



Wie erklärt man Beamte für dienstunfähig?

Ulrich Stiehl
Rainweg 78
69118 Heidelberg
04.01.2010

Ulrich Stiehl, Rainweg 78, 69118 Heidelberg

Herrn
Thomas Holzmann
Sandweg 12
60316 Frankfurt

Sehr geehrter Herr Holzmann,

es besteht die Vermutung (siehe dazu Seite 3 ff.), daß Sie zumindest partiell geschäftsunfähig sind. Daher ist Ihre rechtliche Betreuung zu erwägen.

Sie erhalten Gelegenheit zur Stellungnahme. Ich bitte Sie, binnen zwei Wochen ein psychiatrisches Attest zur Frage Ihrer Geschäftsfähigkeit vorzulegen.

Mit freundlichen Grüßen

Ulrich Stiehl

Hinweis

Dieser Psychiater erklärte die Beamten Marco Wehner, Rudolf Schmenger, Tina Feser und Heiko Feser für dienstunfähig, ohne daß er selbst ein Attest zur Frage seiner eigenen Geschäftsfähigkeit vorlegen konnte.

An das
Amtsgericht
60256 Frankfurt

Anregung zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung

Sehr geehrte Damen und Herren,
ich rege eine rechtliche Betreuung an für

Thomas Holzmann, Sandweg 12, 60316 Frankfurt

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsort)

Als Hausarzt/-ärztin ist mir bekannt:

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

Als Psychiater/-in/Neurologe/-in ist mir bekannt:

(Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

Ein ärztliches Attest

lege ich vor (s. Anlage)

kann ich nicht vorlegen

Die folgenden gesundheitlichen Einschränkungen und Diagnosen sind mir bekannt:

Ich rege an, folgende Person zum Betreuer zu bestellen:

(Unterschrift, Datum)

Urteil des VG Gießen vom 16.11.2009

Dem Beschuldigten wird unter Erteilung eines Verweises wegen Verstoßes gegen seine ärztlichen Berufspflichten eine Geldbuße in Höhe von 12.000,00 Euro auferlegt.

Der Beschuldigte hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

Die Gebühr wird auf 1.500,00 Euro festgesetzt.

I.

Der im Jahre 1961 in A-Stadt geborene Beschuldigte legte seine ärztliche Prüfung im Jahre 1987 in Deutschland ab und promovierte im Jahre 1991 zum Doktor der Medizin. Im Jahre 1987 wurde ihm die Approbation erteilt, 1995 wurde seine Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie, 1998 zum Facharzt für Neurologie anerkannt. Seit Dezember 1999 ist er zur Führung der Zusatzbezeichnung Psychotherapie berechtigt. Nach fünfjähriger psychiatrischer und fünfjähriger neurologischer Tätigkeit an einer Universitätsklinik war er insgesamt drei Jahre als Oberarzt an einer Fachklinik für Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatik sowie an einem Rehabilitationszentrum tätig. Ab dem Jahre 2002 führt er ausschließlich gutachterliche Tätigkeiten in eigener Gutachterpraxis durch. Seit dem Jahre 2004 erstellt er als gutachtlich tätiger Psychiater wöchentlich Gutachten für das Hessische Amt für Versorgung und Soziales in A-Stadt. Seine Vergütung „für nerverärztliche Gutachten mit Untersuchung im Rahmen des Sozialen Entschädigungsrechts, insbesondere im Rahmen des Opferentschädigungs-Gesetzes“, wird seither gemäß einer Vereinbarung mit dem vorbezeichneten Amt „pro abgewickelt Gutachtauftrag mit 350,00 Euro (plus Steuer) pauschal vergütet“. Auf dieser Basis steht er dem Amt auch für die Begutachtung von Lehrern und für Aktengutachten zur Verfügung (vgl. Bl. 157 der Ermittlungsakte - EA -). Nach eigenen Angaben begutachtet er regelmäßig an einem Tag der Woche drei Personen (Probanden), welche vom Amt jeweils für 10:00 Uhr, 12:00 Uhr und 14:00 Uhr geladen werden. Nach seinen Angaben fertigt er anschließend an demselben Tage zu Hause die schriftlichen Gutachten.

Berufsrechtlich ist der Beschuldigte, soweit ersichtlich, noch nicht in Erscheinung getreten.

II.

