

TE Bvwg Erkenntnis 2020/3/3 W213 2227546-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 03.03.2020

Entscheidungsdatum

03.03.2020

Norm

BDG 1979 §14 Abs1

BDG 1979 §14 Abs2

B-VG Art133 Abs4

VwGVG §28 Abs1

VwGVG §28 Abs2

Spruch

W213 2227546-1/2E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Dr. Albert SLAMANIG als Einzelrichter über die Beschwerde des XXXX , vertreten durch Sacha Katzensteiner Blauensteiner Rechtsanwälte GmbH, 3500 Krems, Gartenaugasse 3, gegen den Bescheid des Kommandos Streitkräfte vom 03.12.2019, GZ. P658574/72-KdoSK/J1/2019 (3), betreffend Versetzung in den Ruhestand, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 14 Abs. 1 und 2 BDG in Verbindung mit § 28 Abs. 1 und 2 VwGVG als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

Der am XXXX geborene Beschwerdeführer steht als Amtsdirektor (A2) in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Bund. Er steht beim Militärkommando XXXX auf dem Arbeitsplatz "Ref ErgW (Referent Ergänzungswesen)", PosNr. 209, OrgPlanNr. BK3, Wertigkeit A2 FuGr 3, in Verwendung.

Mit Schreiben vom 10.07.2019 beantragte der Beschwerdeführer seine Versetzung in den Ruhestand wegen dauernder Dienstunfähigkeit.

Die belangte Behörde veranlasste hierauf eine Untersuchung des Beschwerdeführers durch die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA).

Im daraufhin erstatteten Gutachten vom 16.10.2019 kam die BVA zu nachstehend angeführtem Ergebnis:

"Diagnose: (nach Relevanz hinsichtlich Arbeitsfähigkeit)

1. Kniegelenksarthrose und Schwäche des Großzehen- Streckmuskels links sowie Missemmpfindungen

Zustand nach 1996 offenem Unterschenkelbruch links mit septischer Komplikation nach Primärversorgung, mehrfach Revisionen

Zustand nach 2/2015 Schienbeinkopfbruch mit mehreren Bruchstücken und Wadenbeinbruch

Fixateur extern, postoperativ Compartementsyndrom und Faszienspaltung, Peronäusläsion, 13.2. Wechsel auf Lissplatte, 212. Revision und Neurolyse des nervus peronäus profundus links,

25.2. Spalthautdeckung

4.8.2015 Revision und Spongiosaplastik,

25.11.2015 Dg: Pseudarthrose, REHA- Abbruch wegen fehlendem Knochendurchbau

6.10.- 1.12.2016 Ossatron- Therapie, 50 % GdB.

2. Übergewicht

(kardial beschwerdefrei nach Ablationsbehandlung wegen WPW- Syndrom)

Stellungnahme und Leistungskalkül:

Das hier zusammenfassend dargestellte Leistungskalkül aus Sicht der medizinischen

Oberbegutachtung gründet sich auf das/die eingeholte/n Fachgutachten sowie auch auf die zur Verfügung gestellten medizinischen Befunde und Unterlagen.

Es bestehen eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung im linken Knie sowie eine Fußhebemuskelschwäche links mit erhöhtem Sturzrisiko. Berichtet werden Schmerzen in Knie,

Unterschenkel und Großzehe links in Ruhe und bei Belastung. Das Gangbild ist hinkend links. Längere Gehstrecken werden mit Gehstock bewältigt.

Zugrunde liegen eine Kniegelenksarthrose und eine Schwäche des Großzehen- Streckmuskels links bei Zustand nach 1996 offenem Unterschenkelbruch links mit septischer Komplikation nach Primärversorgung und mehrfach Revisionen sowie ein Zustand nach Schienbeinkopfbruch mit mehreren Bruchstücken und Wadenbeinbruch 2/2015, postoperativem Compartementsyndrom und Peronäusläsion.

Gehen und Stehen sind stark eingeschränkt, Arbeiten an höhenexponierten Stellen sind nicht möglich. Schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten scheiden aus. Es besteht auch erhebliches Übergewicht.

Arbeiten im Sitzen sind nicht eingeschränkt. Es sind auch kurz stehende und gehende Tätigkeiten zuzumuten. Arbeiten in Zwangshaltung scheiden aus. Bei ergonomisch optimierter Bildschirmarbeit treten Zwangshaltungen nicht auf. Die üblichen Pausen sind ausreichend. Mit Gehstock ist ein Anmarschweg von mindestens 500 Metern zur Arbeit mit Pausen innerhalb einer halben Stunde zu bewältigen und kann orthopädisch zugemutet werden.

