

Gericht

Verwaltungsgerichtshof

Entscheidungsdatum

20.12.2006

Geschäftszahl

2002/12/0161

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Höß und die Hofräte Dr. Zens, Dr. Thoma, Dr. Pfiel und Mag. Nussbaumer-Hinterauer als Richter, im Beisein des Schriftführers Mag. Lamprecht, über die Beschwerde der O in K, vertreten durch Dr. Michael Gabler und Mag. Dr. Erich Gibel, Rechtsanwältin in 1010 Wien, Stallburggasse 4, gegen den Bescheid der gemeinderätlichen Personalkommission der Stadt Wien vom 6. März 2002, Zl. RSa/w/Ref. 560B, betreffend (vorzeitige) Ruhestandsversetzung gemäß § 68 Abs. 2 Z. 1 DO 1994, zu Recht erkannt:

Spruch**Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.**

Die Beschwerdeführerin hat der Stadt Wien Aufwendungen in der Höhe von EUR 381,90 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Die 1947 geborene Beschwerdeführerin steht als Beamtin im Ruhestand in einem öffentlich-rechtlichen Pensionsverhältnis zur Stadt Wien; sie war bis zu ihrer Ruhestandsversetzung mit Wirkung vom 31. Oktober 1999 im gehobenen medizinisch-technischen Dienst im K-Spital eingesetzt.

Die Beschwerdeführerin wurde nach der Rückkehr von einem Urlaub auf Veranlassung ihrer Dienststelle vom 1. Juli 1998 von einer Ärztin der MA 15 - Gesundheitswesen untersucht und ein amtsärztliches Gutachten unter Verwertung der Aktenlage und nach Einsicht in Vorgutachten mit Datum vom 23. Juli 1998 erstellt. In diesem Gutachten wird auf ein psychiatrisches Gutachten eines Facharztes Dr. B vom 1. Juli 1998 Bezug genommen und weiter ausgeführt, die Beschwerdeführerin gebe subjektiv keine psychischen Probleme und subjektiv volle Dienstfähigkeit an. Die bei der Voruntersuchung 1996 geäußerten paranoiden Ideen seien von der Beschwerdeführerin derzeit nicht in diesem Umfang wiederholt worden, die angebotenen Erklärungen für die Auffälligkeiten erschienen allerdings unrealistisch und wenig überzeugend. Bezüglich der jüngsten Vorfälle und Konflikte an ihrer Dienststelle seien kaum Informationen vorhanden. Der vordergründige Konflikt mit einer Kollegin werde von der Beschwerdeführerin plausibel und nachvollziehbar geschildert. Die anderen Punkte und Anspielungen, die im Gesprächsprotokoll festgehalten seien, könnten in ihrer Bedeutung und in ihrem Zusammenhang mit der Angelegenheit von der Beschwerdeführerin nicht erklärt werden. Sie bemühe sich auch, diese Themen zu vermeiden, sodass Dissimulationstendenzen anzunehmen seien. Insgesamt sei derzeit eine eindeutige paranoide Symptomatik nicht fassbar; es entstehe allerdings der Eindruck, dass die Beschwerdeführerin von den anamnestisch bekannten paranoiden Gedanken nicht ausreichend distanziert sei. Das Ausmaß der daraus resultierenden beruflichen Beeinträchtigung sei aus der Distanz und ohne nähere Kenntnisse über Vorfälle der jüngeren Zeit nicht sicher zu beurteilen. Für den Fall wiederholter Auffälligkeiten oder einer nicht zufrieden stellenden Arbeitsleistung müsste eine relevante gesundheitliche Beeinträchtigung angenommen werden; eine Außerdienststellung und Pensionierung der Beschwerdeführerin wäre in diesem Fall zu empfehlen.

Als "grob psychischer" Befund wird in diesem Gutachten weiter angegeben:

"zunächst angespannt, im Laufe des Gespräches jedoch kooperativer, euthym, Gedankenduktus: weitschweifend, umständlich, jedoch Ziel erreichend, inhaltlich nachvollziehbar, jedoch Themenvermeidung gegeben, keine Wahnideen explorierbar;"

Die Diagnose lautet:

"Sowohl bei der hier amtlichen Untersuchung als auch bei der psychiatrischen Zusatzbegutachtung waren Auffälligkeiten im Sinne von Vorbeireden und paranoider Reaktionsbereitschaft erkennbar. Im Anbetracht der Vorgeschichte, den von der Dienststelle mitgeteilten sich häufenden Konflikten und der reduzierten Arbeitsleistung muss eine relevante gesundheitliche Beeinträchtigung angenommen werden. Die Beschwerdeführerin ist derzeit nicht einsetzbar und eine Besserung des Gesundheitszustandes ist auch hinsichtlich der gegebenen mangelnden Krankheitseinsicht unwahrscheinlich.

Eine deutliche Symptomatik liegt jedoch derzeit nicht vor."

In der beiliegenden "Beurteilung" wird die Beschwerdeführerin von der Amtsärztin - ohne auf die einzelnen formularmäßig vorgegebenen Aspekte der Einsetzbarkeit einzugehen - als "derzeit nicht einsetzbar" und eine Besserung ihres Gesundheitszustandes als unwahrscheinlich bezeichnet.

Mit Schreiben des Magistrates der Stadt Wien vom 12. August 1998 wurde die Beschwerdeführerin in Kenntnis gesetzt, dass die Voraussetzungen für ihre Ruhestandsversetzung nach § 68 Abs. 1 Z. 2 DO gegeben seien. Sie habe das Recht, innerhalb einer Woche selbst ihre Ruhestandsversetzung zu beantragen bzw. in das amtsärztliche Gutachten Einsicht zu nehmen und dagegen Einwendungen zu erheben.

Dazu teilte der Beschwerdevertreter mit Schreiben vom 13. August 1998 mit, dass die Beschwerdeführerin unmittelbar nach ihrer Rückkehr vom Urlaub deshalb dienstfrei gestellt worden sei, weil im Rahmen ihrer dienstlichen Tätigkeit bei einer Gerinnungsüberprüfung angeblich ein Fibrinogenwert nicht gestimmt haben solle. Sie habe aber die Prüfung ordnungsgemäß vorgenommen und die Daten richtig weitergeleitet. Am nächsten Tag sei bei den angegebenen Werten ein Kommazeichen verändert gewesen. Für diesen Fehler sei die Beschwerdeführerin nicht verantwortlich, sodass es unverständlich sei, dass sie ohne Verteidigungsmöglichkeit vom Dienst freigestellt worden sei.

Am 19. August 1998 erklärte die Beschwerdeführerin niederschriftlich, dass sie mit ihrer Ruhestandsversetzung nicht einverstanden sei. Die Amtsärztin, die das Gutachten vom 23. Juli 1998 erstattet hatte, habe die Beschwerdeführerin nicht einmal untersucht. Es sei aber ein neuerlicher Untersuchungstermin beim Facharzt für Psychiatrie, Dr. B, am 25. August 1998 vereinbart worden. Dieser Termin solle jedenfalls abgewartet werden.

Mit Stellungnahme vom 25. August 1998 beantragte die Beschwerdeführerin, ihr Einsicht in die im amtsärztlichen Gutachten vom 23. Juli 1998 genannten Unterlagen und in die Vorgutachten zu geben sowie die unvollständige Ausfüllung des Formblattes "Beurteilung" durch die amtsärztliche Gutachterin aufzuklären.

Das nächste amtsärztliche Gutachten wurde auf Veranlassung der Dienststelle der Beschwerdeführerin vom 3. August 1998 von der selben Ärztin wie das Gutachten vom 23. Juli 1998 mit Datum vom 31. August 1998 erstattet. In diesem wird auf ein psychiatrisches Gutachten des bereits genannten Facharztes Dr. B vom 26. August 1998 Bezug genommen. Im aktuellen Untersuchungsgespräch hätten sich keine wesentlichen neuen Aspekte ergeben. Diagnostisch sei eine paranoide Persönlichkeitsstörung zu konstatieren, in deren Verlauf offensichtlich überwertige Ideen in unterschiedlicher Intensität auftreten würden. Eine wesentliche Besserung könne seit der Letztuntersuchung nicht berichtet werden; von Seiten der Dienststelle seien zusätzliche Informationen über eine deutlich eingeschränkte Arbeitsleistung sowie diverse Verhaltensauffälligkeiten vorliegend. Als zusammenfassende Stellungnahme wird angegeben, dass seit der Letztuntersuchung "keine wesentliche Besserung des psychischen Gesundheitszustandes" eingetreten sei. Psychiatrischerseits werde eine paranoide Persönlichkeitsstörung festgestellt. Eine Einsetzbarkeit in ihrem derzeitigen Tätigkeitsbereich sei nicht gegeben; eine Besserung des Gesundheitszustandes sei unwahrscheinlich.

Mit Schreiben vom 3. September 1998 übermittelte der Magistrat die von der Beschwerdeführerin am 25. August 1998 zur Einsichtnahme angeforderten Unterlagen (Gedächtnisprotokoll von verschiedenen Kolleginnen bzw. Kollegen über "Vorfälle" mit der Beschwerdeführerin bzw. über eine Besprechung im Sozialraum über die Beschwerdeführerin am 20. November 1996 mit allen facheinschlägigen Bediensteten).

Der Beschwerdevertreter bezeichnete daraufhin in seiner Stellungnahme dazu vom 14. Oktober 1998 die amtsärztlichen Gutachten als untauglich für die Entscheidung über die Dienstfähigkeit der Beschwerdeführerin; es sei in beiden Gutachten festgehalten, dass eine paranoide Symptomatik nicht fassbar sei (wird näher ausgeführt). Nur für den Fall von Auffälligkeiten oder einer nicht zufrieden stellenden Arbeitsleistung werde überhaupt eine Pensionierung empfohlen. Diese Voraussetzungen seien aber nicht gegeben, sondern es liege lediglich eine Auseinandersetzung mit einigen Kolleginnen vor. Zum zweiten amtsärztlichen Gutachten vom 31. August 1998 wird darauf hingewiesen, dass die Angabe, seitens der Dienststelle lägen zusätzliche Informationen über eine deutlich eingeschränkte Arbeitsleistung sowie diverse Verhaltensauffälligkeiten vor, insbesondere deshalb verwundere, weil die Beschwerdeführerin in diesem Zeitraum gar keinen Dienst verrichtet habe. Entscheidend sei lediglich der Vorfall mit der angeblich falschen Gerinnungsüberprüfung (wird näher ausgeführt). Dieser Vorfall solle objektiv überprüft werden.

Mit Schreiben vom 25. November 1998 legte die Beschwerdeführerin im Nachhang zu ihrer Stellungnahme vom 14. Oktober 1998 einen psychologischen Befund der klinischen Psychologin und Psychotherapeutin Mag. Dr. A vom 15. November 1998 auf Grund vom am 31. Oktober und am 14. November 1998 erhobenen Testdaten vor. In der Zusammenfassung gelangt dieses Gutachten zu folgendem Ergebnis:

"Reaktive subdepressive Verstimmung (ICD-9: 309.0). Keine Symptomatik klinischer Relevanz, die einen vorzeitigen Ruhestand aus psychologischer Sicht rechtfertigen würde, erkennbar:

Ausgehend von einem überdurchschnittlichen Intelligenzpotenzial ist keine Verminderung der Informationsverarbeitungskapazität im Bereich der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit, der psychophysischen Belastbarkeit bzw. kognitiven Grundgeschwindigkeit sowie der Speicher- und Konsolidierungsprozesse festzustellen. Unauffällige, emotional stabile, gelassene, ruhige, selbstbeherrschte, leistungsorientierte, ehrgeizige, belastbare, eher introvertierte, normkonforme, sozial verantwortliche, hilfsbereite, gesundheitsbewusste und lebenszufriedene Persönlichkeit mit überwiegend ambivalenter Affektivität, ausreichend gebremst, bei guter Realitätskontrolle. Ästhetische Empfindsamkeit, Tendenz zur Beherrschung von Stimmungsreaktionen."

Am 28. Dezember 1998 begehrte die Beschwerdeführerin, wieder ihre berufliche Tätigkeit aufnehmen zu können.

Mit Datum vom 22. Jänner 1999 wurde seitens der Behörde neuerlich ein amtsärztliches Gutachten (von einer anderen Ärztin als die vom 23. Juli bzw. 31. August 1998 erstellten) eingeholt.

Diese Ärztin gelangte zu folgender zusammenfassender Stellungnahme:

"Die Nichteinsetzbarkeit der Beschwerdeführerin wurde auf Grund der beruflichen Erfahrung mit paranoiden Persönlichkeitsstörungen des Facharztes Dr. B gestellt. Um zu diesem Ergebnis zu kommen, wurden außer der Anamnese mit der Klientin auch außenanamnestische Hinweise (Telefonate mit der Vorgesetzten Frau P, ein Telefongespräch mit Herrn Dr. E) über Vorfälle an der Dienststelle herangezogen.

Die Beschwerdeführerin bietet zu den Vorfällen weitschweifige nicht konkret nachvollziehbare Erklärungen und Beweise ihrer Darstellungen an, wie zum Beispiel, dass Unterschiede in der Beurteilung der Blutbilder auf die Benutzung verschiedener Instrumente (Lichtmikroskop und Elektronenmikroskop) zurückzuführen seien. Ein Elektronenmikroskop existiert an der Dienststelle aber nicht.

Die Beschwerdeführerin zeigt keinerlei Krankheitseinsicht und erhält daher auch keine fachärztliche Behandlung.

Auf Grund der immer wieder auftretenden Beeinträchtigungsideen und der Tatsache, dass im Berufsbild der Beamten des medizinisch technischen Dienstes selbstständiges Arbeiten erforderlich ist und keine dauernden Nachkontrollen durchgeführt werden können, ist die Beschwerdeführerin in ihrem Aufgabenbereich nicht einsetzbar.

Die Tatsache, dass in dem kurzen Zeitraum vom 1.7.1998 bis 10.7.1998 keine besonderen Vorkommnisse eingetreten sind, besagt nicht, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Aufgabenbereich einsetzbar ist, da laufend Nachkontrollen erforderlich sind.

Auch der unauffällige psychologische Testbefund vom 15.11.1998 gibt keine Auskunft über die tatsächliche Konzentrationsfähigkeit und Leistungsfähigkeit der Klientin. Er beweist, dass zum Untersuchungszeitpunkt über den relativ kurzen Zeitraum der Testung die Konzentration und Leistungsfähigkeit aufrecht erhalten werden konnte. Das im Test beschriebene überdurchschnittliche Intelligenzpotenzial schließt eine paranoide Persönlichkeitsstörung nicht aus."

In ihrer Stellungnahme vom 15. Februar 1999 bringt die Beschwerdeführerin dazu vor, auch das weitere amtsärztliche Gutachten sei nicht schlüssig (wird näher ausgeführt); sie bestreitet jede Schuld an den Vorfall "Gerinnungsüberprüfung" im Sommer 1998 und verweist insbesondere auf das von ihr vorgelegte klinisch-psychologische Gutachten. Die Bezugnahme auf die im letzten amtsärztlichen Gutachten verwerteten Telefonate mit der Vorgesetzten der Beschwerdeführerin und einem Dr. E sei ohne Offenlegung des Inhaltes mit rechtsstaatlichen Grundsätzen nicht vereinbar. Die Mängel der Begutachtung durch den Facharzt für Psychiatrie Dr. B seien bereits mit Schreiben vom 4. Oktober 1998 (Anmerkung: richtig 14. Oktober) aufgezeigt worden. Auch wenn es richtig sei, dass dauernde Nachkontrollen der Tätigkeit der Beschwerdeführerin nicht möglich seien, so sollte doch für einen kurzen Zeitraum eine derartige Kontrolle vorgesehen werden, um der Beschwerdeführerin die Möglichkeit zu geben, ihre Dienstfähigkeit zu beweisen. Im Übrigen gebe es zahlreiche andere Einsatzmöglichkeiten, allenfalls auch in einer anderen Dienststelle, was auch für die Behörde wesentlich kostengünstiger wäre (wird näher ausgeführt).

Vom Magistrat wurde dann der Inhalt der außenanamnestischen Hinweise erhoben. Demnach habe der psychiatrische Gutachter Dr. B in seinem Gutachten die telefonische Außenanamnese mit der "Dienststellenleiterin" der Beschwerdeführerin am 21. August 1998 mitverwertet. Die Genannte habe dem Gutachter über die Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass diese nach verschiedenen Vorfällen nur eingeschränkt einsetzbar sei und ihre Tätigkeit engmaschig supervidiert werden müsse. Es komme überdurchschnittlich häufig zu Fehlern, die die Beschwerdeführerin aber auch nach entsprechenden Hinweisen nicht als solche erkennen könne. Anweisungen würden zum Teil nicht befolgt oder nach sehr kurzer Zeit wieder vergessen. Verschiedene Wahrnehmungen und Interpretationen von Vorgängen im Bereich der Dienststelle durch die Beschwerdeführerin seien von den anderen Mitarbeitern nicht nachvollziehbar; das Verhalten der Beschwerdeführerin erscheine zum Teil skurril und übertrieben misstrauisch. So habe sie z.B. die Übernahme der Dienstkleidung abgelehnt, nachdem diese mit einem neuen Nummernsystem gekennzeichnet worden sei, und habe diesbezüglich in der

Wäschestelle telefonische Auskünfte eingeholt. Mehrfach habe sie den Verdacht geäußert, dass Daten oder Zellen in Präparaten von außen verändert oder manipuliert würden. Die Erklärung, die die Beschwerdeführerin im letzten Untersuchungsgespräch dafür mitgeteilt habe (dies sei durch die unterschiedlichen Ergebnisse lichtmikroskopischer und elektronenmikroskopischer Beurteilung entstanden), könne nicht zutreffen, weil im Bereich der Dienststelle der Beschwerdeführerin gar kein Elektronenmikroskop existiere. Über das zweite genannte Telefonat findet sich bei den Akten eine Gesprächsnotiz, nach der ein der Beschwerdeführerin offensichtlich in irgendeiner Weise vorgesetzter Arzt Klagen über "Auftritte" mit der Beschwerdeführerin führt.