Dem vorliegenden Verfahren liegt der Ermittlungsvorgang der Landesärztekammer Hessen (3 Bände) mit dem Aktenzeichen ... zugrunde. Auf dieser Grundlage erstellte die Landesärztekammer Hessen unter dem Datum des 6. Mai 2009 eine Anschuldigungsschrift gegen den beschuldigten Arzt, welche am 20. Mai 2009 beim erkennenden Berufungsgericht eingegangen ist. Mit dieser Anschuldigungsschrift wirft die Landesärztekammer Hessen dem Beschuldigten vor,

seine ärztlichen Berufspflichten dadurch verletzt zu haben, dass er am 31. Juli 2006, am 4. oder 5. September 2006 und am 1. Oktober 2007 seinen Beruf nicht gewissenhaft und nicht entsprechend dem Vertrauen ausgeübt habe, dass dem Arztberuf entgegengebracht wird, indem er bei der Begutachtung von vier Beamten der Steuerfahndung A-Stadt auf Dienstfähigkeit nicht die notwendige sorgfältige Verfahrensweise einhielt und Dienstunfähigkeit sowie Teildienstunfähigkeit ausgesprochen hat, was nicht bestem ärztlichen Wissen entsprach, sondern in Kauf genommen hat, dass das Ergebnis hinter dem Standard psychiatrischer Begutachtung zurückbleibt und unrichtig sein könnte;

Berufsvergehen gemäß § 22 Hessisches Heilberufsgesetz (HBG), §§ 2 Abs. 2, 25 Satz 1 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen (BO).

Durch Beschluss vom 5. Oktober 2009 hat die Vorsitzende des Berufungsgerichts das Hauptverfahren eröffnet und die Anschuldigungsschrift der Landesärztekammer Hessen vom 6. Mai 2009 zur Hauptverhandlung vor dem erkennenden Gericht zugelassen.

III.

Nach dem Ergebnis der Hauptverhandlung steht folgender Sachverhalt zur Überzeugung des Gerichts fest:

Bei den betroffenen Probanden handelt es sich um drei Finanzbeamte und eine Finanzbeamtin im Range eines Amt-

manns/Amtsfrau (Besoldungsskala A 12), welche sich Beschwerde führend wegen nicht ordnungsgemäßer Begutachtung im Sinne des ärztlichen Berufsrechts an die Landesärztekammer Hessen gewandt haben. Sie waren vormals Mitarbeiter der Steuerfahndungsabteilung des Finanzamtes in A-Stadt. Ihre Gruppe, zu der weitere Steuerfahnder gehörten, war Mitte der neunziger Jahre bis Anfang 2000 in der Überwachung bestimmter Handlungsfelder von Großbanken eingesetzt. Sie deckten Fälle auf, in denen Banken in anonymen großen Sammelbeträgen die Guthaben einzelner Bankkunden gebündelt dorthin überwiesen, wo es kein Quellensteuerverfahren für Zinserträge gab. Dort wurden die transferierten Geldbeträge auf die einzelnen Konten der Bankkunden gebucht (sogenannte anonymisierte Kapitalflucht). Nach eigenen Angaben führten die Fahndungserfolge der Beschwerdeführer und ihrer Kollegen und Kolleginnen in jener Zeit bundesweit zu Steuernachforderungen in beträchtlicher Höhe. In der zweiten Hälfte des Jahres 2001 erging eine sogenannte Amtsverfügung an die vier Probanden, mit welcher der Anfangsverdacht für Ermittlungen neu definiert wurde. Danach sollten Geldtransfers erst ab einem bestimmten Umfang zum Anfangsverdacht ausreichen. Die Beschwerdeführer, insbesondere der Steueramtmann G, wandten sich massiv gegen diese behördeninterne Anweisung. In der Folgezeit wurden die Beschwerdeführer aus dem Bereich der Steuerfahndung in andere Arbeitsbereiche umgesetzt. Nach eigener Einschätzung wurden sie dann mit nicht mehr amtsangemessenen Tätigkeiten beschäftigt.

Unter dem Datum des 27.09.2005 wandte sich der Betriebsarzt Dr. med. H unter anderem wie folgt an den Leiter des Finanzamtes III:

„Ihr Mitarbeiter AR G suchte bereits auf eigene Veranlassung meine arbeitsmedizinische Sprechstunde auf. In einem ausführlichen Gespräch mit Herrn G konnte ich mir ein Bild über die Entwicklung der Gesundheitsbeschwerden bis hin zur langwierigen Arbeitsunfähigkeit Ihres Mitarbeiters machen.