Die konkrete Tätigkeit ist körperlich leicht beanspruchend und wird vollzeitig vor dem Bildschirm durchgeführt. Die durchgeführten Untersuchungen ergeben zu deren Ausübung eine ausreichende körperliche Belastbarkeit. Psychische Beeinträchtigungen bestehen nicht, überdurchschnittliche psychische Belastbarkeit liegt vor. Zeitweise besonderer Zeitdruck ist zu verkraften, der Betroffene ist gut anpassungsfähig bzw. flexibel in wechselnden Arbeitssituationen, verfügt über gute Fähigkeiten bei Handlungsplanung und Strukturgabe und hat ein gutes Durchhaltevermögen. Die Fähigkeiten bezüglich Führungs- Gruppen- und Teamarbeit sind gut. Geistig schwierige und verantwortungsvolle Arbeiten sind zumutbar.

Beschwerde- und Mobilitätsbesserung sind durch prothetische Versorgung am linken Knie zu erwarten. Es besteht eine neuralgische Überempfindlichkeit am linken Fuß, medikamentöse Behandlung wird diesbezüglich neurologisch angeregt. Gelegentlich kommt es zum Hängenbleiben der Fußspitze, eine Schienenversorgung wäre hier denkbar."

Die belangte Behörde brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 29.10.2019 dieses Untersuchungsergebnis zur Kenntnis und teilte ihm mit, dass aufgrund des im Gutachten festgestellten Restleistungskalküls davon auszugehen sei, dass er in der Lage sei die im Tätigkeitsprofil geforderten Erfordernisse weiterhin überwiegend adäquat zu erfüllen.

Mit Schreiben vom 03.11.2019 brachte der Beschwerdeführer dagegen durch den von ihm bevollmächtigten Kriegsopfer- und Behindertenverband vor, dass nicht nachvollziehbar sei, warum das eingeholte Sachverständigengutachten zu dem Ergebnis komme, dass eine Einsetzbarkeit des Beschwerdeführers möglich sei. Zu den getroffenen Ausführungen, dass möglicherweise eine Implantation eines GFE-Kniegelenkes zur Stabilisierung bzw. Besserung führen könnte, werde ausgeführt, dass aufgrund der komplizierten Vorgeschichte (schwere posttraumatische Valgusgonarthrose links sowie Z.n. 8 x Operationen wegen einer Tibiakopftrümmerfraktur links und einer ausgeprägten Wundheilungsstörung) ein hohes Operationsrisiko bestehe. Deswegen werde vorerst ein konservatives Vorgehen angestrebt und daher aus orthopädisch-chirurgischer Sicht die Gewährung einer Ruhestandsversetzung eindeutig befürwortet. Diesbezüglich werde u.a. auf den fachärztlichen Befundbericht vom 09.09.2019 Dr. XXXX verwiesen.

Das linke Kniegelenk könne nicht vollständig durchgestreckt werden, das heißt, dass auch bei Tätigkeiten im Sitzen das linke Knie immer abgewinkelt werden müsse. Dies führe in Kombination mit der Schwelleneigung am linken Unterschenkel dazu, dass eine Tätigkeit im Sitzen nicht möglich sei. Es müsse immer wieder das Knie hochgelagert werden. Aus diesen Einschränkungen resultierten starke Schmerzen, welche die Einnahme einer täglichen Schmerzmedikation erforderlich machten. Wenn eine berufliche Tätigkeit ausgeübt werden müsste, müsste diese Schmerzmedikation entsprechend erhöht werden, dies sei allerdings gesundheitlich nicht tragbar.

Das Zusammenwirken der Erkrankungen führen dazu, dass die psychische Belastbarkeit stark herabgesetzt sei, eine Tätigkeit, welche es erforderlich mache, den Arbeitstag vor einem Bildschirm im Sitzen zu verbringen, sei aufgrund der oben geschilderten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht möglich.

Eine gehende bzw. stehende Tätigkeit sei ebenfalls nicht möglich, diesbezüglich werde bemerkt, dass der Beschwerdeführer im Besitz eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" sei.

Offensichtlich sei die wesentliche Begründung, warum eine Tätigkeit als Referent ErgW weiterhin möglich ist, die, dass bei Durchführung einer Implantation eines GFE-Kniegelenkes die bestehenden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen besserbar seien.

In diesem Zusammenhang werde nochmals auf die aufliegenden Befunde Drs. XXXX verwiesen. Hierbei handle es sich um einen Spezialisten für Knieoperationen im Krankenhaus XXXX. Dieser habe mehrfach ausgeführt, dass aufgrund der komplizierten Vorgeschichte, der zahlreichen Operationen und der ausgeprägten Wundheilungsstörung die Implantation eines derartigen Kniegelenks, dies bedeute natürlich eine weitere Operation mit einem hohen Risiko hinsichtlich der Wundheilung, nicht zumutbar sei.

Es werde beantragt, dem Antrag auf Ruhestandsversetzung stattzugeben.