In ihrer Stellungnahme vom 1. Juni 1999 wies die Beschwerdeführerin auf verschiedene (näher dargestellte) Verfahrensmängel hin. Insbesondere verlangte sie die Einholung eines "Übergutachtens", um die Widersprüche zwischen den amtsärztlichen Gutachten und dem von ihr vorgelegten Gutachten aufzuklären. Ferner bestritt sie den schriftlich festgehaltenen Inhalt der Gespräche mit näher genannten Personen in ihrem beruflichen Umfeld und begehrte deren Einvernahme. Mit Schreiben vom 28. Juni 1999 legte sie weiters eine Bestätigung ihres "Gemeindearztes" vom 18. Juni 1999 vor, nach der er nach Untersuchung zum Ergebnis gelangt sei, dass die Beschwerdeführerin ohne Einschränkung arbeitsfähig sei. Weiters teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie durch den aufgezwungenen "Krankenstand" deutliche Einkommensnachteile erleide und am 1. Juli 1999 wieder ihren Dienst antreten werde. Sollte ihre Dienstleistung an einem anderen Spital gewünscht werden, werde sie dem nachkommen.

Bereits mit Eingabe vom 11. Juni 1999 hatte die Beschwerdeführerin darüber hinaus die bescheidmäßige Feststellung ihrer Dienstfähigkeit beantragt; dieser Antrag war aber mit Bescheid des Personalamtes vom 21. Juli 1999 als rechtlich unzulässig zurückgewiesen worden.

Am 2. August 1999 erstellte der fachärztliche Gutachter Dr. B nach Untersuchung der Beschwerdeführerin am 26. Juli 1999 ein neuerliches Gutachten unter Verwertung der genannten Vorgutachten und gelangte darin zu folgenden Aussagen:

"Psychischer Status:

Bewusstseinsklar und in allen Bereichen orientiert. Noopsychisch keine relevanten Beeinträchtigungen fassbar. Antrieb im Normbereich. Stimmung etwas ängstlich und dysphorisch gefärbt. Affektmodulation im Wesentlichen adäquat. Gedankenduktus etwas sprunghaft, gelegentliches Vorbeireden (eher im Sinn einer bewussten Vermeidung prekärer Themen), kein eindeutiger Hinweis auf psychotische Denkstörungen. Bei misstrauischer Grundhaltung finden sich bizarre und paranoid anmutende Inhalte. Schlafstörungen werden nicht berichtet.

Zusammenfassung und Beurteilung:

Die mehrfachen psychiatrischen Begutachtung der Klientin erfolgten auf Grund von Leistungsabfall und gleichzeitig im Bereich der Dienststelle wahrgenommenen psychischen Auffälligkeiten, insbesondere misstrauisch-paranoiden Tendenzen.

Auch bei der heutigen Untersuchung zeigt sich die Beschwerdeführerin zwar vorerst sehr vorsichtig und zurückhaltend, äußert im längeren Gespräch dann aber wiederum Inhalte im Sinne von Beeinträchtigungs ideen; dies insbesondere im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit und den technischen Gegebenheiten am Arbeitsplatz. Da die Untersuchte bezüglich der paranoiden Symptomatik nach wie vor nicht distanziert ist, wäre bei einem Wiederantritt des Dienstes mit dem neuerlichen Auftreten von Leistungsbeeinträchtigung und Verhaltensauffälligkeiten zu rechnen."

Das unter Verwertung der Vorgutachten schließlich erstellte amtsärztliche Gutachten vom 3. August 1999 gelangte zu folgender zusammenfassenden Stellungnahme:

"Im Vergleich zum letzten hieramtlichen Gutachten vom Jänner 1999 ist es zu keiner relevanten Veränderung gekommen. Seit 1996 ist eine paranoide Persönlichkeitsstruktur dokumentiert. Die neuerliche fachärztliche Überprüfung erfolgte im Auftrag von der Personalstelle des KES, da die Beschwerdeführerin wieder als MTA arbeiten möchte.

Im alltäglichen Gespräch wirkt die Beschwerdeführerin völlig unauffällig; im Verlauf des längeren fachärztlichen Explorationsgespräches finden sich jedoch wieder bizarre und paranoide Inhalte: Die Beschwerdeführerin gab an, dass Präparate, die sie im Mikroskop zu beurteilen hatte, von außen verfälscht oder verändert wurden, zu unterschiedlichen Tageszeiten seien dadurch völlig verschiedene Befunde entstanden. In Anbetracht dieser wahnhaften Symptomatik ist die Beschwerdeführerin natürlich weiterhin als MTA nicht einsatzfähig. Eine relevante Verbesserung ist auf Grund der Chronifizierung der Symptomatik und der fehlenden Krankheitseinsicht und daher nicht durchgeführten Therapiemaßnahmen in absehbarer Zeit nicht zu erwarten."

Zu der dazu eingeholten Stellungnahme bestreitet die Beschwerdeführerin die Unrichtigkeit ihrer Angaben im Zuge des Vorfalles mit der "Gerinnungsüberprüfung", die nie objektiviert worden seien, sondern nur zum Vorwurf der Paranoia ihr gegenüber geführt hätten. Zur Klärung der Frage der Dienstfähigkeit der Beschwerdeführerin sei daher ein gerichtlich beeideter Sachverständiger zu bestellen. Dem Gutachten des psychiatrischen Facharztes sei im Sinne der von der Behörde eingenommenen Position keine entsprechende Beurteilung zu entnehmen. Weder dieses Gutachten noch das amtsärztliche Gutachten vom 3. August 1999 seien nachvollziehbar (wird näher ausgeführt).

In dieser Angelegenheit befindet sich die Beschwerdeführerin mittlerweile im zweiten Rechtsgang vor dem Verwaltungsgerichtshof. Im ersten Rechtsgang wurde der Bescheid der belangten Behörde vom 8. Oktober 1999, mit dem die Beschwerdeführerin "in Kenntnis gesetzt" worden war, dass die gemeinderätliche Personalkommission gemäß § 68 Abs. 2 Z. 1 der Dienstordnung 1994 (DO 1994) ihre Versetzung in den Ruhestand verfügt habe, mit hg. Erkenntnis vom 22. November 2000, Zl. 99/12/0303, wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufgehoben.

Der Verwaltungsgerichtshof führte (zusammengefasst) aus, die amtswegige Versetzung eines Beamten in den Ruhestand nach der genannten Gesetzesstelle setze voraus, dass der Beamte dienstunfähig sei und die Wiedererlangung der Dienstfähigkeit ausgeschlossen erscheine. Die Unfähigkeit eines Beamten, seine dienstlichen Aufgaben ordnungsgemäß zu versehen, könne nicht nur durch körperliche bzw. geistige Gesundheitsstörungen, sondern auch durch habituelle Charaktereigenschaften bedingt sein. "Dienstunfähigkeit" sei ein Rechtsbegriff, dessen Beurteilung der Dienstbehörde insbesondere auf Grund von ärztlichen Sachverständigengutachten obliege. Der Schluss auf die Dienstunfähigkeit sei aber nicht nur auf Grund ärztlicher Feststellungen, sondern - insbesondere bei habituellen Charaktereigenschaften bzw. bestimmten offenkundigen geistigen Mängeln - auch aus der Art der Dienstleistung selbst zulässig (mit Hinweis auf das zur Vorgängerbestimmung der Wiener Dienstordnung 1966 ergangene hg. Erkenntnis vom 17. Dezember 1990, Zl. 89/12/0143 = Slg. Nr. 13.343/A).

Daraus folge für den Beschwerdefall, dass es Aufgabe der Dienstbehörde sei, unter Verwertung eingeholter Sachverständigengutachten bzw. nach Erhebung und Feststellung von wesentlichen Mängeln in der Dienstleistung die Frage der Dienstunfähigkeit unter konkreter Bezugnahme auf die dienstlichen Aufgaben am Arbeitsplatz, aber auch unter Berücksichtigung jener Geschäfte, zu deren Verrichtung die Beschwerdeführerin auf Grund ihrer Anstellung und des allgemeinen Geschäftskreises ihrer Beamtengruppe (§ 19 Abs. 1 erster Satz DO) verpflichtet sei, zu lösen. Das setze (bislang fehlende) ordnungsgemäße Feststellungen zu den Beeinträchtigungen in der Sphäre der Beschwerdeführerin als auch solche zu ihrem Aufgabenkreis voraus. Diesen Anforderungen sei bislang nicht Genüge getan worden.

Die belangte Behörde habe - trotz mehrfacher amtsärztlicher Begutachtung der Beschwerdeführerin - zu ihren Beeinträchtigungen keine eigenen Feststellungen getroffen. Ebenso sei keine fachliche Auseinandersetzung mit dem von der Beschwerdeführerin vorgelegten Gutachten einer klinischen Psychologin und Psychotherapeutin erfolgt.

Die belangte Behörde wäre verpflichtet gewesen, sich mit den Einwendungen, mit denen Gutachten behördlicher Sachverständiger sowohl in Bezug auf die Grundlagen als auch hinsichtlich der Schlüssigkeit bekämpft werden, auch dann auseinander zu setzen, wenn diese Einwendungen nicht sachverständig untermauert seien. Bei einem Widerspruch der Gutachten eines privaten und eines amtlichen Sachverständigen könne nicht schon die amtliche Eigenschaft des einen Sachverständigen, sondern nur der innere Wahrheitswert des Gutachtens den Ausschlag geben. Bei einander widersprechenden Gutachten sei es der Behörde gestattet, sich dem einen oder dem anderen Gutachten anzuschließen; sie habe aber die Gedankengänge aufzuzeigen, die sie veranlasst haben, von den an sich gleichwertigen Beweismitteln dem einen den höheren Beweiswert zuzubilligen als dem anderen. Bei der Sachlage des Beschwerdefalles wäre es zweckmäßig gewesen, im Sinn der mehrfachen Anträge der Beschwerdeführerin ein so genanntes Obergutachten eines gerichtlich beeideten facheinschlägigen Sachverständigen einzuholen.

Weiters mangle es auch an der konkreten Feststellung zum dienstlichen Aufgabenkreis der Beschwerdeführerin. Selbst wenn sie auf ihrem bisherigen Arbeitsplatz wegen gewisser Einschränkungen nicht mehr einsetzbar sein sollte, könne mangels entsprechender Feststellung des dienstlichen Aufgabenkreises der Beschwerdeführerin als Bedienstete im gehobenen medizinisch technischen Dienst nicht von vornherein gesagt werden, dass ihr dienstlicher Einsatz nicht auch in einem anderen Bereich in Frage komme.

Im fortgesetzten Verfahren gab der ärztliche Direktor im K-Spital am 11. Jänner 2001 die Stellungnahme ab, die Haupttätigkeit einer medizinisch technischen Analytikerin im Zentrallabor wie der Beschwerdeführerin bestehe in der Untersuchung von - insbesondere hämatologischen und immunhämatologischen - Proben. Da die Ausführung dieser Tätigkeiten ausnahmslos unter Mitwirkung technischer Hilfsmittel geschehe, also u.a. mittels Mikroskop, sei es auf Grund der bekannten Geschehnisse im Zentrallabor unverantwortlich, die Beschwerdeführerin wiederum mit solchen Aufgaben zu beauftragen. Ihre Beschäftigung im Zentrallabor unter Weglassung dieser Tätigkeiten würde nicht nur dem Berufsbild einer dipl. medizinisch technischen Analytikerin widersprechen, sondern wäre auch in der Praxis völlig unvorstellbar.

Die Stellenbeschreibung der Beschwerdeführerin vom 6. März 1997 lautet wie folgt (Anonymisierung in Kursivschrift durch den Verwaltungsgerichtshof):

"Bezeichnung der Stelle:

Dipl. medizinisch technische Analytikerin im Zentrallabor

STELLUNG INNERHALB DER ORGANISATION:

- Unterstellungsverhältnis:

Ärztlicher Direktor
Leitende Oberassistentin
Abteilungsvorstand
Stationsassistentin

- Überstellungsverhältnis:

Studierende der med. techn. Akademien
Schüler der MTF-Schulen

- Nebengeordnete Stellen:

alle med. techn. AnalytikerInnen

- Vertretungsverhältnis:

mögliche Vertretung aller med. techn. AnalytikerInnen des Hauses und nach Maßgabe auch anderer Häuser der Gem. Wien

ZIEL DER STELLE:

Die korrekte Erfüllung aller im nächsten Abschnitt definierten Aufgaben unter Berücksichtigung des wirtschaftlichen Aspektes.

AUFGABEN:

fachliche:

- Probenübernahme
- Probenvorbereitung
- Routineuntersuchungen: *Aufgrund einer Allergie arbeitet die Beschwerdeführerin dzt. nur an folgenden Arbeitsplätzen:*
 - lt. Arbeitsplatzbeschreibung (Mindestanforderung)
 - Hämatologie
 - Gerinnung
 - Immunhämatologie
- Spezialuntersuchungen
- Qualitätskontrolle
- Plausibilitätskontrolle
- Wartung der Analysengeräte
- Einschulung von KollegInnen
- Anleitung und Überwachung von SchülerInnen und Studierenden
- Fortbildung durch Fachliteratur und den Besuch der entsprechenden Veranstaltungen
- Mitarbeit bei der Evaluierung und Erprobung neuer Methoden und Geräte

administrative:

- Dokumentation

- Erstellen von Statistiken
- Administration der Kranken- und Überweisungsscheine
- fallweise Ausfüllen der SD 913

sonstige:

- Sorge für Hygiene und Ordnung am Arbeitsplatz
- Meldung aller erforderlichen Reparaturen und Bestellungen an die Stat.Ass.
- Meldung besonderer Vorkommnisse an die Stationsassistentin

KOMPETENZEN:

- selbständiges und eigenverantwortliches Arbeiten am jeweiligen Arbeitsplatz
- telefon. Befundauskunft, techn. Freigabe von Befunden (EDV)
- Beaufsichtigung und Anweisung von Schülern und Studierenden

ANFORDERUNGSPROFIL:

Ausbildung: Diplom einer med. techn. Akademie

Fähigkeiten: Genauigkeit
Flexibilität
Verantwortungsbewusstsein
Fähigkeit zur Teamarbeit

GEHALTSEINSTUFUNG:

- nach dem Schema der Gemeinde Wien - K2
- Erschwerniszulage
- Gefahrenzulage

DIENSTZEIT:

40 Stundenwoche lt. Diensteinteilung - Turnusdienst
Arbeitsplatzwechsel im Rotationsprinzip

AUFSTIEGSMÖGLICHKEITEN:

- zur Stationsassistentin"

Nach Untersuchung der Beschwerdeführerin am 13. März 2001 erstattete im fortgesetzten Verfahren der allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige für Neurologie und Psychiatrie Dr. S ein nervenärztliches Sachverständigengutachten (Obergutachten), das auszugsweise folgenden Inhalt aufweist (Anonymisierungen durch den Verwaltungsgerichtshof):

"... Psychischer Status

Die Untersuchte befindet sich bei klarem Bewusstsein. Eine Bewusstseinstörung ist nicht feststellbar. Sie ist persönlich, zeitlich und örtlich vollständig orientiert. Das situative Verhalten ist im ärztlichen Gespräch entsprechend und persönlichkeitsadäquat.

Der Gedankengang ist generell geordnet, von normaler Schnelligkeit, zielgerichtet und kohärent. Bei gezielter Exploration in Zusammenhang mit den Ereignissen an ihrem Arbeitsplatz sind jedoch inhaltliche

Denkstörungen erkennbar, die gegen jegliche Argumentation in unkorrigierbarer Weise aufrecht erhalten werden. In diesem Zusammenhang sind Verdrängungen, gestörter Realitätssinn und paralogische Denkinhalte feststellbar.

Die Stimmungslage ist ausgeglichen. Die Affekte sind gut gesteuert. Das Allgemeintempo ist motorisch und psychisch normal schnell.

Es finden sich keine Hinweise auf aktuelle oder früher aufgetretene Halluzinationen. Es besteht eine Tendenz zur Dissimulation, der Realitätssinn ist generell ungestört erhalten, in Bezug auf die Ereignisse an ihrem Arbeitsplatz jedoch teils unscharf, teils erheblich gestört. Die Tendenz, nicht wirklich schlüssige Erklärungen für bestimmte - ihr zum Nachteil gereichende - Vorfälle durch große, undurchschaubare Instanzen (PC-Welt, Internet, neue, nicht näher beschreibbare, neue technische Entwicklungen) in für sie schuldentlastender Form anzugeben, tritt wiederholt in den Vordergrund.

Dabei ist ein systematisiertes Wahnsystem aufgebaut worden, welches typischerweise in unkorrigierbarer Form aufrecht erhalten wird.

Insbesondere auch aus den vorliegenden schriftlichen Protokollen ist auf - gleichfalls im Wesentlichen auf die Arbeitswelt beschränkte - paranoide Reaktionsweisen zu schließen, ohne dass diese Symptomatik Generalisierungstendenzen aufweist. Es besteht eine schizothyme Persönlichkeitsstruktur.

