrachte Beschwerde.

Begründend wird auf die vom Beschwerdeführer - unbelegt - absolvierte Therapie verwiesen, er sei seit April 2019 alkoholfrei und würde ein weiteres (wohl von der Behörde beizuschaffendes) Gutachten - ein solches wurde nicht vorgelegt - zum Ergebnis kommen, dass der Beschwerdeführer die gesundheitliche Eignung für die Ausübung des Arztberufes besitze. Einen Bericht der behandelnden Ärztin werde der Beschwerdeführer beischaffen und der Behörde vorlegen.

Es wurde beantragt, den Ausschluss der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde aufzuheben, da sich der Beschwerdeführer nunmehr in Therapie befände und sich somit die Sachlage zu seinen Gunsten geändert habe. Daher sei der Ausschluss der aufschiebenden Wirkung nicht mehr geboten.

## 2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen ergeben sich aus der unbedenklichen Aktenlage.

## 3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

Einleitend ist darauf hinzuweisen, dass der Antrag hinsichtlich der Zuerkennung bzw. des Ausschlusses der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde nicht als Beschwerde gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 Bundes-Verfassungsgesetz, BGBl. Nr. 1/1930 in der Fassung BGBl. I Nr. 57/2019 (in Folge: B-VG) sondern als Antrag nach § 22 Abs. 3 Gemäß § 22 Abs. 3 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz, BGBl. I Nr. 33/2013 in der Fassung BGBl. I Nr. 57/2018 (in Folge: VwGVG) zu sehen ist, da in der Beschwerde nicht die Rechtswidrigkeit des Ausschlusses der aufschiebenden Wirkung, sondern eine Änderung der dieser Entscheidung zu Grunde liegenden Tatsachenlage behauptet wird.

Zur Rechtslage:

Gemäß § 13 Abs. 1 VwGVG hat eine rechtzeitig eingebrachte und zulässige Bescheidbeschwerde aufschiebende Wirkung, gemäß Abs. 2 leg.cit. kann die Behörde die aufschiebende Wirkung mit Bescheid ausschließen, wenn nach Abwägung der berührten öffentlichen Interessen und Interessen anderer Parteien der vorzeitige Vollzug des angefochtenen Bescheides oder die Ausübung der durch den angefochtenen Bescheid eingeräumten Berechtigung wegen Gefahr im Verzug dringend geboten ist. Ein solcher Ausspruch ist tunlichst schon in den über die Hauptsache ergehenden Bescheid aufzunehmen.

Die Behörde ist im Übrigen darauf hinzuweisen, dass § 64 Abs. 2 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991, BGBl. Nr. 51/1991 in der Fassung BGBl. I Nr. 58/2018 (in Folge: AVG), nur dann zur Anwendung kommt, wenn gegen den

Bescheid die Einbringung einer Berufung - also ein aufsteigendes Rechtsmittel an eine Administrativinstanz und nicht an ein Verwaltungsgericht - denkbar ist; daher ist die Zitierung von § 64 Abs. 2 AVG im gegenständlichen Bescheid falsch bzw. entbehrlich.

Es kann der Behörde aber inhaltlich nicht entgegengetreten werden, wenn diese die aufschiebende Wirkung der Beschwerde im Fall eines Arztes, dem auf Grund von Alkoholmissbrauch die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Arztberufes nicht mehr zukommt, - wie dies hier der Fall ist - ausschließt; dies insbesondere auch, weil das Ermittlungsverfahren durch Einholung eines fachärztlichen Gutachtens eines allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen, der ein prima vista schlüssiges und vollständiges Gutachten, dem inhaltlich auch nicht entgegengetreten wurde, erstattet hat, und die Gewährung von Parteiengehör hiezu mängelfrei geführt wurde. Dem Schluss, dass die im Gutachten gestellte Diagnose und die damit einhergehenden Symptome und erheblichen Beeinträchtigungen in Bezug auf die gesundheitliche Eignung des Beschwerdeführers gegeben sind und diese die öffentlichen Interessen hinsichtlich der Wahrung des Wohles der Kranken und des Schutzes der Gesundheit durch gewissenhafte Betreuung oder Behandlung akut gefährden, wird vom Bundesverwaltungsgericht geteilt.

Gemäß § 22 Abs. 1 und 2 VwGVG kann das Verwaltungsgericht Bescheide gemäß § 13 VwGVG und Beschlüsse auf Antrag einer Partei aufheben oder abändern, wenn es die Voraussetzungen der Zuerkennung bzw. des Ausschlusses der aufschiebenden Wirkung anders beurteilt oder wenn sich die Voraussetzungen, die für die Entscheidung über den Ausschluss bzw. die Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde maßgebend waren, wesentlich geändert haben.

Aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichtes hat sich die Sachlage aber nicht entscheidungsrelevant verändert; zwar behauptet der Beschwerdeführer, eine Therapie zu absolvieren, hat dies aber nicht belegt. Darüber hinaus spricht das Gutachten davon, dass, sollte sich der Beschwerdeführer einer längerfristigen körperlichen Entzugsbehandlung unterziehen und konsequent alkoholfrei bleiben, die persönlichen Schwierigkeiten professionell behandeln lassen und weitgehend überwinden, vielleicht in einem Jahr sein Gesundheitszustand sich wieder soweit gebessert haben könnte, dass die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit wieder möglich sein könnte. Diese Frist ist jedenfalls noch nicht abgelaufen. Daher liegt die Gefahr weiterhin vor und sind die oben dargestellten öffentlichen Interessen weiterhin akut gefährdet.

In der (von einer Rechtsanwältin verfassten) Beschwerde werden die Interessen des Beschwerdeführers, die für eine Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung sprechen, nicht dargestellt. Eine Abwägung kann daher nicht erfolgen.

Auf Grund des dargestellten Vorliegens von Gefahr im Verzug und der akut drohenden Verletzung der öffentlichen Interessen hinsichtlich der Wahrung des Wohles der Kranken und des Schutzes der Gesundheit durch gewissenhafte Betreuung oder Behandlung ist daher der Antrag abzuweisen und spruchgemäß zu entscheiden.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 Verwaltungsgerichtshofgesetz 1985, BGBl. Nr. 10/1985 in der Fassung BGBl. I Nr. 33/2019, hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG, zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Mangels offener Rechtsfragen ist die Revision nicht zulässig.

### **Schlagworte**

Alkoholabhängigkeit, Arzt, ärztlicher Sachverständiger,  
aufschiebende Wirkung - Entfall, Berufsausübung, Gefahr im Verzug,  
gesundheitliche Eignung, öffentliche Interessen,  
Sachverständigengutachten

**European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:BVWG:2019:W170.2223306.1.00

**Zuletzt aktualisiert am**

10.03.2020

**Quelle:** Bundesverwaltungsgericht BVwg, <https://www.bvwg.gv.at>

© 2026 JUSLINE

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

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