Die belangte Behörde erließ in weiterer Folge den nunmehr bekämpften Bescheid, dessen Spruch nachstehenden Wortlaut hatte:

"Ihr Antrag vom 10. Juli 2019 auf Versetzung in den Ruhestand gemäß § 14 Abs. 1 des Beamten-Dienstrechtsgegesetzes 1979, BGBI. Nr. 333 (in weiterer Folge - BDG 1979) wird abgewiesen."

In der Begründung wurde nach Wiedergabe des Verfahrensganges ausgeführt, dass das im Rahmen des antragsgemäßen Ruhestandsversetzungsverfahrens von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA-Pensionsservice) erstellte ärztliche Sachverständigengutachten über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nachstehend angeführte Diagnose und das daraus abgeleitete Leistungskalkül ergeben habe:

"Diagnose (nach Relevanz hinsichtlich Arbeitsfähigkeit):

1. Kniegelenksarthrose und Schwäche des Großzehen- Streckmuskels links sowie Missemmpfindungen.

Zustand nach 1996 offenem Unterschenkelbruch links mit septischer Komplikation nach Primärversorgung, mehrfach Revisionen

Zustand nach 2/2015 Schienbeinkopfbruch mit mehreren Bruchstücken und Wadenbeinbruch

Fixateur extern, postoperativ Compartementsyndrom und Faszienspaltung, Peronäusläsion,

13.2. Wechsel auf Lissplatte, 21.2. Revision und Neurolyse des nervus peronäus profundus links,

25.2. Spalthautdeckung

4.8.2015 Revision und Spongiosaplastik,

25.11.2015 Dg: Pseudarthrose, 2x REHA- Abbruch wegen fehlendem Knochendurchbau

6.10.- 1.12.2016 Ossatron- Therapie, 50% GdB.

2. Übergewicht

(kardial beschwerdefrei nach Ablationsbehandlung wegen WPW- Syndrom)

Leistungskalkül:

Das hier zusammenfassend dargestellte Leistungskalkül aus Sicht der medizinischen Oberbegutachtung gründet sich auf das/die eingeholte/n Fachgutachten sowie auch auf die zur Verfügung gestellten medizinischen Befunde und Unterlagen.

Es bestehen eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung im linken Knie sowie eine Fußhebemuskelschwäche links mit erhöhtem Sturzrisiko. Berichtet werden Schmerzen in Knie, Unterschenkel und Großzehe links in Ruhe und bei Belastung. Das Gangbild ist hinkend links. Längere Gehstrecken werden mit Gehstock bewältigt.

Zugrunde liegen eine Kniegelenksarthrose und eine Schwäche des Großzehen- Streckmuskels links bei Zustand nach 1996 offenem Unterschenkelbruch links mit septischer Komplikation nach Primärversorgung und mehrfach Revisionen sowie ein Zustand nach Schienbeinkopfbruch mit mehreren Bruchstücken und Wadenbeinbruch 2/2015, postoperativem Compartementsyndrom und Peronäusläsion.

Gehen und Stehen sind stark eingeschränkt, Arbeiten an höhenexponierten Stellen sind nicht möglich. Schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten scheiden aus. Es besteht auch erhebliches Übergewicht.

Arbeiten im Sitzen sind nicht eingeschränkt. Es sind auch kurz stehende und gehende Tätigkeiten zuzumuten. Arbeiten in Zwangshaltung scheiden aus. Bei ergonomisch optimierter Bildschirmarbeit treten Zwangshaltungen nicht auf. Die üblichen Pausen sind ausreichend. Mit Gehstock ist ein Anmarschweg von mindestens 500 Metern zur Arbeit mit Pausen innerhalb einer halben Stunde zu bewältigen und kann orthopädisch zugemutet werden.

Die konkrete Tätigkeit ist körperlich leicht beanspruchend und wird vollzeitig vor dem Bildschirm durchgeführt. Die durchgeführten Untersuchungen ergeben zu deren Ausübung eine ausreichende körperliche Belastbarkeit. Psychische Beeinträchtigungen bestehen nicht, überdurchschnittliche psychische Belastbarkeit liegt vor. Zeitweise besonderer Zeitdruck ist zu verkraften, der Betroffene ist gut anpassungsfähig bzw. flexibel in wechselnden Arbeitssituationen, verfügt über gute Fähigkeiten bei Handlungsplanung und Strukturgabe und hat ein gutes Durchhaltevermögen. Die Fähigkeiten bezüglich Führungs- Gruppen- und Teamarbeit sind gut. Geistig schwierige und verantwortungsvolle Arbeiten sind zumutbar.

Beschwerde- und Mobilitätsbesserung sind durch prothetische Versorgung am linken Knie zu erwarten. Es besteht eine neuralgische Überempfindlichkeit am linken Fuß, medikamentöse Behandlung wird diesbezüglich neurologisch angeregt. Gelegentlich kommt es zum Hängenbleiben der Fußspitze, eine Schienenversorgung wäre hier denkbar."