Bei der klinischen Untersuchung findet sich kein Hinweis auf eine Merkfähigkeitsstörung. Während der Exploration zeigt sich eine normale Konzentrationsfähigkeit. In der Untersuchungssituation sind keine Zeichen abnormer Ermüdbarkeit erkennbar.

Die Spontansprache und auch die Konversationssprache sind ungestört.

ZUSATZBEFUND

Klinisch-psychologische Untersuchung, durchgeführt von
Herrn Dr. W. (Fachpsychologe ...)

Die testmäßig verifizierten kognitiven Leistungen der *Beschwerdeführerin* sind in den Bereichen Konzentrationsfähigkeit, Reaktionsverhalten und Belastbarkeit unauffällig und entsprechen alterskorrigierten Normleistungen.

Im Bereich der Persönlichkeit und insbesondere im Denken bestehen Auffälligkeiten: Im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit finden sich bizarre und weitschweifig geschilderte Ideen wahnhaften Inhalts, an welchen im Rahmen eines 'Erklärungssystems' festgehalten wird. Hier ist eine innere Distanzierung unmöglich, es kommt zu Vorbeireden. Die gegebene psychische Störung ist **dem Formenkreis F 6 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen; speziell F 60.0 (paranoide Persönlichkeitsstörung) bzw. F 60.1 (schizoide Persönlichkeitsstörung 9) zuzuordnen**.

In welchem Maße Auswirkungen der festgestellten Denkstörung unabhängig von den dokumentierten Vorfällen seit 1996 am Arbeitsplatz (welche Vorfälle auch im Rahmen dieser Untersuchung von der Probandin bestätigt werden) auch im Alltagsleben bestehen, ist im Rahmen dieser Untersuchung aus der Sicht des gegenständlichen Fachgebiets nicht zu klären, eine akute produktive Symptomatik ist jedenfalls nicht festzustellen.

Zum klinisch-psychologischen Vorgutachten (Vorbefund) Dris. A vom 15.11.1988 (richtig: 1998) ergibt sich in der Beurteilung der kognitiven Leistungsfähigkeit kein Widerspruch, hingegen sehr wohl in der Beurteilung der Persönlichkeit. Im zitierten psychologischen Vorgutachten wird im Persönlichkeitsbereich lediglich eine reaktive subdepressive Verstimmung beschrieben. Eine Symptomatik von klinischer Relevanz, die einen vorzeitigen Ruhestand aus psychologischer Sicht rechtfertigen würde, wird hingegen nicht festgestellt.

Die Diskrepanz zwischen dem Vorgutachten Dris. A vom 15.11.1988 und dem eigenen Gutachten ist in der (bei der Voruntersuchung in keiner Weise festgestellten) ausgeprägten Dissimulationstendenz begründet, wobei die Gesamtheit aller übrigen Testverfahren, insbesondere der besonders auffällige Rorschach-Test und weitere Informationen aus Anamnese, Gespräch und Verhaltensbeobachtung sowie die in den vorliegenden Protokollen genau dokumentierten Verhaltensauffälligkeiten im Arbeitsbereich zu berücksichtigen sind. Diese wichtigen Unterlagen waren Frau Dr. A offensichtlich nicht zugänglich, sodass in ihrem Befund jegliche diesbezügliche erklärende Stellungnahme fehlt.

Aufgrund des ermittelten psychologischen Gesamtprofils ist die *Beschwerdeführerin* aus psychologischer Sicht für eine verantwortungsvolle geistige Tätigkeit, wie sie eine Tätigkeit als Beamtin der gehobenen medizinischen technischen Dienste mit Notwendigkeit zu selbstständigem und eigenverantwortlichem Arbeiten darstellt (Tätigkeitsbeschreibung im Bescheid der Gemeindeärztlichen Personalkommission vom 8.10.1999), nicht geeignet.

Im Übrigen sei auf den beiliegenden Originalbefund verwiesen. **BEURTEILUNG**

Der Auftrag des gegenständlichen Gutachtens bezieht sich auf die Fragestellung, ob *die Beschwerdeführerin* in der Lage ist, ihre Dienstpflichten zu erfüllen, und ob sie auf ihrem Arbeitsplatz eingesetzt werden kann.

Dazu ist zunächst festzuhalten: Aus der persönlichen Anamnese ergeben sich keine Hinweise auf Erkrankungen seitens des nervenärztlichen Fachgebietes. Aus der Familienanamnese ist auf die 'Nervenkrankheit' eines Bruders der Untersuchten hinzuweisen.

Die Beschwerdeführerin selbst war niemals in ambulanter oder in stationärer neurologischer oder psychiatrischer Behandlung, sie hat niemals psychotrope Medikamente (Antidepressiva, Sedativa, Hypnotika oder Neuroleptika) eingenommen. Sie fühlt sich im psychischen Bereich - wie im Übrigen auch ganz allgemein - derzeit beschwerdefrei, und sie gibt auch für die letzten Jahre keine maßgeblichen eigenen Beschwerden im psychischen Bereich an.

In den vorliegenden Unterlagen seitens ihrer Dienststelle sind nun Auffälligkeiten im Verhalten beziehungsweise in den Aussagen *der Beschwerdeführerin* dokumentiert, welche im Jahr 1996 erstmals in einem Umfang aufgetreten sind, dass diesbezüglich Protokolle angefertigt wurden. Im Wesentlichen

handelte es sich damals um Fehler, welche ... bei der Befundung

von Laboranalysen, namentlich bei Blutbefunden unter mikroskopischer Betrachtung, aufgetreten sind.

Die Beschwerdeführerin, mit diesen Tatsachen konfrontiert, stritt diese Fehler zunächst ab. Schließlich bot sie als Ursache dieser Fehler Erklärungen an, welche aus naturwissenschaftlicher Sicht nicht oder wenigstens nicht in der von ihr angegebenen Form nachvollziehbar waren, wie dies aus den dazu eingeholten Berichten ihrer dienstlichen Vorgesetzten hervorgeht.

Sie sprach davon, dass Zellen in das von ihr untersuchte mikroskopische Präparat 'hinein projiziert' wurden, erklärte dies einerseits durch eine Videokassette einer Firma, andererseits durch einen Eingriff einer EDV-Anlage in das Mikroskop. Auch meinte sie, dass das optische Bild, welches sich ihr im Mikroskop bot, einem Computerspiel ähnlich wäre. Als man ihr vor Augen führte, dass ihre Behauptungen technisch nicht möglich und nicht wissenschaftlich erklärbar seien, lehnte sie diese Argumentation strikt ab und blieb bei ihren eigenen Aussagen.

Hinsichtlich ihres Verhaltens am Arbeitsplatz wurde dokumentiert, dass sie ihre Arbeit übergau ausführte, sich von

Kolleginnen ... zurückzog und sich seit langer Zeit verfolgt

fühlte, woraus Angstzustände resultierten.

Im Jahr 1997 wurden abermals Probleme festgestellt: *Die Beschwerdeführerin* meinte, die EDV-Abteilung drehe das Licht an ihrem Mikroskop ab, offenbar um ihre Arbeit zu stören, und wollte diesbezüglich Erkundungen einholen. Sie gratulierte einer Kollegin zu deren beruflichen Beförderung, welche jedoch schon viele Jahre vorher stattgefunden hatte. Wiederholt traten Fehler in der Befundung von Blutbildern auf, wobei sie etwa angab, dass der am Vormittag erhobene Befund, etwa eines Patienten mit einer Leukämie, durch verschiedene Färbungen des Präparats und durch Manipulationen, welche ihr nicht genau bekannt waren, bei der Befundung am Nachmittag desselben Tages einen normalen Befund ergeben hätte. Auch sind Fehler beim Setzen von Kommastellen aufgetreten.

In Zusammenhang mit diesen unterschiedlichen Ergebnissen in der Befundung von Laborpräparaten gab sie auch eine Einwirkung des Internets an, ohne dies jedoch genauer präzisieren zu können.

Schließlich meinte *die Beschwerdeführerin*, dass die von ihr untersuchten Präparate bei der Befundung durch das Elektronmikroskop andere Ergebnisse erbracht hätten und aus dieser Tatsache erklärbar sei, warum ihre Befunde von anderen Befundungen unterschiedlich wären. Auch in diesem Fall hat sie ihre Aussage durch die Konfrontation mit der Realität, namentlich mit der Tatsache, dass im Krankenhaus, wo sie arbeitete, kein Elektronenmikroskop vorhanden war, nicht korrigiert.

Aufgrund dieser Gegebenheiten erfolgte eine Untersuchung durch den Amtsarzt, und in diesem Rahmen wurde eine psychiatrische Begutachtung durch Herrn Dr. B, der Befund ist per 27.8.1998 datiert, eingeleitet. Letzterer verwertete den selbst erhobenen psychischen Status, und gleichzeitig holte er außenanamnestische Daten von der Dienststelle der Untersuchten ein. Neben einer ängstlich gefärbten Stimmung und einer eher misstrauischen Grundhaltung wurde festgestellt, dass *die Beschwerdeführerin* von ihren anamnestisch bereits bekannten psychischen Beeinträchtigungsideen nicht ganz distanziert war, aktuell jedoch paranoide Inhalte nicht erhoben werden konnten.

Damals wurden keine wesentlichen neuen Aspekte im Vergleich zu einer früheren Begutachtung festgestellt. Die Erstbegutachtung war gleichfalls von Hr. Dr. B - und zwar im Jahr 1996 - vorgenommen worden, wobei dieser Befund allerdings nicht vorliegt. Als Diagnosen sind eine paranoide Persönlichkeitsstörung, überwertige Ideen in unterschiedlichem Ausmaß und Auffälligkeiten im Verhalten angeführt.

Auf Grund dieses psychiatrischen Gutachtens wurde im amtsärztlichen Gutachten vom 23.07.1998 festgestellt, dass *die Beschwerdeführerin* in ihrem Beruf nicht einsetzbar wäre und eine Besserung ihres

Gesundheitszustandes auch zukünftig nicht erwartet werden könne. Als Diagnose sind Veränderungen der Persönlichkeitsstruktur mit paranoiden Episoden festgehalten.

Das amtsärztliche Gutachten vom 31.8.1998 weist im Wesentlichen denselben Inhalt wie das Vorgutachten auf und stellt eine paranoide Persönlichkeitsstörung fest, die eine Verwendung der *Beschwerdeführerin* an ihrem derzeitigen Arbeitsplatz unmöglich macht.

Von der *Beschwerdeführerin* selbst veranlasst, wurde am 15.11.1998 eine klinisch-psychologische Untersuchung von Frau Mag. Dr. A durchgeführt und dieser Befund vorgelegt. In dieser Untersuchung wurde eine reaktive, subdepressive Verstimmung gefunden bei einer sonst völlig unauffälligen Persönlichkeitsstruktur, eine Störung im kognitiven Bereich wurde nicht festgestellt, die Kontrolle der Realität als gut befunden, und weitere Auffälligkeiten, insbesondere paranoider Art, haben sich nicht ergeben.

In gleicher Weise bescheinigt der Befund des Hausarztes der *Beschwerdeführerin*, Hr. Dr. H, vom 18.6.1999 einen unauffälligen medizinischen Status mit Fehlen von jeglichen Zeichen einer Krankheit, insbesondere im psychischen Bereich.

Im Rahmen der eigenen Begutachtung hat sich - wie bereits erwähnt - eine unauffällige Individualanamnese ergeben, die *Beschwerdeführerin* hat niemals in nervenärztlicher Behandlung gestanden, sie gibt auch im psychischen Bereich keinerlei Beschwerden an. Maßgebliche Probleme im privaten Bereich werden gleichfalls negiert.

...

Die *Beschwerdeführerin* gibt an, dass eine neue, ihr im Einzelnen nicht gänzlich erklärbare, jedoch ausreichend bekannte Methode entwickelt wurde, mit welcher Blutzellen in mikroskopischen Präparaten von außen her verändert werden können. Dadurch würden sich im Rahmen der Befundung dieser Präparate unterschiedliche Ergebnisse einstellen, je nachdem zu welchem Zeitpunkt die Untersuchung durchgeführt werde. Jedenfalls sei es ein Prinzip dieser Methode, dass die Präparate immer nur zum besseren, das heißt, für den betroffenen Patienten zu einem günstigeren Ergebnis hin, verändert würden. Der Name dieses, ihr nunmehr besser bekannt gewordenen Systems sei 'Funken'.

In diesem Zusammenhang wird von ihr - in einer nicht genau zu definierenden Weise - auch der Einfluss des Internets und der daraus ermöglichten Vernetzung verschiedener Labors untereinander auf elektronischem Weg angegeben. Sie weist diesbezüglich den Prospekt eines kürzlich abgehaltenen Kongresses über elektronische Kommunikation von Laboratorien vor, den sie als Beweis für ihre Erklärungen ansieht.

Auch die spätere Untersuchung der Präparate mittels eines Elektronenmikroskops spielt eine große Rolle und erklärt, warum ein und dasselbe Präparate bei verschiedenen Befundungen unterschiedlich bewertet werde. Die Tatsache, dass im eigenen Labor kein Elektronenmikroskop zur Verfügung stehe, ändere an dieser Feststellung nichts.

In ähnlicher Weise werden von ihr Fehler erklärt, die ihr beim Setzen des Kommas zur Last gelegt wurden, nämlich dass diese Fehler seitens der elektronischen Anlage und nicht von ihr begangen wurden.

Im Rahmen der heutigen Untersuchung besteht bei der Untersuchten auf neurologischem Gebiet ein normaler Befund. Es ergeben sich insbesondere keine Hinweise auf eine organisch begründbare psychische Störung.

Auf psychischem Gebiet sind bei der *Beschwerdeführerin* untersuchungsmäßig schwere, inhaltliche Denkstörungen festzustellen, die zu einem systematisierten Wahn gefügt wurden, welcher - soweit dies im Rahmen der jetzigen Untersuchung analysiert werden konnte - ausschließlich auf den Bereich ihrer beruflichen Tätigkeit zentriert und auf diesen beschränkt ist.

Die Inhalte dieses Systems werden in nicht korrigierbarer Weise aufrechterhalten, insbesondere auch gegenüber jenen Argumenten, welche ihnen auf dem Boden der naturwissenschaftlich belegbaren Tatsachen entgegen gehalten werden. Es kommt dann häufig zu Vorbeireden der Untersuchten, zum Ausweichen in ungenaue Angaben und insbesondere zur Übertragung von Tatsachen (etwa von eigenen Fehlern) in einer nicht näher fixierbaren Form auf große, im Detail von der *Beschwerdeführerin* nicht überschaubare, komplexe Systeme, wie etwa 'die Elektronik' oder 'das Internet'.

Diese Störungen des Denkens und das beschriebene Wahnsystem sind bei der Untersuchten offenbar seit dem Jahr 1996 in gleicher Weise aufrecht erhalten geblieben, es entsteht sogar der Eindruck, dass diese Symptomatik, dadurch, dass sich die *Beschwerdeführerin* mit diesen Inhalten weiterhin intensiv beschäftigt, zugenommen hat.

Im Übrigen ist - aus klinisch-psychiatrischer Sicht - der psychische Status unauffällig, insbesondere was den Leistungsbereich und den privaten Bereich ihres Lebens anlangt. Darüber hinaus ist die Persönlichkeit intakt.

Zur weiteren psychischen Diagnostik wurde im Rahmen der nervenärztlichen Begutachtung auch eine klinisch-psychologische Untersuchung und Begutachtung veranlasst (siehe dazu den gesonderten Befund von Herrn Dr. W vom 13.3.2001). Die Einholung eines derartigen psychologischen Befundes war auch deshalb

notwendig, weil am 15.11.1998 eine klinisch-psychologische Untersuchung durchgeführt wurde, welche - im Widerspruch zur ärztlichen Untersuchung - einen normalen Befund ergeben hatte.

Im Gutachten Dris. W wird bei *der Beschwerdeführerin* - übereinstimmend mit dem psychologischen Befund von Frau Dr. A - kein organisches Psychosyndrom festgestellt und ebenso keinerlei Beeinträchtigung im psychischen Leistungsbereich. Herr Dr. W konstatiert allerdings eine Störung im Bereich der Persönlichkeit und insbesondere im Denken, welche als *paranoide Persönlichkeitsstörung* (F 60.0) bzw. als *schizoide Persönlichkeitsstörung* (F 60.1) gem. ICD 10 zu werten ist, wobei dem Ausmaß dieser Beeinträchtigungen eindeutig Krankheitswertigkeit zukommt.

Die erheblichen diagnostischen Unterschiede, die sich zwischen dem Gutachten von Herrn Dr. W und den Vorgutachten von Frau Dr. A ergeben, werden im Gutachten von Herrn Dr. W genau analysiert, und zwar wie folgt:

Einerseits wurde im Gutachten von Frau Dr. A nicht in entsprechender Weise berücksichtigt, dass bei *der Beschwerdeführerin* eine ausgeprägte Tendenz zur Dissimulation besteht, welche letztere von Herrn Dr. W an Hand der Verwendung von Kontrollskalen im Rorschachtest eindeutig festgestellt wurde (wobei derartige Kontrollen von Frau Dr. A nicht durchgeführt wurden) und diese Dissimulation dazu geführt hat, dass von Frau Dr. A die maßgeblichen psychischen Störungen bei *der Beschwerdeführerin* nicht festgestellt wurden.

Andererseits wurden von Frau Dr. A die Vorfälle und Auffälligkeiten im Verhalten, die bei *der Beschwerdeführerin* an ihrem Arbeitsplatz dokumentiert sind, nicht berücksichtigt; offenbar wurden ihr diese Tatsachen überhaupt nicht bekannt gemacht und hat sie diesbezüglich daher keine derartigen Erhebungen aus eigenem anstellen können. Jedenfalls findet sich im Gutachten von Frau Dr. A keine Stellungnahme oder inhaltliche Erklärung aus psychologischer Sicht bezüglich der doch als schwer wiegend zu beurteilenden Auffälligkeiten *der Beschwerdeführerin* an ihrem Arbeitsplatz.