Als Auslöser für die Entwicklung der Gesundheitsbeschwerden ist die Umsetzung des Beamten im März 2003 von seinem bisherigen Arbeitsplatz in der Steuerfahndung in das Sachgebiet der Großbetriebsprüfung im Amt III anzusehen. Die Umsetzung, deren Begründung Herrn G nicht nachvollziehbar erschien, empfand er als eine Art Bestrafung.

Die Maßnahme des Arbeitgebers bewertete Herr G in seinem subjektiven Empfinden nicht als Förderung, sondern als Kränkung und Minderung der Wertschätzung seiner bisherigen Arbeitsleistung. Er selbst bezeichnet diesen Vorgang als „Mobbing/Bossing“. Bis zum jetzigen Zeitpunkt versucht er folgerichtig, sich mit rechtlichen Mitteln gegen dieses seiner Ansicht nach erlittene Unrecht zu wehren. Die daran anknüpfenden Gespräche mit Auseinandersetzungen über Beurteilungen und Vermerke in der Personalakte führten zu einer Verschärfung im Konflikt Arbeitgeber-Arbeitnehmer.

Aus dieser permanenten Auseinandersetzung ist durch psychosomatische Reaktionsbildung ein chronischer Erschöpfungszustand entstanden, der mit ausgeprägten Konzentrationsstörungen und Minderung des mentalen Leistungsvermögens und Minderung des Umstellungs- und Anpassungsvermögens einhergeht. Gleichzeitig verschlechterte sich ein schon länger bestehendes Nierenleiden.

Mit einigem zeitlichen Abstand führte diese seelische Erkrankung zur Arbeitsunfähigkeit. Die Entwicklung dieses Krankheitsbildes ist aus ärztlicher Sicht vom Ablauf her gut nachvollziehbar. Für die Einarbeitung in ein neues Sachgebiet besteht zum jetzigen Zeitpunkt aus Gesundheitsgründen keine ausreichende mentale Leistungsfähigkeit.“

Abschließend heißt es in dem Schreiben, es liege im Interesse des Herrn G, eine dauerhafte berufliche Perspektive unter gesundheitsfördernden Arbeitsbedingungen zu finden und die Erlebnisse und Gesundheitsbeschwerden infolge der als ungerecht bewerteten Umsetzung adäquat zu verarbeiten und zu bewältigen. Über die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit könne derzeit keine endgültige Beurteilung abgegeben werden. Die ärztliche Prognose über die Dauer der Arbeitsunfähigkeit sei unter weiteren Aspekten der Salutogenese auch von dem Ergebnis der von Herrn G angestrebten „Rehabilitierung“ abhängig. Die letztgenannte Unbe-

stimmbarkeit der voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit bestätigte der Betriebsarzt mit einem weiteren Schreiben vom 28.11.2005 an den Arbeitgeber. Dort heißt es ferner: „Zurzeit sehe ich keinen unmittelbaren Handlungsbedarf. Ich empfehle aus arbeitsmedizinischer Sicht, den Ausgang des Petitionsverfahrens, und damit die Bewertung der Vorwürfe der Petitionsführenden gegen die dienstvorgesetzte Verwaltung durch den Petitionsausschuss abzuwarten. Die Erkrankung, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit und die weitere Prognose stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit der Bewältigung des Konfliktes zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber und daher auch mittelbar mit dem Ausgang dieses Verfahrens“.

Die Oberfinanzdirektion A-Stadt richtete mit Schreiben vom 17.07.2006 den Auftrag auf Untersuchung des Amtrats G auf seine Dienstfähigkeit wie folgt an das Hessische Amt für Versorgung und Soziales in A-Stadt - Ärztlicher Dienst -:

„Ich übersende eine Zweitschrift der dem Beamten mit Verwaltungsakt von heute erteilten Weisung (nach §§ 51 Abs. 1 Satz 3, 51a Abs. 1, 4 Satz 1 HBG), wonach er sich einer Untersuchung durch das Hessische Amt für Versorgung und Soziales A-Stadt dahingehend zu unterziehen hat, ob Dienstunfähigkeit bzw. begrenzte Dienstfähigkeit vorliegt.

Ich bitte, die Untersuchung baldmöglichst durchzuführen; die Sache eilt.

Meiner Auffassung nach ist eine fachpsychologische Begutachtung erforderlich.

Mit der Hinzuziehung eines externen Gutachters erkläre ich mich einverstanden.

Kostenübernahmezusage wird hiermit erteilt.