Der Beschwerdeführer sei auf dem Arbeitsplatz "Ref ErgW (Referent Ergänzungswesen)" beim Militärkommando XXXX , PosNr. 209, OrgPlanNr. BK3, Wertigkeit A2 FuGr 3, eingeteilt.

Das Anforderungsprofil seines Arbeitsplatzes ergebe sich aus den Angaben des Fachvorgesetzten des Beschwerdeführers.

Die Verifizierung der Dienstfähigkeit erfolge auf Grundlage der vorliegenden Stellungnahme des Oberbegutachters des BVA-Pensionsservices Herrn Dr. XXXX sowie der Gutachten der Sachverständigen Frau Dr. XXXX , einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie des Facharztes für Unfallchirurgie, Herrn Dr. XXXX .

Aus Sicht der Dienstbehörde seien die vorliegenden Gutachten ausreichend begründet und aus den objektiven Befunden durchaus auch schlüssig ableitbar.

Die Feststellung, dass dem Beschwerdeführer die Erfüllung der dienstlichen Aufgaben des aktuellen zugewiesenen Arbeitsplatzes möglich sei, beruhe auf folgenden Überlegungen:

Aus dem Vergleich zwischen dem Anforderungsprofil des gegenständlichen Arbeitsplatzes und des persönlichen Leistungskalküls des Beschwerdeführers ergebe sich, dass er insbesondere auf Grund folgender Umstände durchaus in der Lage sei, seine bisherige Tätigkeit als "Referent ErgW" beim Militärkommando XXXX ordnungsgemäß zu versehen:

* Die konkrete Tätigkeit sei körperlich leicht beanspruchend und werde vollzeitig vor dem Bildschirm durchgeführt. Die durchgeführten Untersuchungen ergäben zu deren Ausübung eine ausreichende körperliche Belastbarkeit.

* Arbeiten im Sitzen seien nicht eingeschränkt.

* Es seien auch kurz stehende und gehende Tätigkeiten zuzumuten.

* Die üblichen Pausen seien ausreichend.

* Mit Gehstock sei ein Anmarschweg von mindestens 500 Metern zur Arbeit mit Pausen innerhalb einer halben Stunde zu bewältigen und könne orthopädisch zugemutet werden.

* Psychische Beeinträchtigungen beständen nicht, überdurchschnittliche psychische Belastbarkeit läge vor.

Im Gutachten werde gleichzeitig ausgeführt, dass eine

1. Beschwerde- und Mobilitätsbesserung durch prothetische Versorgung am linken Knie (es bestünde auch noch die Möglichkeit einer speziell angefertigten Tumorprothese, die den Bereich bis zur Fraktur überbrückt) zu erwarten sei und

2. gegen das Hängenbleiben der Fußspitze, eine Schienenversorgung denkbar wäre.

Die Frage, ob dauernde Dienstunfähigkeit vorliege, sei nach der objektiven Besserungs-fähigkeit des festgestellten Leistungsdefizits durch zumutbare Behandlungsmaßnahmen zu prüfen, und nicht etwa danach, ob der Beschwerdeführer (oder ein ihn privat behandelnde/r Ärztin/Arzt) beabsichtige, solche - nach Meinung der belangten Behörde offenbar zur Wiedererlangung der Dienstfähigkeit objektiv notwendige - Maßnahmen auch zu setzen (VwGH, 19.03.2003, Zl. 2002/12/0301).

Auch die Arbeitsbereitschaft des Bediensteten könne für die Beurteilung der dauernden Dienstunfähigkeit unberücksichtigt bleiben. Für die Frage der dauernden Dienstunfähigkeit komme es auf den objektiv festgestellten medizinischen Zustand des Bediensteten an, nicht hingegen auf den subjektiven Arbeitswillen und/oder die Bereitschaft, sogar bestimmte Beschwerden im Zuge der Arbeitsleistung in Kauf zu nehmen.

Insgesamt reiche daher bereits das derzeit bestehende (auch ohne weitere Behandlungsmaßnahmen) Leistungskalkül aus, um die im Tätigkeitsprofil geforderten Tätigkeiten weiterhin überwiegend adäquat erfüllen zu können.

Der im Rahmen des Parteiengehörs gebrachten Stellungnahme werde entgegengehalten, dass in dem darin zitierten gegenständlichen SV-Beweis vom 26.06.2019 angeführt werde, dass beim Obgenannten ein multifaktorieller Leidenzustand bestehe, welcher unter Berücksichtigung des Zusammenwirkens der einzelnen Leidenskomponenten die Leistungsfähigkeit soweit herabsetze, dass dem Beschwerdeführer nur die Erledigung erwerbsmäßiger Tätigkeiten im Rahmen einer geregelten Arbeitszeit im Sinne eines Kanzleidienstes, ohne langem Gehen und Stehen möglich sei. Die konkrete Tätigkeit auf den Arbeitsplatz des Beschwerdeführers sei körperlich leicht beanspruchend und werde vollzeitig vor dem Bildschirm durchgeführt.