Wenn diese wesentlichen Themen in einer Untersuchung jedoch nicht gezielt angesprochen werden, dann können die bestehenden Störungen des inhaltlichen Denkens und die Wahnideen aber nicht diagnostiziert werden, insbesondere deshalb, weil es sich um ein streng systematisiertes Wahnsystem handelt, welches sich offenbar ausschließlich auf den Bereich der beruflichen Tätigkeit bezieht und - zumindest aus jetziger Sicht - bisher keine Tendenz zur Generalisierung aufgewiesen hat.

Folglich müssen die pathologischen Strukturen des Denkens in einer üblichen klinisch-psychologischen Untersuchung ohne Kenntnis der vorangegangenen Vorfälle und Hintergründe verborgen bleiben, wenn nur die Testverfahren, die sie in der Routine des Alltags angewendet werden, durchgeführt werden, und überdies bestimmte Skalen der Kontrolle der Ergebnisse nicht zum Einsatz gelangen.

Auf dieselbe Weise erklärt sich, dass im Befund des Gemeindearztes *der Beschwerdeführerin*, Hr. Dr. H, vom 18.6.1999 ein normaler Befund attestiert wurde. Auch diesem Arzt waren offenbar von den Auffälligkeiten am Arbeitsplatz und den vorhandenen Denkstörungen bei *der Beschwerdeführerin* keine Informationen zugänglich gewesen. Daher war auch er nicht in der Lage, diese Inhalte gezielt anzusprechen und zu untersuchen, sodass diese in seinem Befund nicht aufscheinen.

Es ist aber als ausgesprochen typisch anzusehen, dass bei Bestehen einer systematisierten Wahnstörung die Persönlichkeitsstrukturen außerhalb des Wahnsystems weitestgehend ungestört bleiben und daher - noch dazu, wenn, wie im gegenständlichen Falle, eine Dissimulationstendenz besteht - dem Untersucher nur bei gezielter Befragung zugänglich sind.

Zusammenfassend ist also festzustellen, dass die Diagnose, wie sie im klinisch-psychologischen Befund von Herrn Dr. W gestellt wurde, mit dem psychopathologischen Status der eigenen psychiatrischen Untersuchung völlig übereinstimmt.

Bei *der Beschwerdeführerin* liegt demzufolge - bei ungestörten kognitiven Fähigkeiten - eine schwere psychische Störung vor, die im Wesentlichen aus inhaltlichen Denkstörungen unter der Ausbildung eines streng systematisierten Wahns besteht, und die diagnostisch nach ICD 10 dem Formenkreis F 6, das heißt Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, zuzuordnen ist, wobei es sich um eine paranoid-schizoide Persönlichkeitsstörung handelt. Das Ausmaß dieser psychopathologischen Beeinträchtigung ist erheblich und kommt dieser Krankheitswertigkeit zu.

Die Diagnose stimmt mit der psychiatrischen Vorbegutachtung Dris. B überein. Die Unterschiede in der Beurteilung des Zustandbildes *der Beschwerdeführerin* zwischen dem aktuellen ärztlichen und psychologischen Befund und der früheren psychologischen Untersuchung wurden durch den Befund Dris. W schlüssig erklärt. Ebenso konnte in nachvollziehbarer Form geklärt werden, wieso der Hausarzt der Untersuchten einen normalen Befund bei *der Beschwerdeführerin* attestiert hat.

Die Frage, ob *die Beschwerdeführerin* in der Lage ist, ihre Dienstpflichten zu erfüllen und ob sie auf ihrem Arbeitsplatz eingesetzt werden kann, ist daher zweifelsfrei zu negieren. *Die Beschwerdeführerin* ist nach Lage des Falles für eine verantwortungsvolle geistige Tätigkeit, wie sie der Beruf im medizinisch-technischen Dienst erfordert, nicht geeignet.

Diese Feststellung gilt in derselben Weise für den Zeitpunkt der jetzigen Untersuchung wie auch für den Zeitraum seit dem Jahr 1996 bis jetzt."

Der Fachpsychologe für klinische Psychologie Dr. W gab am 13. März 2001 (zusammengefasst) folgende Diagnose und Gutachten ab (Anonymisierungen durch den Verwaltungsgerichtshof):

"a) Die ... testmäßig verifizierten kognitiven Leistungen

der Beschwerdeführerin sind in den Bereichen Konzentrationsfähigkeit, Reaktionsverhalten und Belastbarkeit unauffällig, die diesbezüglichen Leistungen entsprechen alterskorrigierten Normleistungen. **Leistungspsychodiagnostisch ergeben sich somit bei der Probandin keine besonderen Auffälligkeiten.**

b) Es finden sich jedoch **im Bereich der Persönlichkeit und insbesondere im Denken krasse Auffälligkeiten**, welchen in Bezug auf ihre berufliche Tätigkeit **eindeutig Krankheitswertigkeit** zukommt. Im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit finden sich bizarre und weitschweifig geschilderte Ideen wahnhaften Inhalts, an welchen auch nach intensiver Befragung im Rahmen eines 'Erklärungssystems' festgehalten wird. Hier ist der Probandin eine innere Distanzierung nicht möglich, bei weiterem Nachfragen kommt es zu Vorbeireden und immer anderen Erklärungsversuchen (etwa: in das Mikroskop gefunkte Zellen).

Die gegebene psychische Störung ist differenzialdiagnostisch dem Formenkreis F 6 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen; speziell F 60.0 (paranoide Persönlichkeitsstörung) bzw. F 60.1 (schizoide Persönlichkeitsstörung 9)) zuzuordnen.

In welchem Maße Auswirkungen der festgestellten Denkstörung unabhängig von den dokumentierten Vorfällen seit 1996 am Arbeitsplatz (welche Vorfälle auch im Rahmen dieser Untersuchung von der Probandin bestätigt werden) auch im Alltagsleben bestehen, ist im Rahmen dieser Untersuchung aus der Sicht des gegenständlichen Fachgebiets nicht zu klären, eine akute produktive Symptomatik ist jedenfalls nicht festzustellen.

Zum **klinisch-psychologischen Vorgutachten (Vorbefund) Dris. A vom 15.11.1988** ergibt sich in der Beurteilung der kognitiven Leistungsfähigkeit kein Widerspruch, hingegen sehr wohl in der Beurteilung der Persönlichkeit.

In diesem Gutachten erreicht die Probandin in einem sprachgebundenen Intelligenztest (SPM) einen IQ von 124, im sprachungebundenen WST einen IQ von etwa 90. Im d2 (Aufmerksamkeitsbelastungs-Test) wird ein gut durchschnittliches Konzentrationsvermögen festgestellt, am Determinationsgerät ist die sensomotorische Umstellbarkeit ungestört. Gedächtnisleistungen und Arbeitsspeicherkapazität sind im Wesentlichen unauffällig.

Im Rorschach-Test findet sich eine unauffällige Persönlichkeit mit ambivalenter Affektivität und subdepressiver Verstimmung. Im MMPI finden sich keine Hinweise auf affektive, neurotische oder Somatisierungsstörungen, keine floride Symptomatik oder Verhaltensauffälligkeiten. Im FPI zeigt sich eine emotional stabile, gelassene, ruhige, selbstbeherrschte, leistungsorientierte, ehrgeizige, belastbare, eher introvertierte, normkonforme, sozial verantwortliche, hilfsbereite, gesundheitsbewusste und lebenszufriedene Persönlichkeit.

Zusammenfassend wird eine reaktiv-subdepressive Verstimmung festgestellt, ohne klinisch relevante Symptomatik, welche einen vorzeitigen Ruhestand aus psychologischer Sicht rechtfertigen würde. Im kognitiven Bereich finden sich bei überdurchschnittlichem Intelligenzpotenzial keine Auffälligkeiten, im Persönlichkeitsbereich keine krankheitswertigen Zeichen.

Im zitierten psychologischen Vorgutachten wird im Persönlichkeitsbereich lediglich eine reaktive subdepressive Verstimmung beschrieben. Eine Symptomatik von klinischer Relevanz, die einen vorzeitigen Ruhestand aus psychologischer Sicht rechtfertigen würde, wird hingegen nicht festgestellt.

Die Probandin wird vielmehr als unauffällige, emotional stabile, gelassene, ruhige, selbstbeherrschte, leistungsorientierte, ehrgeizige, belastbare, eher introvertierte, normkonforme, sozial verantwortliche, hilfsbereite, gesundheitsbewusste und Lebens zufriedene Persönlichkeit bei guter Realitätskontrolle dargestellt.

Die Diskrepanz zwischen dem Vorgutachten Dris. A vom 15.11.1988 und dem eigenen Gutachten ist in der (bei der Voruntersuchung in keiner Weise festgestellten) ausgeprägten Dissimulationstendenz begründet.

Diese erhebliche Dissimulationsneigung (Bagatellisierungstendenz; Tendenz willentlich und bewusst ein 'normales' Testergebnis zu erzielen) ist in der eigenen Begutachtung sowohl im MMPI (auf Grund der Kontrollskalen) als auch im Rorschach-Test (Schattendeutungen) testmäßig eindeutig objektivierbar. Die Beschwerdeführerin ist offensichtlich stark darum bemüht, das Bild einer 'unauffälligen Persönlichkeit' zu bieten. Im Gutachten Dris. A wird zu den Kontrollskalen nicht Stellung genommen.

Der Abbruch aller Deutungen ab Tafel VII im durchgeführten Rorschach-Test der eigenen Untersuchung und somit das - unabhängig von weiteren Auffälligkeiten - bei diesem Verfahren pathologische Ergebnis steht gleichfalls im Widerspruch zum Ergebnis des Rorschach-Tests bei der psychologischen Untersuchung durch Frau Dr. A.

Dieser Widerspruch ist mit hoher Wahrscheinlichkeit dahin begründet, dass der Vorgabe dieses Verfahrens bei der heutigen klinisch-psychologischen Untersuchung eine ausführliche Anamneseerhebung hinsichtlich der Vorfälle am Arbeitsplatz vorangegangen ist, wodurch es offensichtlich zu einer starken psychischen Sensibilisierung gekommen ist.

Im gegenständlichen Fall sind zudem bei der Beurteilung der vorliegenden Persönlichkeit unbedingt die Gesamtheit aller übrigen Testverfahren, insbesondere der besonders auffällige Rorschach-Test und weitere Informationen aus Anamnese, Gespräch und Verhaltensbeobachtung sowie die in den vorliegenden Protokollen genau dokumentierten Verhaltensauffälligkeiten *der Beschwerdeführerin* im Arbeitsbereich zu berücksichtigen. Diese wichtigen Unterlagen waren Frau Dr. A offensichtlich nicht zugänglich, sodass in ihrem Befund jegliche diesbezügliche erklärende Stellungnahme fehlt.

Die pathologische psychische Symptomatik bei der Probandin steht, wie im Rahmen dieser Untersuchung erkennbar, in besonderem Zusammenhang mit den Geschehnissen am Arbeitsplatz. Hier wird von der Probandin auch ein pathologisches Erklärungssystem vorgebracht, von dem ihr eine innere Distanzierung nicht möglich ist.

Aufgrund des ermittelten psychologischen Gesamtprofils - insbesondere der aus klinisch-psychologischer Sicht krankheitswertigen Persönlichkeitsstörung entsprechend ICD-10 F 6 bei sonst unauffälligen kognitiven Leistungen - ist **die Beschwerdeführerin aus der Sicht des gegenständlichen Fachgebiets für eine verantwortungsvolle geistige Tätigkeit**, wie sie eine Tätigkeit als Beamtin der gehobenen medizinischen technischen Dienste mit Notwendigkeit zu selbstständigem und eigenverantwortlichem Arbeiten darstellt (Tätigkeitsbeschreibung im Bescheid der Gemeindeärztlichen Personalkommission vom 8.10.1999), **nicht geeignet**."

Über Aufforderung vom 27. März 2001, der das Tätigkeitsprofil der Beschwerdeführerin und die beiden genannten Gutachten Dris. S und Dris. W angeschlossen waren, erstattete die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin am 17. August 2001 unter Vorlage eines klinisch-psychologischen Befundes der Mag. F, A.ö. Krankenhaus N (Vorstand: Dr. Si), und eines psychiatrischen Fachgutachtens dieses Dr. Si vom 3. August 2001 eine Äußerung. Aus dem vorgelegten Gutachten gehe hervor, dass bei ihr keine schwere psychische Störung im Sinn einer paranoid-schizoiden Persönlichkeitsstörung samt Krankheitswertigkeit vorliege, sondern lediglich eine wahnhafte Störung mit paranoiden Inhalten, die sich auf Vorkommnisse im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit beschränke. Von einer globalen Dienstunfähigkeit könne somit keineswegs gesprochen werden. Dazu werde angekündigt, dass sich die Beschwerdeführerin freiwillig bereit erkläre, die beruflichen Vorkommnisse, die nach dem nunmehrigen Gutachtensinhalt Grundlage der wahnhaften Störung seien, entsprechend therapiemäßig aufzuarbeiten, "wobei diesbezüglich bereits in naher Zukunft der entsprechende Kontakt zum Krankenhaus N, insbesondere zu Dr. Si, hinsichtlich geeigneter Therapiemöglichkeiten aufgenommen" werde. Nach Abschluss der Therapie könne auch die beschränkte Störung im Hinblick auf die länger zurückliegenden beruflichen Ereignisse aufgearbeitet und beseitigt werden, sodass danach eine unbeschränkte und volle Dienstfähigkeit gegeben sei.

Sie stellte die Anträge, den klinisch-psychologischen Befund des Krankenhauses N sowie das psychiatrische Fachgutachten des Dr. Si dem Amtssachverständigen Dr. S vorzuhalten, sodass dieser unter Auseinandersetzung mit den nunmehrigen Gutachtensergebnissen ein Ergänzungsgutachten abgeben möge. Davor werde die zeugenschaftliche Vernehmung des Dr. Si insbesondere zur Frage der Therapiewilligkeit und Besserungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowie die ergänzende Vernehmung des Dr. B dazu, dass auch nach seiner Diagnose lediglich eine wahnhafte Störung vorliege, ein Arbeitsversuch sinnvoll wäre und die Reintegration der Beschwerdeführerin denkbar und möglich erscheine, beantragt.

Der klinisch-psychologische Befund der Mag. F vom 27. Juli 2001 hat (auszugsweise) folgenden Inhalt (Anonymisierungen durch den Verwaltungsgerichtshof):

"1. Exploration:

...

Die Beschwerdeführerin gibt an, dass ihre 'Schwierigkeiten am Arbeitsplatz' im Jahr 1996 begonnen hätten. Sie habe damals erstmals 'Zellen in mein Mikroskop gefunkt' bekommen, die sie mit EDV, Lichtgeschwindigkeit und einer anderen als der herkömmlichen Färbung - eine den Angaben der Pat. nach neue Methode der Labordiagnostik - in Verbindung bringe. Dies sei immer wieder vorgekommen und *die Beschwerdeführerin* habe begonnen, sich mit neueren Methoden der Labordiagnostik zu beschäftigen. Auf eigene Kosten habe sie verschiedene Kurse und Schulungen besucht, Literatur besorgt und mit KollegInnen sowie ihrem Chef darüber gesprochen. Dadurch sei es immer häufiger zu Meinungsverschiedenheiten und Auseinandersetzungen am Arbeitsplatz gekommen. Sowohl KollegInnen als auch (ihr) Vorgesetzter hätten ihre Wahrnehmungen angezweifelt und die Existenz der von *der Beschwerdeführerin* geschilderten Methode der Labordiagnostik verneint.

Die Beschwerdeführerin besteht nach wie vor darauf, dass die vor ihr geschilderte Methode eine neue, dzt. in manchen Labors bereits angewandte sei: 'Ich bin mir 100 %-ig sicher, dass ich diese Methode in unserem Labor gesehen habe.' *Die Beschwerdeführerin* gibt jedoch zu, in keinem der zahlreichen von ihr besuchten Kurse und Fortbildungsveranstaltungen in dieser Methode unterrichtet worden zu sein.

Schließlich sei *die Beschwerdeführerin* 2 Jahre darauf, 1998 - vom Urlaub an ihren Arbeitsplatz zurückgekehrt - daran gehindert worden, ihre Arbeit wieder aufzunehmen. In Abwesenheit von *der Beschwerdeführerin* sei bei der Personalstelle des K.-Spitals ein Beschwerdeschreiben über sie eingelangt, dessen Inhalt und Absender *der Beschwerdeführerin* bis zum heutigen Tag nicht bekannt sei. Noch am selben Tag habe *die Beschwerdeführerin* ihre Arbeitsstelle verlassen, sei zur amtsärztlichen Untersuchung bestellt und

krankgemeldet worden. Nach 1 Jahr Krankenstand sei sie als pragmatisierte Angestellte im öffentlichen Dienst automatisch pensioniert worden. Seit einer Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes im November 2000, wonach die Pensionierung aufgehoben worden sei, sei sie nach eigenen Angaben 'angestellt, ohne arbeiten zu dürfen'.

Die *Beschwerdeführerin* gibt an, während der 25 Jahre ihrer Berufstätigkeit immer gute Rückmeldungen bekommen zu haben, sie sehe sich selbst als sehr kompetent in ihrem Fach.

Ziel sei es in erster Linie, eine Chance zu bekommen, an ihrer ehemaligen Dienststelle ihre Wahrnehmungen beweisen und dokumentieren zu können.