Im Rahmen des zu erstellenden Gutachtens bitte ich die nachfolgenden Fragen zu beantworten:

1. Ist der Beamte - bezogen auf seine bislang ausgeübte Tätigkeit - voll dienstfähig oder beschränkt dienstunfähig im Sinne des § 51a HBG (Teildienstfähigkeit)?

2. Wenn keine Dienstfähigkeit vorliegt:

Kann volle Dienstfähigkeit oder zumindest Teildienstfähigkeit durch die leidensgerechte Umgestaltung des bisherigen Arbeitsplatzes und/oder durch die Übertragung einer anderen, gegenüber seiner bisherigen Tätigkeit gleichwertigen (besoldungsgerechten) oder unterwertigen Tätigkeit erreicht werden?

Falls ja: Wie müssten die Einsatzbedingungen verändert werden?

3. Sofern eine Teildienstfähigkeit oder eine dauernde Dienstunfähigkeit vorliegt:

Kann eine volle Dienstfähigkeit oder eine Teildienstfähigkeit des Beamten durch eine Therapie erreicht werden?

Falls ja: Wie muss diese Therapie konkret gestaltet sein?

Hier sind möglichst genaue Angaben erforderlich, damit es dem Beamten - nach einem entsprechenden Hinweis des Dienstherrn - möglich ist, seiner dienstlichen Pflicht zur Wiederherstellung der Gesundheit bestmöglichst nachzukommen.“

Mit Schreiben vom 17.07.2006 beauftragte das Hessische Amt für Versorgung und Soziales in A-Stadt den beschuldigten Arzt für Neurologie und Psychiatrie wie folgt mit der Erstellung des Gutachtens:

„Ich bitte um Erstellung eines nervenfachärztlichen Gutachtens über o. G..

Ich verweise auf den Gutachtenauftrag der Oberfinanzdirektion A-Stadt vom 17.07.2006, Bl. 1 ff. d. A.. Die Fragestellung ergibt sich hieraus.

Ihr nervenärztliches Gutachten muss als Nebengutachten nicht direkt zur Frage der Dienstfähigkeit Stellung nehmen. Neben Angaben zur Art der vorliegenden Gesundheitsstörungen und deren Prognose ist hier aber eine Stellungnahme zur Leistungsfähigkeit, insbesondere im Hinblick auf die zu bewältigenden dienstlichen Aufgaben, von besonderem Interesse.“

Mit Datum vom 31.07.2006 erstattete der Beschuldigte das „Nervenfachärztliche Gutachten über Herrn G zur Frage seiner Dienstfähigkeit gemäß dem Hessischen Beamtengesetz“. Zu Beginn des Gutachtens heißt es, dieses stütze sich auf die Akte des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales sowie auf die eigene Exploration und Untersuchung von Herrn G in den Räumen des vorbezeichneten Amtes am 31.07.2006. Nach den glaubhaften Angaben des Beschuldigten in der mündlichen Verhandlung bestand diese „Akte des HAVS“ (HAVS = Hessisches Amt für Versorgung und Soziales) zu diesem Zeitpunkt lediglich aus dem Gutachterauftrag der Oberfinanzdirektion und seiner Beauftragung. Die erwähnte „eigene Exploration und Untersuchung“ dauerte unter zwei Stunden. Der Beschuldigte hat sich in der Hauptverhandlung dahingehend eingelassen, die genaue Zeitdauer der jeweiligen Explorationen einschließlich der Untersuchungen könne er nicht nachweisen, regelmäßig bestellte das Amt aber an einem Tag der Woche drei Probanden auf 10:00 Uhr, 12:00 Uhr und 14:00 Uhr. Er mache sich im Verlaufe der Untersuchungen und Befragungen Notizen und erstelle die Gutachten noch am selben Tage, nachmittags zu Hause. Psychologische Tests nahm der Beschuldigte nicht vor. Herr G überreichte ihm im Verlaufe der Exploration Arztbriefe eines Dialysezentrums vom 04.05.2001, 19.03.2004, 30.07.2004, 09.03.2005 und 10.01.2006. Ferner legte er ihm Fotokopien zweier Arztbriefe vom 16.08.2004 betreffend seinen Bandscheibenvorfall vor. Neben anderen Unterlagen legte er ihm außerdem die Arztbriefe des Betriebsarztes Dr. H vom 27.09. und 28.11.2005 vor. Zu der Frage einer Verwendung in einem weniger stressbelasteten Bereich der Finanzverwaltung befragte der Beschuldigte Herrn G nicht.