Zu den vom Beschwerdeführer ins Treffen geführten mit der Implantation eines künstlichen Gelenks verbundenen Risiken werde, dass aus dem beim Beschwerdeführer festgestellten Leistungskalkül bereits hervorgehe, dass die Restarbeitsfähigkeit auch ohne eine Operation ausreichend sei, um die im Tätigkeitsprofil geforderten Tätigkeiten weiterhin überwiegend adäquat erfüllen zu können. Auch werde im gegenständlichen Befundbericht die Implantierung eines Kniegelenkes nicht ausgeschlossen, wenn das konservative Vorgehen keinen Erfolg verspreche.

Soweit die Fähigkeit Arbeiten im Sitzen durchzuführen bestritten würden, werde dem folgt entgegengetreten:

1. Wie aus dem o.a. Gutachten hervorgeht, kämen Arbeiten in Zwangshaltung nicht in Betracht. Bei ergonomisch optimierter Bildschirmarbeit traten Zwangshaltungen nicht auf. Auch das gelegentliche (zwischenzeitliche) Hochlagern des Beines bei Beschwerden (Schmerzen) liege durchaus in der Entscheidungskompetenz des Referenten (Bediensteten).

2. Wie im neurologisch psychiatrischen Gutachten und in der Zusammenfassung des Obergutachters ausgeführt, sollte zur Schmerzbehandlung eine Medikation der Neuralgie diskutiert werden.

Soweit die psychische Belastbarkeit des Beschwerdeführers als herabgesetzt bezeichnet wird, werde denen gehalten, dass im neurologisch psychiatrischen Gutachten und in der Zusammenfassung des Oberbegutachters ausgeführt werde, dass eine überdurchschnittliche psychische Belastbarkeit des Beschwerdeführers bestehe.

Eine gehende bzw. stehende Tätigkeit liege nicht vor. Die konkrete Tätigkeit sei körperlich leicht beanspruchend und werde vollzeitig vor dem Bildschirm durchgeführt. Die durchgeführten Untersuchungen ergäben zu deren Ausübung eine ausreichende körperliche Belastbarkeit.

Wenn auch - wie im orthopädisch-chirurgischen Gutachten ausgeführt - die prothetische Versorgung vom behandelnden Orthopäden (Dr. XXXX) bisher wegen mangelhaftem knöchernen Durchbaus der Fraktur abgelehnt worden sei, ist zu bemerken, dass ihm die CT- und Nativbilder vom 02.07.2019, die ventral und dorsal knöcherne Überbrückungen zeigten, noch nicht bekannt gewesen seien. Es bestünde auch noch die Möglichkeit einer speziell angefertigten Tumorprothese, die den Bereich bis zur Fraktur überbrückt.

Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer mit seiner Stellungnahme nicht in der Lage gewesen, dem gegenständlichen medizinischen Gutachten der BVA schlüssig entgegenzutreten.

Der Beschwerdeführer erhob dagegen durch seinen anwaltlichen Vertreter fristgerecht Beschwerde und brachte im Wesentlichen vor, dass das eingeholte Sachverständigungsgutachten unschlüssig und somit nicht geeignet sei, die Grundlage einer Entscheidung zu bilden. Das gegenständliche Gutachten gehe davon aus, dass eine Beschwerde- und Mobilitätsbesserung durch prothetische Versorgung am linken Knie des Beschwerdeführers zu erwarten sei. Dieser Diagnose sei die belangte Behörde dahingehend gefolgt, als sie die Frage, ob dauernde Dienstunfähigkeit vorliege, nach der objektiven Besserungsfähigkeit des festgestellten Leistungsdefizits durch zumutbare Behandlungsmaßnahmen geprüft habe und unrichtigerweise zu dem Schluss gekommen sei, dass Besserungsfähigkeit zu erwarten sei, und daher keine dauernde Dienstunfähigkeit feststehe.

Dem seien die Ausführungen von Dr. XXXX, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, in seinem fachärztlichen Befundbericht vom 09.10.2019 entgegenzuhalten: Aufgrund der Krankengeschichte des Beschwerdeführers, insbesondere der zahlreichen durchgeführten Operationen und einer diagnostizierten schweren Wundheilstörung sei es dem Beschwerdeführer nicht zumutbar, sich einer weiteren schweren Operation, welche eine prothetische Versorgung am linken Knie zweifelsfrei darstelle, zu unterziehen. Weshalb die belangte Behörde daher in gegenständlichem Bescheid zu dem Ergebnis gelange, dass die objektive Besserungsfähigkeit durch die Vornahme einer prothetischen Versorgung am linken Knie dem Beschwerdeführer trotz Vorliegens einer ausgeprägten Wundheilstörung und dem damit verbundenen inakzeptablen Operationsrisiko gegeben sei, könne nicht nachvollzogen werden. In weiterer Folge reiche das derzeit bestehende Leistungskalkül zur überwiegend adäquaten Erfüllung der im Tätigkeitsprofil des Beschwerdeführers geforderten Tätigkeiten nicht aus.