Andererseits strebe sie eine Fortsetzung ihrer Tätigkeit als MTA an, sie würde jedoch die Arbeit mit einer kleinen Gruppe an einer anderen als ihrer bisherigen Dienststelle bevorzugen. Sie glaube, sich so gut fort- und weitergebildet zu haben, dass sie Kolleginnen Techniken zeigen und erklären könnte, die diesen zugute kommen würden.

...

Psychopathologischer Status zum Zeitpunkt der Untersuchung:

Stimmungslage euthym, Befindlichkeit positiv getönt, Affizierbarkeit in bd. Skalenbereichen, Affekt adäquat, Antrieb habituell, im Gedankenfluss weitschweifig, umständlich, gelegentlich Vorbeireden, jedoch das Denkziel erreichend. Inhaltliche Denkstörungen im Sinne Ideen wahnhaften Inhaltes (in Zusammenhang mit Erklärungen von Vorkommnisse am Arbeitsplatz).

Verhalten:

Die Pat. erscheint als gut kontaktfähig, gesprächsbereit, zum Teil logorrhöisch, vorwiegend darum bemüht, die Realität der von ihr beschriebenen Wahrnehmungen mit immer wieder verschiedenen Erklärungsmodellen zu 'beweisen'.

2. Testergebnisse:

Im **Minnesota Multiphasic Personality Inventory - 'deutsche' Kurzform (MMPIK)**, einem Testverfahren zur Klärung psychopathologischer Fragestellungen, ergibt sich in keiner der Skalen ein Wert, der außerhalb des Durchschnittsbereichs liegt. Auffallend ist jedoch, dass aufgrund des Verhältnisses der Validitätsskalen F (Validitätsskala) und K (Korrekturskala) ein zurückhaltendes bis abwehrendes Verhalten in der Testsituation zum Ausdruck kommt. Generell beschreibt sich *die Beschwerdeführerin* in diesem Fragebogen als ruhig, ängstlich, sensibel, eher schwernehmend. Sie ist weiters um eine Darstellung als vielseitig interessiert, einfühlsam und angenehm im Umgang mit anderen bemüht.

In der **Symptom-Check-Liste (SCL90R)** ergibt sich ebenfalls ein unauffälliges Testprofil. Es zeigen sich durchschnittliche bis unterdurchschnittliche Werte in den einzelnen Testvariablen, *die Beschwerdeführerin* beschreibt sich zum Zeitpunkt der klinisch-psychologischen Untersuchung als durch keinerlei psychiatrische Symptomatik belastet.

Zur Feststellung einer eventuell vorliegenden Persönlichkeitsstörung werden sowohl der Screening-Fragebogen als auch das Interview der **International Personality Disorder Examination (IPDE)** durchgeführt. Es zeigen sich **weder Hinweise auf eine paranoide noch auf eine schizoide Persönlichkeitsstörung**. Die **paranoide Symptomatik** erscheint - soweit im Rahmen der klinisch-psychologischen Untersuchung beurteilbar - als ausschließlich **auf die Geschehnisse am Arbeitsplatz beschränkt** und den familiären bzw. übrigen privaten Bereich der Pat. nicht zu betreffen. **Die Kriterien zur Stellung der Diagnose schizoide Persönlichkeitsstörung sind in keinem einzigen Punkt erfüllt.**

Zur genaueren Erfassung einer eventuell vorliegenden psychotischen Symptomatik wurde das **Strukturierte Klinische Interview nach DMS IV (SKID I)**, Sektion B für psychotische und assoziierte Symptome, durchgeführt. Hier zeigen sich deutliche Hinweise auf eine wahnhafte Störung mit paranoiden Inhalten. Diese paranoiden Ideen scheinen sich jedoch auf Vorkommnisse im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit der *Beschwerdeführerin* zu beschränken. Eine akute psychotische Symptomatik ist zum Testzeitpunkt nicht feststellbar.

Zusammenfassung:

Bei der *Beschwerdeführerin* sind zum Zeitpunkt der psychologischen Untersuchung **keine Hinweise auf eine paranoide bzw. schizoide Persönlichkeitsstörung feststellbar**. Inhalte aus dem Explorationsgespräch, aus der Exploration mit der Tochter der Pat. sowie aus den beiden durchgeführten klinischen Interviews zeigen das Vorliegen einer wahnhaften Störung mit paranoiden Inhalten (ICD 10 F 22.0), die jedoch - soweit im Rahmen der klinisch-psychologischen Untersuchung beurteilbar - **auf Vorkommnisse im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit der Pat. beschränkt** sind.

Die Beschwerdeführerin ist diesen Wahninhalten dzt. nicht distanziert."

Das psychiatrische Fachgutachten des Dr. Si vom 3. August 2001 lautet auszugsweise (Anonymisierungen durch den Verwaltungsgerichtshof):

"Psychopathologischer Status vom 22.5.2001:

Bewusstseinslage klar, örtlich, zeitlich, zur Person und situativ voll orientiert. Konzentration, Auffassung, Aufmerksamkeit unauffällig (über 2 Stunden). Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis unauffällig. Begriffsschärfe unauffällig, Stimmungslage ist normotym, Antrieb, Befinden und Affizierbarkeit normal. Keine akustischen, optischen oder koenästhetischen Halluzinationen explorierbar. Wahn: logisch, systematisierter Wahn, welcher singular auf die damaligen Ereignisse am Arbeitsplatz beschränkt ist. Aufbauelemente dürften damals illusionäre Verkennungen gewesen sein. Es sind auch keine Halluzinationen für den damaligen Zeitpunkt explorierbar.

Gedankenductus formal: Der Gedankenfluss ist weitschweifig, manchmal umständlich, gelegentlich Vorbeireden im Sinne des Wahninhaltes, jedoch immer das Denkziel konkret erreichend.

Gedankenductus inhaltlich: Konkrete inhaltliche Denkstörungen betreffend der damaligen Situation am Arbeitsplatz vorhanden. In der Direktkonfrontation distanzierbar, im längeren Gespräch kommt *die Beschwerdeführerin* jedoch immer wieder auf das Thema zurück, meist über das Argument Gerechtigkeit. Keine Verfolgungsthemen ('Ich habe nie angenommen, dass irgendjemand etwas böses gegen mich unternimmt oder im Schilde führt').

Psychomotorisch unauffällig, gepflegtes Auftreten. Keine vegetative Symptomatik explorierbar, Schlaf, Schlafverhalten unauffällig, keine Ängste, Zwänge oder Phobien explorierbar, lediglich gibt *die Beschwerdeführerin* an, Ordnung zu lieben, was jedoch nicht im Sinne einer Persönlichkeitsstörung verwertet werden kann. Kein Hinweis auf sonstige Persönlichkeitsstörungen. Sozial gut integriert in Familie und in den letzten Jahren im Freundeskreis ihres Ehemannes.

Keinerlei Medikation, keine körperlichen Beschwerden.

Am 16.7.2001 wird eine klinisch-psychologische Untersuchung mit Einverständnis *der Beschwerdeführerin* durchgeführt mit folgender Fragestellung: Paranoide Persönlichkeitsstörung?, schizoide Persönlichkeitsstörung?, Differenzialdiagnose: Wahnhafte Störung.

Mittels Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPIK), Symptom-Check-Liste (SCL90R), International Personality Disorder Examination (IPDE) und dem Strukturierten Klinischen Interview nach DSM IV (SKID I) konnte kein Hinweis auf irgendeine Persönlichkeitsstörung festgestellt werden.

Zusammenfassung der klinisch-psychologischen Untersuchung vom 16.7.2001:

Bei der Beschwerdeführerin sind zum Zeitpunkt der klinischpsychologischen Untersuchung keine Hinweise auf eine paranoide bzw. schizoide Persönlichkeitsstörung feststellbar. Inhalte aus dem Explorationsgespräch, aus der Exploration mit der Tochter *der Beschwerdeführerin* sowie aus den beiden durchgeführten klinischen Interviews zeigen das Vorliegen einer wahnhaften Störung mit paranoiden Inhalten (ICD-10 F 22.0), die jedoch, soweit im Rahmen der klinisch-psychologischen Untersuchung beurteilbar - **auf Vorkommnisse in Zusammenhang mit Berufstätigkeit der Beschwerdeführerin** - beschränkt sind. *Die Beschwerdeführerin* ist von diesen Wahninhalten dzt. **nicht distanziert**.

Auf eine Wiederholung der Leistungspsychodiagnostik wurde verzichtet, da sie bereits zweimal für einwandfrei befunden worden ist. Die Ergebnisse der vollständigen klinisch-psychologischen Untersuchung liegen bei.

F 22.0 - Wahnhafte Störung:

Dieser Gruppe von Störungen ist charakterisiert durch die Entwicklung einer einzelnen Wahnidee oder mehrere aufeinander bezogener Wahninhalte, die im allgemeinen lange andauern und manchmal lebenslang bestehen. ... Der Inhalt des Wahns oder der Zeitpunkt seines Auftretens kann häufig an der Lebenssituation des Betroffenen in Beziehung gesetzt werden, ...

Diagnostische Leitlinien: Wahnvorstellungen sind das auffälligste oder einzige klinische Charakteristikum. Sie müssen mindestens 2-3 Monate bestehen. Eindeutig auf die Person bezogen und nicht subkulturell bedingt sein. ... Nicht vereinbar mit der

Diagnose sind eine cerebrale Erkrankung, ständiges Stimmenhören und schizophrene Symptome in der Vorgeschichte (Kontrollwahn, Gedankenausbreitung, etc.). Ausschluss: Paranoide Persönlichkeitsstörung (F 60.0), paranoide Reaktion (F 23.3), paranoide Schizophrenie (F 20.0), psychogene paranoide Psychose (F 23.3).

Diese Kriterien sind erfüllt.

Bei der Beschwerdeführerin handelt es sich anhand der psychiatrischen Diagnostik, unterstützt durch die klinischpsychologische Diagnostik um eine wahnhafte Störung (F 22.0) nach den Diagnosekriterien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10).

Begründung:

Es ist anhand der diagnostischen Kriterien der ICD-10 in keiner Weise nachvollziehbar, dass es sich bei *der Beschwerdeführerin* um eine Persönlichkeitsstörung handeln könnte:

Aus der Definition der Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10:

... Dabei findet man bei Persönlichkeitsstörungen gegenüber

der Mehrheit der betreffenden Bevölkerung deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in Beziehungen zu Anderen ... **Persönlichkeitsstörungen** unterscheiden sich von **Persönlichkeitsänderungen** durch den Zeitpunkt und die Art und Weise ihres Auftretens. Sie beginnen in der Kindheit oder Adoleszenz und dauern bis ins Erwachsenenalter an. Sie 'berühren' nicht auf einer anderen psychischen Störung oder einer Hirnerkrankung, obwohl sie andere(n) Störungen voraus- und damit einhergehen können.

Die paranoide Persönlichkeitsstörung F 60.0 wird folgendermaßen definiert:

- 1.: Übertriebene Empfindlichkeit bei Rückschlägen und Zurücksetzung,
- 2.: Neigung zu ständigem Groll, wegen der Weigerung, Beleidigungen, Verletzungen oder Missachtungen zu verzeihen.
- 3.: Misstrauen und eine starke Neigung, Erlebtes zu verdrehen, indem neutrale und freundliche Handlungen anderer als feindlich oder verächtlich missgedeutet werden.
- 4.: Streitsüchtiges und beharrliches, situationsunangemessenes Bestehen auf eigenen Rechten.
- 5.: Häufiges ungerechtfertigtes Misstrauen gegenüber der sexuellen Treue des Ehe- oder Sexualpartners.
- 6.: Tendenz zu stark überhöhtem Selbstwertgefühl, das sich in ständiger Selbstbezogenheit zeigt.
- 7.: Inanspruchnahme durch ungerechtfertigte Gedanken an Verschwörungen als Erklärungen für Ereignisse in der näheren Umgebung und in aller Welt.

Die schizoide Persönlichkeitsstörung F 60.1 ist folgendermaßen definiert:

- 1.: Wenige oder überhaupt keine Tätigkeiten bereiten Vergnügen. 2.: Emotionale Kühle, Distanziertheit oder flache Affektivität. 3.: Geringe Fähigkeit, warme, zärtliche Gefühle oder auch Ärger anderen gegenüber zu zeigen.
- 4.: Anscheinende Gleichgültigkeit gegenüber Lob oder Kritik. 5.: Wenig Interesse an sexuellen Erfahrungen mit einer anderen Person (unter Berücksichtigung des Alters).
- 6.: Übermäßige Vorliebe für einzelgängerische Beschäftigungen. 7.: Übermäßige Inanspruchnahme durch Fantasie und Introspektion. 8.: Mangel an engen Freunden oder vertrauensvollen Beziehungen (oder höchstens zu einer Person) und fehlender Wunsch nach solchen Beziehungen.

- 9.: Deutlich mangelnde Sensibilität im Erkennen und Befolgen gesellschaftlicher Regeln.

Beide Arten von Persönlichkeitsstörungen sind in mehrfacher Hinsicht nicht erfüllt:

- 1.: Eine Persönlichkeitsstörung tritt nicht plötzlich im Alter von 49 Jahren auf.
- 2.: Es war im Rahmen einer 2-stündigen Exploration für mich nicht möglich, irgendein Kriterium einer dieser beiden Persönlichkeitsstörungen festzustellen.
- 3.: Die psychologische Diagnostik zeigte keinerlei Hinweise im IPDE auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung dieser Art. 4.: Im Gutachten von Herrn Dr. W vom 13.3.2001 beschreibt er eine wahnhaftige Störung ... und fährt dann weiter fort: 'Die gegebene psychische Störung ist differenzialdiagnostisch dem Formenkreis F 6 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen); speziell F 60.0 (paranoide Persönlichkeitsstörung) bzw. F 60.1 (schizoide Persönlichkeitsstörung 9) zuzuordnen'.

Wie oben angeführt, ist eine Persönlichkeitsstörung bei einer wahnhaften Störung auszuschließen und nicht 'differenzialdiagnostisch zuzuordnen'. Der Begriff ist für mich unvollständig und nicht nachvollziehbar. Dies von besonderer Bedeutung, da auch das Obergutachten von Herrn Dr. S sich darauf bezieht!

Somit ist auch der klinisch-psychologische Befund von Dr. A vom 15.11.1988 (richtig: 1998) meines Erachtens völlig richtig, nämlich dass es sich um **keine** Persönlichkeitsstörung handelt.

5.: Von Dissimulationstendenz kann meines Erachtens nicht gesprochen werden, obwohl dieser Schluss nahe liegend ist, weil sowohl im Gutachten von Dr. W wie auch Mag. F die Kontrollskalen eben diesen Schluss nach gängiger Interpretation der Testergebnisse nahe legen. Da *die Beschwerdeführerin* jedoch über ihre Symptomatik (wahnhafte Störung) völlig offen spricht, sehe ich keine Dissimulationstendenz.

Um speziell diesen Punkt der Dissimulation wie auch den Punkt der Persönlichkeitsstörung noch näher auf den Grund zu gehen, wurde ein Termin gemeinsam mit *der Beschwerdeführerin*, der Klinischen Psychologin, Frau Mag. F, und der Tochter *der Beschwerdeführerin* vereinbart. Das Explorationsgespräch vom 26.7.2001 ist ... im psychologischen Gutachten zusammengefasst.

Auch diese Exploration gemeinsam mit der Tochter ergab keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer der beiden oben angesprochenen Persönlichkeitsstörungen.

6.: Da zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Persönlichkeitsstörung feststellbar, ist es auch unwahrscheinlich, dass damals eine vorgelegen hatte, diese aber jetzt plötzlich nicht mehr vorhanden sei.

Weitere Begründungen anhand der vorliegenden Gutachten:

Im Gutachten von Dr. S auf Seite 27 steht: 'Diese Störungen des Denkens und das beschriebene Wahnsystem sind bei der Untersuchten, offenbar seit dem Jahr 1996 in gleicher Weise aufrecht erhalten geblieben, es entsteht sogar der Eindruck, dass diese Symptomatik, dadurch, dass sich *die Beschwerdeführerin* mit diesen Inhalten sich weiterhin intensiv beschäftigt, zugenommen hat.' Dies ist sicher richtig und passt zur wahnhaften Störung, welche, wenn von der Umwelt in dieser Art wie es hier vorliegt, reagiert wird, sicherlich es zu einer Verfestigung der Wahngedanken und zur ständigen Auseinandersetzung und Erklärungsversuchen kommt.

Dr. S schreibt weiter im nächsten Absatz: 'Im Übrigen ist - aus klinisch-psychiatrischer Sicht - der psychische Status unauffällig, insbesondere was den Leistungsbereich und den privaten Bereich ihres Lebens anlangt. Darüber hinaus ist die Persönlichkeit intakt.'

Dann wird das Gutachten von Herrn Dr. W besprochen und auf die ausgeprägte Tendenz zur Dissimulation hingewiesen. Es wird auf Seite 28 auf Kontrollskalen im Rorschachtest hingewiesen, wobei ich bemerken möchte, dass diese mir nicht bekannt sind, da der Rorschachtest ein subjektives, interpretatives Verfahren ist und bestenfalls anhand dieser subjektiven Interpretation und der Vorerfahrung vom Beurteiler selbst möglicherweise Zettel ausgefüllt werden.

Seite 29: 'Zusammenfassend ist also festzustellen, dass die Diagnose, wie sie im klinisch-psychologischen Befund von Herrn Dr. W gestellt wurde, mit dem psychopathologischen Status der eigenen, psychiatrischen Untersuchung, völlig übereinstimmt.' Dies ist, wie oben angeführt, ein Widerspruch, wenn einerseits eine intakte Persönlichkeit, andererseits gleich 2 Persönlichkeitsstörungen vorliegt.