Weder eine der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Referent im Ergänzungswesen beim MilKdo XXXX aufgrund seiner körperlichen und geistigen Verfassung überwiegend adäquat erfüllen, noch stehe ein Verweisarbeitsplatz zur Verfügung, der dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung seines Leistungskalküls zumutbar sei.

Dem Beschwerdeführer könne nicht einmal zugemutet werden, einer Tätigkeit im Sitzen über einen gesamten Arbeitstag nachzugehen, da durch seine Beschwerden im linken Kniegelenk in Kombination mit der Schwellenneigung im linken Unterschenkel sein linkes Knie nicht durchgestreckt werden könne. Der Beschwerdeführer leide an so starken Schmerzen, dass seine Konzentrationsfähigkeit und psychische Belastbarkeit derart eingeschränkt seien, dass eine Dienstfähigkeit iSd § 14 BDG jedenfalls ausgeschlossen sei. Dies deshalb, da laut Anforderungsprofil die Tätigkeit als Referent Ergänzungswesen beim MilKdo XXXX überwiegend mit Entscheidungskompetenzen ausgestattet sei. Eine derartige Entscheidungskompetenz könne dem Beschwerdeführer unter Zugrundelegung des diagnostizierten

Leistungskalküls unzweifelhaft nicht zugemutet werden, weshalb eine Dienstunfähigkeit anzunehmen sei. Seine eingeschränkte, schon nach kurzer Arbeitszeit stark nachlassende Konzentrationsfähigkeit werde selbst von Mitarbeitern erkannt und der Beschwerdeführer darauf angesprochen. Aufgrund seiner ständigen Schmerzen leide der Beschwerdeführer auch unter Depressionen.

Außerdem sei der Anmarschweg aufgrund der ob bezeichneten Kniegelenksproblematik so stark eingeschränkt, dass es dem Beschwerdeführer selbst unter Zuhilfenahme eines wie auch immer gearteten Hilfsmittels, beispielsweise eines Gehstocks, nicht möglich sei, einen Anmarschweg von mindestens 500 Metern in der angegebenen Zeit von 30 Minuten zu bewerkstelligen. Warum laut Gutachten die Einschränkung des Anmarschweges des Beschwerdeführers nicht zur Gewährung der Versetzung in den Ruhestand gemäß § 14 Abs 1 BDG 1979 ausreiche, könne nicht nachvollzogen werden. Eine Begründung hierfür ließen sowohl das Gutachten, als auch der angefochtene Bescheid vermissen.

Es werde daher beantragt,

- * eine mündliche Verhandlung über die Beschwerde anberaumen,
- * der Beschwerde stattzugeben und den angefochtenen Bescheid dahingehend abändern, dass dem Antrag vom 10.07.2019 auf Versetzung in den Ruhestand gemäß S 14 Abs 1 BDG stattgegeben wird; in eventu
- * der Beschwerde Folge zu geben, den angefochtenen Bescheid aufzuheben und der Behörde erster Instanz die Ergänzung des Verfahrens und Erlassung eines neuen erstinstanzlichen Bescheids aufzutragen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen (Sachverhalt):

Der am XXXX geborene Beschwerdeführer steht als Amtsdirektor (A2) in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Bund. Er steht beim Militärkommando XXXX auf dem ihm zuletzt dienstrechtlich wirksam zugewiesenen Arbeitsplatz "Ref ErgW (Referent Ergänzungswesen)", PosNr. 209, OrgPlanNr. BK3, Wertigkeit A2 FuGr 3, in Verwendung. Dieser Arbeitsplatz beinhaltet nachstehend angeführte Aufgaben:

BESCHREIBUNG DER HAUPTAUFGABE:

Bereich EINBERUFUNG:

> Information und Beratung des RefLtr und AbtLtr in Belangen militärbehördlicher Entscheidungen im Bereich Einberufung

> Planung und Veranlassung aller Maßnahmen des Sachbereiches Einberufung im Hinblick auf die Abwicklung der militärbehördlichen Verfahren

> Durchführung von Parteienverkehr

> Durchführung von Augenscheinen

> Durchführung des Vollzuges des Zivildienstgesetzes

> Kontaktaufnahme mit Interessensvertretungen

> Mitwirkung und Kontrolle von Datenspeicherungen und VAED

> Erstellung von Statistiken

> Sicherstellen von allgemeinen Ressourcen und IT-Ressourcen für den täglichen Dienstbetrieb

> Verbindungsorgan zur PTDion betreffend Verwaltungsübereinkommen Post und BMLV

> Vertretung des RefLtr im Anlassfall

Bereich MOBILMACHUNG:

> Information und Beratung des RefLtr in Belangen militärbehördlicher Entscheidungen im Bereich Mobilmachung und Einsatzvorbereitung für die personellen und materiellen Vorsorgen

> Planung und Veranlassung aller Maßnahmen des Sachbereiches Laufbahnbetreuung und Einsatzvorbereitung für die personelle und materielle Mobilmachungsvorsorge im Hinblick auf die Abwicklung der militärbehördlichen Verfahren

- > Überwachung der Maßnahmen vor Einberufung zum Auslandseinsatzpräsenzdienst im sachlichen und örtlichen Zuständigkeitsbereich
- > Überwachung einer bürgerorientierten Durchführung des Parteienverkehrs
- > Kontaktaufnahme mit Interessensvertretungen
- > Mitwirkung und Kontrolle von Datenspeicherungen und VAED
- > Erstellung von Statistiken
- > Umsetzung der Aktualisierung von Gesetzen, Verordnungen, Erlässen und Befehlen
- > Vertretung des RefLtr im Anlassfall

Bereich STELLUNG:

- > Information und Beratung des RefLtr in Belangen militärbehördlicher Entscheidungen im Bereich Stellungsvorbereitung und Disziplinarwesen
- > Planung und Veranlassung aller Maßnahmen des Sachbereiches Stellungsvorbereitung und Disziplinarwesen im Hinblick auf die Abwicklung der militärbehördlichen Verfahren
- > Verfassung und Erstattung von Strafanzeigen bei Verdacht von gerichtlich strafbaren Handlungen
- > Überwachung der Bearbeitung von Strafkarten und Führung der Disziplinarmappe ErgAbt sowie die Überwachung der ordnungsgemäßen Führung des Führungsbuches der ErgAbt
- > Erteilung der Bewilligung zum Verlassen des Bundesgebietes gemäß den Bestimmungen des Wehrgesetzes
- > Genehmigung zur Durchführung der Anzeigen bei Verdacht der Umgehung der Wehrpflicht
- > Sicherstellung der Koordination aller Maßnahmen betreffend den Ausbildungsdienst mit Referent Einberufung und dem HPA
- > Überwachung einer bürgerorientierten Durchführung des Parteienverkehrs
- > Kontaktaufnahme mit Interessensvertretungen
- > Mitwirkung und Kontrolle von Datenspeicherungen und VAED
- > Erstellung von Statistiken
- >

In dieser Funktion hat der Beschwerdeführer nachstehendes Anforderungsprofil zu erfüllen:

Ständig

Überwiegend

Fallweise

Nicht

Außendienst

X

Reisetätigkeit

X

Gehen

X

Stehen

X

Sitzen

X

Heben:

Leicht (bis 10 kg)

X

Mittelschwer (bis 25 kg)

X

Schwer (über 25 kg)

X

Tragen:

Leicht (bis 10 kg)

X

Mittelschwer (bis 25 kg)

X

Schwer (über 25 kg)

X

Überkopfarbeiten

X

Arbeiten in gebeugter Haltung

X

Sonstige Zwangshaltungen

X

An Maschinen oder Geräten (Computer)

X

Berufsbedingte Lenken eines Kfz

X

Unter stärker Lärmeinwirkung

X

Unter besonderer Kälte, Hitze, Nässe

X

Mit besonderer körperlicher Wendigkeit

X

In geschlossenen Räumen

X

Im Freien

X

An höher exponierten Stellen

X

Mit besonderer Fingerfertigkeit

X

Feinarbeiten

X

Grobarbeiten

X

Ohne Zeitdruck

X

Unter durchschnittlichem Zeitdruck

X

Unter dauerndem besonderen Zeitdruck

X

Mit besonderer Geduld

X

Mit besonderer Ausdauer

X

Mit besonderer Konzentrationsvermögen

X

Mit besonderer Kommunikationsfähigkeit

X

Mit besonderer Flexibilität

X

Mit Entscheidungskompetenz

X

Terminarbeit

X

Schichtarbeit

X

Besonderer Dienstplan

X

Nachtarbeit (Frühdienst)

X

Bildschirmarbeit

X

Im Hinblick auf den verfahrenseinleitenden Antrag des Beschwerdeführers wurde seine ärztliche Untersuchung durch die BVA veranlasst. Das am 16.10.2019 erstellte Gutachten beruht auf durch einen Facharzt für Unfallchirurgie und eine Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie erbrachte nachstehendes Ergebnis:

"Diagnose: (nach Relevanz hinsichtlich Arbeitsfähigkeit)

1. Kniegelenksarthrose und Schwäche des Großzehen- Streckmuskels links sowie Missemmpfindungen

Zustand nach 1996 offenem Unterschenkelbruch links mit septischer Komplikation nach Primärversorgung, mehrfach Revisionen

Zustand nach 2/2015 Schienbeinkopfbruch mit mehreren Bruchstücken und Wadenbeinbruch

Fixateur extern, postoperativ Compartementsyndrom und Faszienspaltung, Peronäusläsion, 13.2. Wechsel auf Lissplatte, 212. Revision und Neurolyse des nervus peronäus profundus links,

25.2. Spalthautdeckung

4.8.2015 Revision und Spongiosaplastik,

25.11.2015 Dg: Pseudarthrose, REHA- Abbruch wegen fehlendem Knochendurchbau

6.10.- 1.12.2016 Ossatron- Therapie, 50 % GdB.