Auf Seite 30 oben wird geschrieben, dass es sich einerseits um eine schwere psychische Störung mit inhaltlichen Denkstörungen und der Ausbildung eines streng systematisierten Wahns besteht, unter der diagnostischen ICD-10 dem Formenkreis F 6, d. h. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, zuzuordnen ist.

Dies ist anhand der Diagnosekriterien der WHO, der ICD-10 nicht nachvollziehbar.

Weiters steht auf Seite 30 im zweiten Absatz: 'Die Diagnose stimmt mit der psychiatrischen Vorbegutachtung Dr. B überein.'

Herr Dr. B hat am 25.11.1989 (?) meines Erachtens die richtige Diagnose gestellt: F 22.0, d.h. wahnhafte Störung. Ebenso hat er die Kriterien des Wahns nach Karl Jaspers mit Unkorrigierbarkeit und subjektiver Gewissheit angeführt.

In seinem letzten Absatz schlägt Herr Dr. B in seinem Gutachten vom Jahr 1999 auch noch eine absolut sinnvolle und realistische Vorgangsweise für einen Arbeitsversuch und für eine Reintegration *der Beschwerdeführerin* vor, was jedoch 'leider' im Sinne *der Beschwerdeführerin* nie geschehen ist.

In einem im Obergutachten zitierten, amtsärztlichen Gutachten vom 6.12.1999 von Dr. L wird ebenso die Möglichkeit eines Arbeitsversuches beschrieben und dann wiederum als Diagnose:

Paranoide Persönlichkeit geschrieben und vier Zeilen darunter, völlig richtig, ein Wahnsystem beschrieben.

Zusammenfassung:

Anhand der

o	psychiatrischen Exploration vom 22.5.2001, der
o	klinisch-psychologischen Untersuchung vom 16.7.2001, der
o	Außenanamnese mit der Tochter vom 26.7.2001, und letztendlich unterstützt durch die
o	Ausführungen, nicht jedoch durch die Rückschlüsse, der vorliegenden Gutachten,

handelt es sich bei *der Beschwerdeführerin* um eine wahnhafte Störung F 22.0 nach den Diagnosekriterien der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) und nicht um eine Persönlichkeitsstörung aus dem Bereich F 6.

Stellungnahme:

Die Unterscheidung der wahnhaften Störung von der paranoiden oder anderer Persönlichkeitsstörungen ist insofern von praktischer Relevanz, als bei einer Persönlichkeitsstörung das (paranoide) Reaktionsmuster und die Symptomatik in mehreren oder allen Lebensbereichen zu Tage treten müsste, so auch in Zukunft. Bei der wahnhaften Störung jedoch ist das Thema auf einen engen Bereich beschränkt, was für die Zukunft hoffen lässt, dass keine Generalisierung auf andere Arbeits- oder Lebensbereiche stattfindet. Ein Arbeitsversuch an anderer

Stelle, wie es im Gutachten von Dr. B, oder in der Aussage *der Beschwerdeführerin* in der klinisch-psychologischen Untersuchung angesprochen ist, wäre sinnvoll."

Mit Schreiben vom 21. November 2001 wurden der Beschwerdeführerin Zeugenaussagen zu Vorfällen während ihrer Tätigkeit als Beamtin des gehobenen Dienstes zur Stellungnahme übermittelt.

Die Zeugin P, die Vorgesetzte der Beschwerdeführerin "in der Hämatologie" beschrieb, dass die Beschwerdeführerin 1996 bei der Beurteilung "von Differenzialblutbildern zunächst zu einem pathologischen Ergebnis" gekommen sei, das bei Kontrolle nicht habe bestätigt werden können. Darauf angesprochen habe die Beschwerdeführerin keine nachvollziehbaren Erklärungen abgegeben. Sie habe behauptet, "jemand hätte Zellen ins Mikroskop projiziert, was jedoch technisch nicht möglich ist". Besonders schwer wiegend sei "eine Differenzierung, die als Diagnose eine akute Leukämie zur Folge gehabt hätte, bei der sich bei Kontrolle herausstellte, dass es sich um ein normales Differenzialblutbild handelte". Solche Vorkommnisse haben sich öfters ereignet, sodass Kontrollen durch einen Arzt erforderlich gewesen seien. In der Regel habe sich die Beschwerdeführerin "an diese Vereinbarung" gehalten, "doch ein Mal fiel es auf, dass sie dies nicht getan hatte, wobei ihr dieses wieder in Erinnerung gerufen wurde".

Die Zeugin W, die Vertreterin der vorgenannten Zeugin P, sagte aus, die Beschwerdeführerin hätte nach ihrer Meinung Schwierigkeiten gehabt, Arbeitsabläufe zu durchschauen. Sie habe Zusammenhänge hergestellt, die es nicht gegeben habe und sei der Meinung gewesen, dass Mikroskope ans Internet angeschlossen wären. Dadurch hätten "sich ihrer Meinung nach bei ihrer Beurteilung der Blutaussstriche unterschiedliche Ergebnisse" ergeben. Sie (die Zeugin) hätte den Eindruck gehabt, die Beschwerdeführerin wäre der Meinung gewesen, dass Bilder eingespielt worden seien, die eine richtige Beurteilung der Blutaussstriche nicht möglich gemacht hätten. Hilfestellung habe sie keine annehmen wollen, selbst als man ihr zu erklären versucht habe, "dass ein Internetanschluss nicht möglich war".

Die Zeugin R beschrieb eine Auseinandersetzung mit der Beschwerdeführerin sowie ihren persönlichen Eindruck, dass diese die Zusammenhänge zwischen ihrer Tätigkeit und der EDV nicht verstanden habe und Abläufe nicht nachvollziehen habe können.

Die Zeugin F, bis 1968 "die Vorgesetzte aller MTDs", sagte aus, die Beschwerdeführerin habe Ende 1998 "am Vormittag bei einem Präparat akute Leukämie" festgestellt, "was sich bei einer wiederholten Untersuchung am Nachmittag als ein in der Norm befindliches Differenzialblutbild herausstellte". Darauf angesprochen hätte sie gemeint, "dass Zellen von einem im Regal befindlichen Fachvideofilm in das Mikroskop hineinprojiziert wurden, dass es außerdem im Mikroskop wie in einem Computerspiel" zugehe. Daraufhin angeordnete Kontrolluntersuchungen hätten zu weiterem Arbeitsaufwand und zu einer Verschlechterung des Arbeitsklimas geführt (wird näher dargestellt).

Der Zeuge Dr. R, Oberarzt im Zentrallabor der damaligen Dienststelle der Beschwerdeführerin, legte dar, im Jahr 1996 seien Auffälligkeiten bei ihrer Dienstverrichtung aufgetreten. Da sie im zunehmenden Maße Fehlbeurteilungen erstellt habe, die zu falschen, teils stark pathologischen Befunden geführt hätten, habe er sich nach Rücksprache mit seinem Vorgesetzten an die Personalstelle mit der Bitte um Beurteilung der Dienstunfähigkeit durch den Amtsarzt gewandt. Nachdem die Beschwerdeführerin auf Ungereimtheiten und Fehlbeurteilungen (z.B. von Blutbildern) hingewiesen worden sei, "beharrte sie jedoch weiterhin auf diesen und versuchte dies durch nicht nachvollziehbare Erklärungen zu rechtfertigen". Auch Befundübertragungen in die EDV seien fehlerhaft erfolgt. Aus medizinischer Sicht sei es nicht mehr zu verantworten gewesen, die Beschwerdeführerin weiterhin in ihrem Tätigkeitsbereich zu belassen.

Die Zeugin K, eine Mitarbeiterin der Beschwerdeführerin, gab an, sie habe einige Differenzialblutbilder der Beschwerdeführerin nochmals mikroskopiert. Ihr Ergebnis habe manchmal nicht mit dem eigenen Ergebnis übereingestimmt. Darauf angesprochen meinte die Beschwerdeführerin, es sehe jetzt anders aus als vorher, manchmal würden Zellen ins Mikroskop hineinprojiziert, seien dann aber wieder weg. Nach Erklärung, dass dies nicht sein könne, hätte die Beschwerdeführerin angegeben, "dass die Zellen von einer Videokassette (Demokassette von Firma IL) stammten". Es wäre zwecklos gewesen, der Beschwerdeführerin zu erklären, dass dies nicht möglich sei. Sie hätte auf ihrer Vermutung beharrt. Die Zeugin hätte den Eindruck gewonnen, dass die Beschwerdeführerin gewisse Zusammenhänge im Arbeitsablauf der EDV nicht erkannt und nicht richtig verstanden habe.

Mit Eingabe vom 11. Dezember 2001 nahm die Beschwerdeführerin zu den vorgenannten Zeugenaussagen detailliert Stellung. Sie legte verschiedene Urkunden zur Labormedizin und Computerdiagnostik vor, machte (zusammengefasst) geltend, Umstellungsschwierigkeiten bei Einführung des EDV-Betriebes gehabt zu haben, wobei es "bei der Beurteilung von Blutbildern im Einzelfall zu einer Fehlbeurteilung gekommen wäre". Sie beantragte, die Zeugen mit ihren Urkunden zu konfrontieren und hielt im Übrigen die Beweisanträge vom 17. August 2001 aufrecht.

Eine im Akt erliegende, mit 11. Februar 2002 datierte

Stellenbeschreibung lautet wie folgt:

"STELLENBESCHREIBUNG

Stelleninhaber:

Bezeichnung der Stelle:

Dipl. med. techn. Analytikerin des Zentrallabors und der Blutgruppenserologie

STELLUNG INNERHALB DER ORGANISATION

- o Unterstellungsverhältnis:
 - o Ärztlicher Direktor
 - o Institutsvorstand
 - o Stationsassistentin
- o Überstellungsverhältnis:
 - o Schüler der MTF- Schule und Studierende der med. techn. Akademien
- o Nebengeordnete Stelle:
 - o alle med. techn. AnalytikerInnen
- o Vertretungsverhältnis:
 - o mögliche Vertretung aller med. techn. Analytikerinnen des Hauses und nach Maßgabe auch anderer Häuser der Gem. Wien
- o
- o ZIEL DER STELLE
 - o Die korrekte Erfüllung aller im nächsten Abschnitt definierten Aufgaben unter Berücksichtigung des
 - o wirtschaftlichen Aspektes.
- o AUFGABEN
 - o **fachliche:**
 - o Probenübernahme
 - o Probenvorbereitung
 - o Routineuntersuchungen lt. Arbeitsplatzbeschreibung (Mindestanforderung):
 - o Hämatologie
 - o Klinische Chemie
 - o Gerinnung
 - o Harnanalytik
 - o Immunhämatologie
 - o Spezialuntersuchungen
 - o Qualitätskontrolle
 - o Plausibilitätskontrolle
 - o Wartung der Analysengeräte
 - o Einschulung von KollegInnen
 - o Anleitung und Überwachung von SchülerInnen und Studierenden
 - o Fortbildung durch Fachliteratur und den Besuch von entsprechenden Veranstaltungen
 - o Mitarbeit bei der Erprobung und Evaluierung neuer Methoden und Geräte
 - o **administrative:**
 - o Dokumentation
 - o Erstellen von Statistiken
 - o Administration der Kranken- und Überweisungsscheine

- o fallweise Ausfüllen der SD913
- o **sonstige:**
- o Sorge für Hygiene und Ordnung am Arbeitsplatz
- o Meldung aller erforderlichen Reparaturen und Bestellungen an die Stationsassistentin
- o Meldung besonderer Vorkommnisse an die Stationsassistentin
- o KOMPETENZEN
- o selbständiges und eigenverantwortliches Arbeiten am jeweiligen Arbeitsplatz
- o telefon. Befundauskunft, techn. Freigabe von Befunden (EDV)
- o Beaufsichtigung und Anweisung von Schülern und Studierenden
- o ANFORDERUNGSPROFIL
- o Ausbildung:
- o Diplom einer Akademie für den med. techn. Laboratoriumsdienst
- o Fähigkeiten:
- o Genauigkeit
- o Verantwortungsbewusstsein
- o Flexibilität
- o Fähigkeit zur Teamarbeit
- o GEHALTSEINSTUFUNG
- o nach dem Schema der Gemeinde Wien - K2
- o Erschwerniszulage
- o Gefahrenzulage
- o DIENSTZEIT
- o 40 Stundenwoche lt. Dienstenteilung - Turnusdienst
- o - Sonn- und Feiertagsdienst
- o - Arbeitsplatzwechsel im Rotationsprinzip
- o AUFSTIEGSMÖGLICHKEITEN
- o zur Stationsassistentin"

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 6. März 2002 wurde wie folgt abgesprochen:

"Sie werden in Kenntnis gesetzt, dass die gemeinderätliche Personalkommission in der heutigen Sitzung gemäß § 68 Abs. 2 Z. 1 der Dienstordnung 1994 (DO 1994) Ihre Versetzung in den Ruhestand verfügt hat."

Zur Begründung wird nach Wiedergabe des § 68 Abs. 2 Z. 1 DO 1994 und Darstellung des bisherigen Verwaltungsverfahrens Folgendes ausgeführt:

"Sie stehen seit 8. September 1972 als medizinisch technische Assistentin in einem Dienstverhältnis zur Stadt Wien und gehören mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1990 der Beamtengruppe 'Beamtinnen der gehobenen medizinisch technischen Dienste' an. Seit Ihrem Dienstantritt sind Sie im K-Spital tätig.

Nach der Stellenbeschreibung für eine diplomierte medizinische Analytikerin im Zentrallabor zählen zu Ihren fachlichen Aufgaben die Übernahme von Proben, die Probenvorbereitung, Routineuntersuchungen, Spezialuntersuchungen, Qualitätskontrolle, Plausibilitätskontrolle, Wartung der Analysegeräte, Einschulung von Kolleginnen, Anleitung und Überwachung von Schülerinnen und Studierenden, die Fortbildung durch Fachliteratur und der Besuch von entsprechenden Veranstaltungen sowie die Mitarbeit bei der Evaluierung und Erprobung neuer Methoden und Geräte. Zu den administrativen Tätigkeiten zählen im Wesentlichen das Führen der Dokumentation, das Erstellen von Statistiken und die Administration der Kranken- und Überweisungsscheine. Darüber hinaus hat eine diplomierte medizinische Analytikerin im Zentrallabor auch Sorge für Hygiene und Ordnung am Arbeitsplatz zu (tragen) und Meldungen über besondere Vorkommnisse sowie erforderliche Reparaturen bzw. Bestellungen an die Stationsassistenten zu erstatten. Eine wesentliche

Voraussetzung des Anforderungsprofils ist, dass eine Beamtin der gehobenen medizinisch technischen Dienste am jeweiligen Arbeitsplatz selbständig und eigenverantwortlich arbeitet. Zudem haben die Mitarbeiter dieser Beamtengruppe sowohl über Genauigkeit, Flexibilität und Verantwortungsbewusstsein bei der Arbeit zu verfügen als auch die Fähigkeit zur Teamarbeit zu besitzen.

Auf Grund einer Allergie waren Sie zur Durchführung von Routinearbeiten in den Bereichen Hämatologie, Gerinnung und Immunhämatologie eingesetzt.

Die Ausübung Ihrer Tätigkeit erfolgt ausnahmslos unter Mitwirkung technischer Hilfsmittel (u. a. mittels Mikroskop). Ihre Beschäftigung (Untersuchung von Proben) im Zentrallabor unter Weglassung von Tätigkeiten unter Mitwirkung technischer Hilfsmittel würde nicht nur dem Berufsbild einer diplomierten medizinisch technischen Analytikerin widersprechen, sondern wäre auch in der Praxis völlig unvorstellbar.

Im Jahr 1996 traten bei Ihnen wiederholt Fehler bei der Befundung von Differenzialblutbildern auf. Als Erklärung für diese Vorfälle äußerten Sie den Verdacht, dass Zellen in die Mikroskope hineinprojiziert würden. Auf Grund der Differenzen bei der Beurteilung von Differenzialblutbildern wurde vereinbart, dass bestimmte Analysen nicht mehr von Ihnen allein, sondern nur nach Absprache mit Ihren Kolleginnen durchzuführen sind. Am 20. November 1996 äußerten Sie, dass sich Material, welches Sie am Vormittag beurteilt hätten, bis nachmittags verändert hätte. Zellen wären dazugekommen oder auch verschwunden, weshalb eine am Vormittag festgestellte Leukämie am Nachmittag in einen normalen Befund übergegangen wäre. Das Bild im Mikroskop sehe aus wie in einem Computerspiel, was für Sie aber keinerlei Problem bei der Arbeit ergebe, jedoch sehr wohl für junge Mitarbeiter. Auch die Untersuchung der Präparate mittels Elektronenmikroskop spiele eine große Rolle und würde erklären, aus welchem Grund ein und dasselbe Präparat bei verschiedenen Befundungen unterschiedlich bewertet werde. Die Tatsache, dass im Zentrallabor kein Elektronenmikroskop zur Verfügung stehe, ändere an dieser Feststellung nichts. Im Jahre 1997 äußerten Sie die Vermutung, dass die EDV das Licht in Ihrem Mikroskop abdrehe, um Ihre Arbeit zu stören, und im darauf folgenden Jahr gratulierten Sie einer Kollegin zu deren Posten, obwohl diese den Posten bereits seit 1983 bekleidete. Auch ein, bei einer von Ihnen durchgeführten Gerinnungsüberprüfung, aufgetretener Kommafehler sei nicht in Ihrem Verantwortungsbereich entstanden, sondern erst beim Vidieren, nachdem Sie eine korrekte Auswertung übergeben hätten, eingetreten.

Aus dem nervenärztlichen Gutachten des Herrn Dr. S vom 13. März 2001 ergibt sich ein auf neurologischem Gebiet normaler Befund. Es sind insbesondere keine Hinweise auf eine organisch begründbare psychische Störung erkennbar. Auf psychischem Gebiet allerdings sind untersuchungsmäßig schwere, inhaltliche Denkstörungen festzustellen, die zu einem systemisierten Wahn gefügt wurden, welcher - soweit dies im Rahmen der damaligen Untersuchung analysiert werden konnte - ausschließlich auf den Bereich Ihrer beruflichen Tätigkeit zentriert und auf diesen beschränkt ist. Die Inhalte dieses Systems werden in nicht korrigierbarer Weise aufrecht erhalten, insbesondere auch gegenüber jenen Argumenten, welche ihnen auf dem Boden der naturwissenschaftlich belegbaren Tatsachen entgegengehalten werden. Es kommt dann häufig zu Vorbeireden, zum Ausweichen in ungenaue Angaben und insbesondere zur Übertragung von Tatsachen (etwa von eigenen Fehlern) in einer nicht näher fixierbaren Form auf große, im Detail von Ihnen nicht überschaubare, komplexe Systeme, wie etwa 'die Elektronik' oder 'das Internet'. Diese Störungen des Denkens und das beschriebene Wahnsystem sind bei Ihnen offenbar seit dem Jahr 1996 in gleicher Weise aufrecht erhalten geblieben. Es entsteht sogar der Eindruck, dass diese Symptomatik, dadurch, dass Sie sich mit diesen Inhalten weiterhin intensiv beschäftigen, zugenommen hat. In dem Gutachten des Herrn Dr. W, Fachpsychologe für klinische Psychologie, vom 13. März 2001 ist festgehalten, dass weder ein organisches Psychosyndrom noch Beeinträchtigungen im psychischen Leistungsbereich festgestellt werden konnten. Es wurde allerdings eine Störung im Bereich der Persönlichkeit und insbesondere im Denken, welche als paranoide Persönlichkeitsstörung (F 60.0) bzw. als schizoide Persönlichkeitsstörung (F 60.1) gem. ICD 10 zu werten ist, konstatiert. Dem Ausmaß dieser Beeinträchtigung kommt eindeutig Krankheitswertigkeit zu. Weiters wird in diesem Gutachten festgehalten, dass die Diagnose mit der psychiatrischen Vorbegutachtung des Herrn Dr. B übereinstimmt. Herr Dr. W weist auch darauf hin, dass die erheblichen diagnostischen Unterschiede, die sich zwischen seinem Gutachten und den Vorgutachten von Frau Dr. A ergeben, dadurch zustande kommen, dass im Gutachten von Frau Dr. A nicht in entsprechender Weise berücksichtigt würde, dass bei Ihnen eine ausgeprägte Tendenz zur Dissimulation besteht, welche letztere von Herrn Dr. W an Hand der Verwendung von Kontrollskalen im Rorschachtest eindeutig festgestellt wurde und diese Dissimulation dazu geführt hat, dass von Frau Dr. A die maßgeblichen psychischen Störungen bei Ihnen nicht festgestellt wurden. Andererseits wurden von Frau Dr. A die Vorfälle und Auffälligkeiten im Verhalten, die bei Ihnen an Ihrem Arbeitsplatz dokumentiert sind, nicht berücksichtigt. Wenn diese wesentlichen Themen in einer Untersuchung nicht gezielt angesprochen werden, können die bestehenden Störungen des inhaltlichen Denkens und die Wahnideen nicht diagnostiziert werden. Auf diese Weise erklärt sich auch, dass Ihnen im Befund des Gemeindefarztes Herrn Dr. H vom 18. Juni 1999 ein normaler Befund attestiert wurde. Die Frage, ob Sie in der Lage sind, Ihre Dienstpflichten zu erfüllen und ob Sie auf Ihrem Arbeitsplatz eingesetzt werden können, ist nach dem Gutachten des Herrn Dr. W daher zweifelsfrei zu negieren.

Aus den Aussagen der als Zeugen vernommenen Personen (Ihrer unmittelbaren Vorgesetzten, der Stationsassistentin Frau P, deren Vertretung Frau W, Ihren Kolleginnen Frau R und Frau K, der leitenden Oberassistentin Frau F und des im Zentrallabor des K-Spitals tätigen Oberarztes, Herrn Dr. R) geht eindeutig hervor, dass Sie offensichtlich die Zusammenhänge der einzelnen Arbeitsläufe und den damit verbundenen

Einsatz der EDV nicht erkannten, Zusammenhänge herstellten, die es nicht gab, und dass in zunehmendem Maß Fehlbeurteilungen von Differenzialblutbildern, die zu falschen, teils stark pathologischen Befunden geführt hatten, mit der Folge einer zumindest verstärkten Diagnostik samt Verängstigung der Patienten, von Ihnen erstellt wurden. Weiters wird einhellig bestätigt, dass Sie uneinsichtig sind und die von Ihnen verursachten Fehler nicht eingestehen. Sie bringen die absurdesten Ausreden und Entschuldigungen für Ihr Fehlverhalten (Projizieren von Videofilmfrequenzen auf Präparate, Computerspiel im Mikroskop) vor und stellen eine Belastung für das Team und eine Gefahr für die Patienten dar. Es ist nicht mehr zu verantworten, Sie in Ihrem Tätigkeitsbereich zu belassen.

Mit ha. Schreiben vom 27. März 2001 wurden Ihnen im Rahmen des Parteiengehörs ein Tätigkeitsprofil, woraus ersichtlich ist, welches Aufgabengebiet die Tätigkeiten einer gehobenen medizinisch technischen Assistentin umfasst, sowie das nervenärztliche Sachverständigengutachten, erstellt von Herrn Dr. S als Obergutachter, und das Ergebnis einer klinisch-psychologischen Untersuchung und Begutachtung von Herrn Dr. W, übermittelt. In Ihrer Stellungnahme vom 17. August 2001 teilten Sie mit, dass sich aus den in Auftrag gegebenen ergänzenden Gutachten, nämlich dem klinisch-psychologischen Befund des Krankenhauses der Stadt N sowie dem darauf basierenden psychiatrischen Gutachten von Herrn Dr. Si ergibt, dass entgegen der Beurteilung von Herrn Dr. S und Herrn Dr. W keine schwere psychische Störung im Sinne einer paranoid-schizoiden Persönlichkeitsstörung samt Krankheitswertigkeit vorliegt, sondern lediglich eine wahnhaft Störung mit paranoiden Inhalten, die sich auf Vorkommnisse im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit beschränkt. Von einer globalen Dienstunfähigkeit könne keineswegs gesprochen werden, da sich die wahnhafte Störung ausschließlich auf bereits länger zurückliegende berufliche Ereignisse beschränke. Sie erklärten sich auch dazu bereit, die beruflichen Vorkommnisse entsprechend therapiemäßig aufzuarbeiten. Nach Abschluss der Therapie sei eine unbeschränkte und volle Dienstfähigkeit gegeben. Es wurde der Antrag gestellt, ein Ergänzungsgutachten von Herrn Dr. S einzuholen, Herrn Dr. Si als Zeuge betreffend Ihrer Therapiewilligkeit und Besserungsfähigkeit und ebenfalls Herrn Dr. B ergänzend zu obigen Fragen zu vernehmen.

Den Einwendungen muss entgegengehalten werden, dass Herr Dr. S in seinem Obergutachten eindeutig zu dem Ergebnis gelangt, dass Sie auf Grund Ihrer Erkrankung nicht in der Lage sind, Ihre Dienstpflichten zu erfüllen und somit nicht auf Ihrem Arbeitsplatz eingesetzt werden können. Diese Feststellung gilt in derselben Weise für den Zeitpunkt der jetzigen Untersuchung (13. März 2001) wie auch für den Zeitraum seit dem Jahr 1996. Da die Diagnose von Herrn Dr. S mit der psychiatrischen Vorbegutachtung von Herrn Dr. B übereinstimmt, ist auch eine Einvernahme von Herrn Dr. B nicht mehr erforderlich. Da auch in dem Gutachten des Krankenhauses der Stadt N unter Berücksichtigung des psychiatrischen Fachgutachtens von Herrn Dr. Si festgestellt wird, dass eine wahnhafte Störung mit paranoiden Inhalten, die sich auf Vorkommnisse im Zusammenhang mit Ihrer Berufstätigkeit beschränkt, vorliegt und Sie von diesen Wahninhalten nicht distanziert sind, ist auch eine Einvernahme von Herrn Dr. Si nicht erforderlich. Maßgebend ist, dass Sie auf Grund der Ergebnisse sämtlicher Gutachten zum jetzigen Zeitpunkt eindeutig nicht in der Lage sind, als Beamtin der gehobenen medizinisch technischen Dienste tätig zu sein, weshalb eine allfällige Therapiewilligkeit und Besserungsfähigkeit nicht relevant sind.

Mit ha. Schreiben vom 21. November 2001 wurden Ihnen die weiter oben angeführten Zeugenaussagen im Rahmen des Parteiengehörs zur Kenntnis gebracht. In Ihrer Stellungnahme vom 11. Dezember 2001 übermittelten Sie einen Artikel über die Nutzung des World Wide Web im Bereich der Labormedizin, eine Benutzeranweisung der MD-ADV Referat E4, einen Zeitungsartikel über die Kombination der Blutprobiendiagnostik mit Computeranlagen, ein Tagungsprogramm 'Abbot-day 12. März 1998' und einen Artikel von Ing. Elisabeth Legenstein ÖQUASTA über die Möglichkeit und Grenzen von Rundversuchen. Bezug nehmend auf die Zeugenaussagen gaben Sie zu, dass Sie im Zuge der Umstellung auf digitale Ausarbeitung des Blutbildes Umstellungsschwierigkeiten hatten, führten dies jedoch darauf zurück, dass ältere Bedienstete oft eine gewisse Hemmschwelle gegenüber dem 'Neuland EDV' hätten. Sie hätten diesbezüglich wiederholt ersucht, dass Ihnen die Zusammenhänge erklärt würden, was Ihrer Meinung nach von den Mitarbeiterinnen als lästig empfunden worden sei. Durch die vorgelegten Urkunden hätten Sie auch die rasche technische Entwicklung im Bereich der Blutdiagnostik dokumentiert und wiesen darauf hin, dass es grundsätzlich denkmöglich sei, dass sich im Zusammenhang mit der EDV-mäßigen Auswertung der Blutproben unrichtige Ergebnisse ergeben und dass man dementsprechende Äußerungen nicht als 'wahnhafte Verschwörungstheorien' abtun könne. Gerade im EDV-Bereich käme es zwischen Mitarbeitern zu Vorwürfen, jemand hätte Dateien eines anderen Mitarbeiters im Computer gelöscht oder geändert. Solche Vermutungen würden auch nicht als 'wahnhafte Verschwörungstheorie' abgetan.

Zu den Zeugenaussagen im Einzelnen wendeten Sie Folgendes ein: Die Aussage von Frau P, Sie hätten gemeint, jemand hätte Zellen ins Mikroskop projiziert, sei aus der Erinnerung äußerst diffus und unkonkret abgegeben worden. Die Zeugin W hingegen habe hinsichtlich der unterschiedlichen Testergebnisse gemeint, dass Sie Zusammenhänge herstellten, die es nicht gegeben habe, und dass Sie der Meinung wären, dass Mikroskope ins Internet angeschlossen seien und sich dadurch bei Ihrer Beurteilung der Blutausschnitte unterschiedliche Ergebnisse ergäben. Der Aussage von Frau R, dass Sie die Zusammenhänge zwischen ihrer Tätigkeit und der EDV nicht verstanden hätten und die Abläufe nicht nachvollziehen könnten, träten sie nicht entgegen, sondern sähen es als Untermauerung Ihrer Aussage an, dass Sie Probleme bei der Umstellung auf die digitale Auswertung der Blutbilder hatten. Auch die Kernaussage von Frau K besage, dass Sie diese

Umstellungsprobleme hatten, was Sie auch nicht bestritten. Hinsichtlich der Aussage von Frau F, dass Zellen von einem im Regal befindlichen Fachvideofilm in das Mikroskop hineinprojiziert wurden, und es im Mikroskop wie in einem Computerspiel zuginge, glaubten Sie Widersprüchlichkeiten zu erkennen, da diese Aussage denen der übrigen Zeugen gänzlich widerspreche. Es sei undenkbar, dass unterschiedliche Darstellungsvarianten in einem derart eklatanten Widerspruch wiedergegeben würden. Hinsichtlich der Aussage von Herrn Dr. R würde sich wiederum die von anderen Zeugen geschilderten Fehlbeurteilungen der Blutproben ergeben. Die 'abenteuerlichen Darstellungsvarianten' der restlichen Zeugen würden vom Obgenannten nicht geteilt.

Zusammenfassend kamen Sie zu dem Schluss, dass die Zeugenaussagen widersprüchlich seien und nur die Aussage von Herrn Dr. R, der Fehler bei der Beurteilung und gleichzeitig Rechtfertigungsversuche angesprochen habe, die nicht geeignet seien, einen nachvollziehbaren Konnex herzustellen, verwertbar wäre. Das alles ließe sich mit Ihrem Vorbringen in Einklang bringen, da Sie dargelegt hätten, dass es tatsächlich Umstellungsprobleme anlässlich der Digitalisierung der Blutbildauswertungen gegeben habe, und Sie immer um Erklärung im Zusammenhang mit der EDV-Vernetzung gebeten hätten. Von 'wahnhaft' könne dabei nicht die Rede sein.

Diesen Einwendungen muss entgegengehalten werden, dass sich laut Aussage von Frau P öfters Vorkommnisse betreffend der Beurteilung von Differenzialblutbildern ereigneten. Eine Differenzierung, die als Diagnose eine akute Leukämie zur Folge gehabt hätte, war besonders schwer wiegend. Deshalb mussten auch die Untersuchungsergebnisse betreffend Differenzialblutbilder von einem Arzt kontrolliert werden. Auch Ihre Behauptung, dass Ihnen von den Mitarbeitern keine Hilfe angeboten wurde, ist nicht richtig, da aus der Aussage von Frau W eindeutig hervorgeht, dass Sie keine Hilfestellung annehmen wollten und auch, als man Ihnen die Zusammenhänge erklären wollte, nicht bereit waren, von Ihrer Behauptung, dass Bilder vom Internet eingespielt würden, abzugehen. Auch Frau R gab in ihrer Aussage an, dass Sie behaupteten, jemand hätte etwas ins Gerät projiziert, wenn beim Ablesen von nicht genau aufgeklebten Etiketten beim Befundausdruck verschiedene Buchstaben oder Zahlen erschienen. Auch aus der Aussage von Frau F geht eindeutig hervor, dass Sie falsche Untersuchungsergebnisse vorlegten und diese Fehler durch dubiose Erklärungen zu rechtfertigen versuchten. Laut Aussage von Frau K stimmten Ihre Untersuchungsergebnisse (Anzahl von Plasmazellen) manchmal nicht mit denen von Frau K, überein, und es war auch zwecklos, wenn man Ihnen zu erklären versuchte, dass es nicht möglich sei, dass Zellen ins Mikroskop hineinprojiziert werden. Sie beharrten auf Ihren Vermutungen. Auch Herr Dr. R bestätigt in seiner Aussage, dass es zu Fehlbeurteilungen bei von Ihnen erstellten Befunden kam, und dass es nicht zu verantworten war, Sie weiter in Ihrem Tätigkeitsbereich zu belassen.

Aus all diesen Aussagen geht eindeutig hervor, dass Sie fehlerhafte Beurteilungen durchführten, die Zusammenhänge der einzelnen Arbeitsabläufe im Zusammenhang mit der EDV nicht verstanden, auch nicht bereit waren, auf die Erklärungen und Hilfestellungen, die seitens Ihrer Mitarbeiter sehr wohl erfolgten, einzugehen, sondern stur auf Ihren wahnhaften Vermutungen und Vorstellungen beharrten. Seitens der Behörde bestand auch keine Veranlassung, an der Glaubwürdigkeit der unter Wahrheitspflicht stehenden Zeugen zu zweifeln. Die von Ihnen behauptete Widersprüchlichkeit konnte seitens der Behörde nicht festgestellt werden.

Auch durch die von Ihnen übermittelten Urkunden und Ihre Stellungnahme konnten die gegen Sie erhobenen Vorwürfe nicht schlüssig entkräftet werden. Auch die von Ihnen vorgelegten Sachverständigengutachten waren nicht geeignet, das Sachverständigengutachten des nichtamtlichen Sachverständigen Herrn Dr. S zu entkräften, sondern bestätigten vielmehr, dass bei Ihnen eine wahnhafte Störung mit paranoiden Inhalten im Zusammenhang mit Vorkommnissen in Ihrer Berufstätigkeit vorliegt. Die Behörde kam somit zu dem Ergebnis, dass bei Ihnen eine schwere psychische Störung im Sinne einer paranoiden Persönlichkeitsstörung vorliegt, die gerade im Rahmen Ihrer beruflichen Tätigkeit zu erheblichen Leistungseinbußen führt. Den von Ihnen in den Stellungnahmen vom 17. August 2001 und 11. Dezember 2001 gestellten Anträgen war nicht stattzugeben, da im Hinblick auf die bereits eingeholten Sachverständigengutachten und durchgeführten Erhebungen der Sachverhalt eindeutig geklärt war.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass auf Grund der amtsärztlichen Gutachten, der von ha. zusätzlich eingeholten Sachverständigengutachten und der festgehaltenen Zeugenaussagen ausreichend dokumentiert ist, dass Sie nicht mehr in der Lage sind, selbstständig und eigenverantwortlich die Tätigkeit einer medizinisch-technischen Assistentin zu verrichten und somit die Voraussetzungen gemäß § 68 Abs. 2 Z 1 DO 1994 vorliegen."