2. Übergewicht

(kardial beschwerdefrei nach Ablationsbehandlung wegen WPW- Syndrom)

Stellungnahme und Leistungskalkül:

Das hier zusammenfassend dargestellte Leistungskalkül aus Sicht der medizinischen

Oberbegutachtung gründet sich auf das/die eingeholte/n Fachgutachten sowie auch auf die zur Verfügung gestellten medizinischen Befunde und Unterlagen.

Es bestehen eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung im linken Knie sowie eine Fußhebemuskelschwäche links mit erhöhtem Sturzrisiko. Berichtet werden Schmerzen in Knie,

Unterschenkel und Großzehe links in Ruhe und bei Belastung. Das Gangbild ist hinkend links. Längere Gehstrecken werden mit Gehstock bewältigt.

Zugrunde liegen eine Kniegelenksarthrose und eine Schwäche des Großzehen- Streckmuskels links bei Zustand nach 1996 offenem Unterschenkelbruch links mit septischer Komplikation nach Primärversorgung und mehrfach Revisionen sowie ein Zustand nach Schienbeinkopfbruch mit mehreren Bruchstücken und Wadenbeinbruch 2/2015, postoperativem Compartementsyndrom und Peronäusläsion.

Gehen und Stehen sind stark eingeschränkt, Arbeiten an höhenexponierten Stellen sind nicht möglich. Schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten scheiden aus. Es besteht auch erhebliches Übergewicht.

Arbeiten im Sitzen sind nicht eingeschränkt. Es sind auch kurz stehende und gehende Tätigkeiten zuzumuten. Arbeiten in Zwangshaltung scheiden aus. Bei ergonomisch optimierter Bildschirmarbeit treten Zwangshaltungen nicht auf. Die üblichen Pausen sind ausreichend. Mit Gehstock ist ein Anmarschweg von mindestens 500 Metern zur Arbeit mit Pausen innerhalb einer halben Stunde zu bewältigen und kann orthopädisch zugemutet werden.

Die konkrete Tätigkeit ist körperlich leicht beanspruchend und wird vollzeitig vor dem Bildschirm durchgeführt. Die durchgeführten Untersuchungen ergeben zu deren Ausübung eine ausreichende körperliche Belastbarkeit. Psychische

Beeinträchtigungen bestehen nicht, überdurchschnittliche psychische Belastbarkeit liegt vor. Zeitweise besonderer Zeitdruck ist zu verkraften, der Betroffene ist gut anpassungsfähig bzw. flexibel in wechselnden Arbeitssituationen, verfügt über gute Fähigkeiten bei Handlungsplanung und Strukturgabe und hat ein gutes Durchhaltevermögen. Die Fähigkeiten bezüglich Führungs- Gruppen- und Teamarbeit sind gut. Geistig schwierige und verantwortungsvolle Arbeiten sind zumutbar.

Beschwerde- und Mobilitätsbesserung sind durch prothetische Versorgung am linken Knie zu erwarten. Es besteht eine neuralgische Überempfindlichkeit am linken Fuß, medikamentöse Behandlung wird diesbezüglich neurologisch angeregt. Gelegentlich kommt es zum Hängenbleiben der Fußspitze, eine Schienenversorgung wäre hier denkbar."

Seitens des Beschwerdeführers wurden nachstehend angeführte ärztliche Befunde vorgelegt:

Befundbericht von Univ.Doz. Dr. XXXX vom 09.10.2019 in dem es heißt:

"Herr XXXX klagt seit Anfang dieses Jahres über ausgeprägte Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenkes und gibt eine massive Abnahme der Gehleistung und die Verwendung eines Stockes an.

Aufgrund ausgeprägten klinischen Symptomatik fühlt sich der Patient eindeutig nicht dienstfähig!

Diagnose:

Schwere posttraumatische Valgusgonarthrose links, st.p: 8 x OP wegen Tibiakopftrümmerfraktur links bei liegendem Osteosynthesematerial, partielle Peronäusparese links, st.p. Stoßwellentherapie linker Tibiakopf, Teilpseudoarthrose linker proximaler Unterschenkel.

Auf Grund der zahlreichen Operationen und einer ausgeprägten Wundheilungsstörung hat der Patient sehr große Angst wegen eines hohen Operationsrisikos bei Zustand nach Infektion, weswegen vorerst ein konservatives Vorgehen angestrebt wird.

Wegen der sehr komplizierten Vorgeschichte und der ausgeprägten klinischen Symptomatik wird von orthopädisch/chirurgischer Seite die Gewährung einer Dauerpension eindeutig befürwortet."

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at