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde, mit der die kostenpflichtige Aufhebung des angefochtenen Bescheides wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften begehrt wird.

Die belangte Behörde hat die Akten des Verwaltungsverfahrens vorgelegt, eine Gegenschrift erstattet und die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde beantragt.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

Die Beschwerdeführerin erachtet sich durch den angefochtenen Bescheid in ihrem Recht, nicht ohne Vorliegen der Voraussetzungen des § 68 Abs. 2 Z. 1 DO 1994 in den Ruhestand versetzt zu werden, sowie in

ihrem Recht auf Durchführung eines gesetzmäßigen Ermittlungsverfahrens - unter Einräumung ausreichenden rechtlichen Gehörs - verletzt.

Gemäß § 68 Abs. 2 Z. 1 der Dienstordnung 1994, (Wiener) LGBL. Nr. 56, ist der Beamte von Amts wegen in den Ruhestand zu versetzen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 1 Z. 2 vorliegen.

Die genannte Z. 2 des Abs. 1 lautet (in der Fassung LGBL. Nr. 23/1998):

"2. dienstunfähig ist und die Wiedererlangung der Dienstfähigkeit ausgeschlossen erscheint."

Nach § 19 Abs. 1 erster Satz DO 1994 ist der Beamte im Allgemeinen nur zur Durchführung jener Geschäfte verpflichtet, zu deren Verrichtung er auf Grund seiner Anstellung und des allgemeinen Geschäftskreises seiner Beamtengruppe bestimmt ist.

Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, der Obergutachter Dr. S sei ausschließlich als Oberarzt im Unfallkrankenhaus X im organisch-neurologischen Bereich (etwa Kopfverletzungen nach Unfällen) tätig. Auch Dr. W sei lediglich als Fachpsychologe für klinische Psychologie, nicht aber als Facharzt für Psychiatrie ausgewiesen. Demgegenüber sei Dr. Si, den sie mit der Erstellung eines Privatgutachtens beauftragt habe, ständig als Facharzt für Psychiatrie tätig.

Fachärzte für Psychiatrie mit Zusatzfach Neurologie und Fachärzte für Neurologie mit Zusatzfach Psychiatrie verfügten über unterschiedliche Ausbildungen. Erstere seien über einen längeren Zeitraum ausschließlich bzw. schwerpunktmäßig im Bereich der Psychiatrie tätig, was bei Letzteren umgekehrt für den Fachbereich Neurologie gelte. Bereits auf Grund dieses Umstandes komme dem psychiatrischen Fachgutachten des Facharztes für Psychiatrie Dr. Si mehr Gewicht zu als dem "Obergutachten" des Dr. S.

Dem ist zu entgegnen, dass nach dem Gesamthalt des Beschwerdevorbringens auch die Beschwerdeführerin nicht in Zweifel zieht, dass es sich bei Dr. S um einen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie handelt. Auch wenn andere Sachverständige auf Grund ihrer Ausbildung und des Schwerpunktes ihres üblichen Tätigkeitsbereiches einen erhöhten Kenntnisstand (in bestimmten Teilen des Fachgebietes der Psychiatrie) haben mögen, kann nicht von vornherein ausgeschlossen werden, dass der Sachverständige Dr. S bloß auf Grund seiner im Rahmen seiner Ausbildung zum Facharzt für Neurologie erfolgten Erlangung von Fähigkeiten im Zusatzfach "Psychiatrie" nicht über ausreichende Kenntnisse auf dem Teilgebiet der Psychiatrie verfügte, die ihn daran gehindert hätten, ein für die Klärung der im Beschwerdefall zu lösenden Fachfragen abschließendes schlüssiges Gutachten zu erstatten. Aus dem von der Beschwerdeführerin ins Treffen geführten Schwerpunkt der medizinischen Ausbildung des Dr. S kann daher nicht der Schluss gezogen werden, dass schon allein deshalb dem von der Beschwerdeführerin vorgelegten Privatgutachten des Facharztes für Psychiatrie und Neurologie Dr. Si ein höherer Beweiswert zukäme oder die belangte Behörde gehalten gewesen wäre, im Beschwerdefall einen Facharzt für Psychiatrie zum Obergutachter zu bestellen. Ein Anspruch auf Beiziehung von Fachärzten einer bestimmten Richtung besteht nämlich generell nicht, weil es lediglich auf die Begründung und Schlüssigkeit des Gutachtens ankommt (vgl. etwa das hg. Erkenntnis vom 20. Dezember 2005, Zl. 2005/12/0058, mwN).

Inhaltlich hält die Beschwerdeführerin dem Obergutachten des Dr. S die Ausführungen des Privatgutachters Dr. Si entgegen. Dieser sei zum Ergebnis einer bloß wahnhaften und nicht einer Persönlichkeitsstörung mit paranoiden Inhalten gelangt. Zur Unterscheidung habe Dr. Si ausgeführt, dass bei einer Persönlichkeitsstörung das paranoide Reaktionsmuster und die Symptomatik in mehreren oder allen Lebensbereichen zu Tage treten müsste, so auch in Zukunft. Bei der wahnhaften Störung sei das Thema hingegen auf einen engen Bereich beschränkt. Dem entsprechend erachte er, ebenso wie Dr. B, einen Arbeitsversuch als sinnvoll, was somit das Vorliegen völliger Dienstunfähigkeit ausschließe.

Den von der belangten Behörde (mit näherer Begründung) als erwiesen erachteten Dissimulationstendenzen sei zu entgegnen, dass die Beschwerdeführerin nach Ansicht von Dr. Si völlig offen über ihre wahnhafte Störung gesprochen habe und somit keine Dissimulationstendenzen ersichtlich seien. Bei dem verwerteten "Rohrschachtest" handle es sich um ein nach dem Stand der Wissenschaft äußerst umstrittenes Testverfahren. Im Übrigen habe Dr. Si darauf verwiesen, dass derartige Kontrollskalen bei den angewendeten Testverfahren nicht bekannt seien und solche daher ein rein subjektives interpretatives Verfahren darstellten. Allenfalls bestünde die Möglichkeit, dass die Ergebnisse der subjektiven Interpretation und der Vorerfahrung vom Begutachter selbst in eine so genannte Kontrollskala eingetragen würden. Es handle sich somit nicht um eine Kontrollskala, welche von der Beschwerdeführerin selbständig ausgefüllt worden sei, und die in weiterer Folge direkte Schlüsse zuließe.

Weiters habe Dr. Si diverse Widersprüchlichkeiten im Obergutachten des Dr. S bzw. in dem diesem zu Grunde liegenden klinisch-psychologischen Befund aufgezeigt. So führe Dr. S beispielsweise aus, dass der psychische Status der Beschwerdeführerin aus klinisch-psychiatrischer Sicht, insbesondere was den Leistungsbereich und den privaten Bereich anlange, unauffällig und die Persönlichkeit darüber hinaus intakt sei. Entgegen diesen Feststellungen würden sodann zwei Persönlichkeitsstörungen diagnostiziert, was nach der medizinischen Definition voraussetzte, dass entsprechende Symptome in mehreren oder allen Lebensbereichen aufträten. Dem gegenüber würde allerdings von sämtlichen Gutachtern bestätigt, dass sich die Störung der Beschwerdeführerin auf den engen (beruflichen) Bereich und auf weit zurückliegende Vorkommnisse

beschränkte. Auch Dr. B habe eine wahnhafte Störung diagnostiziert und daher einen Arbeitsversuch zum Zweck der Reintegration der Beschwerdeführerin vorgeschlagen.

Auf Grund der im Privatgutachten Dr. Si aufgezeigten Widersprüche hätte die belangte Behörde die Gutachter Dr. S und Dr. B ergänzend befragen und die Gutachten auf ihre Schlüssigkeit überprüfen müssen.

Dem ist zu entgegnen, dass die amtswegige Versetzung eines Beamten in den Ruhestand nach § 68 Abs. 2 Z. 1 DO 1994 - wie der Verwaltungsgerichtshof schon in dem im ersten Rechtsgang ergangenen Erkenntnis vom 22. November 2000, Zl. 99/12/0303, ausgeführt hat - lediglich voraussetzt, dass der Beamte dienstunfähig ist und die Wiedererlangung der Dienstfähigkeit ausgeschlossen erscheint. Die Unfähigkeit eines Beamten, seine dienstlichen Aufgaben ordnungsgemäß zu versehen, kann nicht nur durch körperliche bzw. geistige Gesundheitsstörungen, sondern auch durch habituelle Charaktereigenschaften bedingt sein. Diesen Mängeln ist gemeinsam, dass ihr Auftreten bzw. ihre Beseitigung nicht vom Willen des Beamten abhängt, sie also nicht beherrschbar sind. Dabei ist nicht allein auf die Person des Beamten abzustellen, sondern es sind vielmehr auch die Auswirkungen solcher Störungen oder Eigenschaften auf seine Fähigkeit, die ihm gesetzlich obliegenden Pflichten zu erfüllen, und damit auch die Auswirkungen dieser Störungen und Eigenschaften auf den Amtsbetrieb entscheidend (vgl. das hg. Erkenntnis vom 19. März 2003, Zl. 2002/12/0301, mwN).

Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist die "Dienstunfähigkeit" ein Rechtsbegriff, dessen Beurteilung der Dienstbehörde insbesondere auf Grund von ärztlichen Sachverständigengutachten obliegt. Auch die Beurteilung habitueller Charaktereigenschaften bzw. bestimmter geistiger Mängel kann - neben anderen Beweismitteln - durch Einholung ärztlicher Sachverständigengutachten unterstützt werden (vgl. das hg. Erkenntnis vom 24. Mai 2000, Zl. 2000/12/0028, mwN).

Der Schluss auf die Dienstunfähigkeit ist aber nicht nur auf Grund ärztlicher Feststellungen, sondern - insbesondere bei habituellen Charaktereigenschaften bzw. bestimmten offenkundigen geistigen Mängeln - auch aus der Art der Dienstleistung selbst zulässig (vgl. das zur Vorgängerbestimmung in der Wiener Dienstordnung 1966 ergangene hg. Erkenntnis vom 17. Dezember 1990, Zl. 89/12/0143 = Slg. Nr. 13.343/A, sowie das zur DO 1994 ergangene hg. Erkenntnis vom 19. September 2003, Zl. 2003/12/0020).

Daraus folgt für den Beschwerdefall, dass bereits die unstrittig vorliegende psychische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin und die sich daraus ergebenden negativen Folgen bei der Erfüllung ihrer Dienstpflichten (unbeschadet der dem äußeren Erscheinungsbild als Ursache exakt zu Grunde liegenden krankhaften Veränderung) der Dienstfähigkeit der Beschwerdeführerin entgegensteht. Angesichts ihrer von der belangten Behörde festgestellten verantwortlichen Aufgaben aus dem medizinisch-technischen Bereich (Labordiagnostik), die jedenfalls im Regelfall keinen kontinuierlichen Nachprüfungen unterworfen zu werden pflegen, bilden die von der belangten Behörde in nicht zu beanstandender Weise festgestellten Auffälligkeiten der Beschwerdeführerin an ihrem Arbeitsplatz eine ausreichende Grundlage dafür, dass sie ihren Dienstpflichten nicht mehr ordnungsgemäß nachkommen kann. Eine nähere Auseinandersetzung mit den in den Diagnosen nicht durchgehend übereinstimmenden Sachverständigengutachten (vgl. dazu etwa das hg. Erkenntnis vom 27. September 1994, Zl. 92/07/0076, mit weiterem Nachweis der Vorjudikatur) war daher im Beschwerdefall nicht erforderlich. Den in der Beschwerde gerügten Mangelhaftigkeiten des Ermittlungsverfahrens (Unterbleiben einer Ergänzung des Zeugen- und Sachverständigenbeweises) fehlt die potenzielle Relevanz für den Ausgang des Verfahrens.

Aus den medizinischen Sachverständigengutachten, insbesondere auch aus dem von der Beschwerdeführerin selbst vorgelegten Gutachten des Dr. Si, ergeben sich - jedenfalls bezogen auf berufliche Belange - durchwegs (zumindest) wahnhafte Teilleistungsstörungen, die für die vorzeitige Ruhestandsversetzung gemäß § 68 Abs. 2 Z. 1 DO 1994 im Beschwerdefall ausreichen. Im Übrigen hat das Verfahren auch keinen Anhaltspunkt dafür geboten, dass die Möglichkeit einer Wiedererlangung der Dienstfähigkeit durch die Beschwerdeführerin nicht ausgeschlossen sein könnte. Anzumerken ist dabei, dass selbst der Gutachter Dr. Si auf die lang anhaltende Dauer der von ihm diagnostizierten wahnhaften Störungen hinweist und ausführt, diese könnten manchmal lebenslang bestehen.

Im Hinblick darauf kommt auch den Dissimulations- oder Bagatellisierungstendenzen der Beschwerdeführerin, wie sie von einem Teil der Gutachter festgehalten wurden, keine entscheidende Bedeutung zu, zumal die Relativierung derartiger Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin anlässlich ihrer Untersuchung durch Dr. Si auch als Anpassung an die ihr bekannten bisherigen Verfahrensergebnisse gedeutet werden kann.

Schließlich führt die Beschwerdeführerin - als Rüge der Verletzung von Verfahrensvorschriften - zu den Aussagen der im Verwaltungsverfahren einvernommenen Zeugen aus, es sei richtig, dass sie im Zug der Umstellung des Diagnosevorganges auf digitale Ausarbeitung von Blutbildern (im Jahr 1996) massive Umstellungsschwierigkeiten gehabt habe. Der Umgang mit der EDV sei ihr "ganz grundsätzlich und nicht zuletzt auch auf Grund ihres Alters nicht vertraut". Sie habe daher mehrfach ersucht, ihr die Zusammenhänge mit der EDV zu erklären und sie entsprechend einzuschulen. Offensichtlich sei dieses Ersuchen von Kollegen und Vorgesetzten jedoch zunehmend als lästig empfunden und im Zusammenhang mit anderen Vorfällen, bei denen es zu fehlerhaften Probeauswertungen gekommen sei, als "wahnhaft" abgetan worden. Da es immer wieder zu Störungen von Programmen (durch Viren oder Ähnliches) und daher zu Fehlerhaftigkeiten und zur Veränderung gespeicherter Daten gekommen sei, könne - auch wenn Fehlerhaftigkeiten in den Anlassfällen nicht nur dadurch erklärbar seien - kein Anlass bestehen, eine Persönlichkeitsstörung zu vermuten. Vielmehr hätten die

Schwierigkeiten durch zusätzliche Schulung vermieden werden können. Die Rechtfertigung von Fehlern durch - auch nicht nachvollziehbare - Erklärungen liege im Bereich der allgemeinen Lebenserfahrung. Im Übrigen seien die Zeugenaussagen im Einzelnen widersprüchlich (wird näher dargestellt).

Dem ist zu entgegnen, dass sich aus den oben näher dargestellten Zeugenaussagen, auf die die belangte Behörde ihre Feststellungen gründete, auch wiederholt Hilfestellungen ableiten lassen, die die Beschwerdeführerin jedoch nicht angenommen hat. Erklärungen für das Nichtvertretenmüssen eigener Fehler (etwa mit dem Internet, Einspiegelung oder einem Elektronenmikroskop) erwiesen sich als (schon mangels entsprechender Anschlüsse) nicht nachvollziehbar und wurden dennoch von der Beschwerdeführerin beharrlich wiederholt. Auch Programmfehler oder äußere Einflüsse (etwa durch Viren) konnten in diesem Zusammenhang ausgeschlossen werden. Insgesamt sind somit auch bei der Würdigung der - in weiten Bereichen übereinstimmenden - Zeugenaussagen keine vom Verwaltungsgerichtshof aufzugreifenden Unschlüssigkeiten erkennbar.

Zuletzt rügt die Beschwerdeführerin, dass ihr im Rahmen des rechtlichen Gehörs die Möglichkeit hätte gegeben werden müssen, die - in ihrer Abwesenheit - vernommenen Zeugen ergänzend zu den aufgeworfenen Widersprüchlichkeiten zu befragen.

Dem ist zu entgegnen, dass die Bestimmung des § 45 Abs. 3 AVG weder mit sich bringt, dass Beweise nur in Anwesenheit der Parteien aufgenommen werden dürfen, noch ist daraus ein gesetzlich gewährleistetes Fragerecht der Parteien (an Sachverständige, Parteien oder Zeugen) abzuleiten (vgl. dazu das hg. Erkenntnis vom 15. Oktober 1996, Zl. 95/05/0286). Nach den Verwaltungsverfahrensgesetzen ist die Anwesenheit einer Partei bei der Befragung von Zeugen (und Parteien) nicht vorgesehen (vgl. die hg. Erkenntnisse vom 5. November 2003, Zl. 99/08/0016, und vom 5. Juli 2006, Zl. 2005/12/0104).

Die Beschwerde war daher insgesamt gemäß § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abzuweisen.

Der Spruch über den Aufwandsatz gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der gemäß ihrem § 3 Abs. 2 anzuwendenden der VwGH-Aufwandsatzverordnung 2003, BGBl. II Nr. 333.

Wien, am 20. Dezember 2006