Das nervenfachärztliche Gutachten vom 31.07.2006 umfasst einschließlich des Eingangsblattes - achteinhalb Seiten. Circa vier Seiten stellen die Wiedergabe der Anamnese mit der Überschrift „Angaben von Herrn G“ dar. Der klinische Untersuchungsbefund besteht aus dem Satz, Herr G sei in gutem Allgemein- und Ernährungszustand, ohne Einschränkungen mobil und ohne ersichtliche physische Beeinträchtigungen. Der psychische Befund erstreckt sich über circa eine halbe DIN A4-Seite und lautet wie folgt:

„Herr G ist bewusstseinsklar und allseits orientiert, auch finden sich keine mnestischen oder kognitiven Defizite. Kontakt ist zu Herrn G ausreichend gut herstellbar, im Rapport und von der Grundstimmung her ist er bei deutlich reduzierter affektiver Schwingungs- und Modulationsfähigkeit von vorne herein empört über die Anordnung einer psychiatrischen Untersuchung und darauf ausgerichtet, die als skandalös und kriminell empfundenen Vorgänge in seiner Dienststelle und speziell seiner Person gegenüber detailliert zu schildern, was er durch einen dem Untersucher zum Verbleib überreichten Aktenordner mit fotokopierten Unterlagen unterstreicht, der dem Gutachten beigelegt ist und dem Hinweise auf möglicherweise nicht immer für alle Beteiligten nachvollziehbare Dienstanweisungen, nicht jedoch Beweise für die Einschätzungen Herrn Gs zu entnehmen sind. Antrieb und Psychomotorik sind erhalten, das Denken ist formal geordnet, ein Anhalt für psychotisches Erleben findet sich nicht, wohl aber eine Fixierung auf seine Sicht der Dinge, welche in ihrem Wesen und Ausmaß einer paranoid-querulatorischen Entwicklung entsprechen.“

Das Gutachten endet mit Abschnitt III „Zusammenfassung und Beurteilung (circa einviertel DIN-A4-Seiten). Dort ist zunächst die Darstellung des Beschuldigten zu den Geschehnissen im Bereich seines früheren Arbeitsplatzes in der Steuerverwaltung wiedergegeben, welche der Beschuldigte „als eine Bestrafung für sein Anprangern vermeintlicher Missstände“ empfinde, was zum einen zu körperlichen Beschwerden, zum anderen dahin geführt habe, dass er begonnen habe „mit seinem Anliegen“, den angenommenen Sumpf an Korruption und Verbrechen an seiner Dienststelle öffentlich zu machen. Da Herr G seit dem 16.08.2004 durchgehend arbeitsunfähig geschrieben worden sei, sei nun aus psychiatrischer Sicht Stellung zu seiner Dienstfähigkeit zu nehmen. Abschließend heißt es in Teil III „Zusammenfassung und Beurteilung“ des Gutachtens:

„In der entsprechenden aktuellen Untersuchungssituation bietet Herr G nun ein klinisches Bild, welches eindeutig einer paranoid-querulatorischen Entwicklung entspricht, was keine psychotische Erkrankung darstellt, aber insofern mit einem Realitätsverlust einher geht, dass auf dem Boden eines pri-

märpersönlich ausgeprägten Gerechtigkeitsempfindens und dem zusätzlichen Nährboden einer narzisstischen Kränkung ein unbeirrbarer Weg beschritten wurde, der aus Sicht von Herrn G nur beendet werden kann, wenn er rehabilitiert wird, wenn also all seine Vorwürfe als wahr anerkannt und strafrechtlich geahndet worden sind, die Verantwortlichen aus ihren Stellungen entfernt worden sind und wieder in den Bereich der Steuerfahndung zurückkehren kann, woraus dann auch eine weitere Verbesserung seines körperlichen Gesundheitszustandes resultieren würde. Die Verwirklichung dieser Version ist jedoch objektiv unrealistisch.

Da es sich bei der psychischen Erkrankung Herrn Gs um eine chronische und verfestigte Entwicklung ohne Krankheitseinsicht handelt, ist seine Rückkehr an seine Arbeitsstätte unter den obwaltenden Umständen nicht denkbar und Herr G als dienst- und auch teildienstunfähig anzusehen, an diesen Gegebenheiten wird sich aller Voraussicht nach auch nichts mehr ändern lassen, so dass eine Nachuntersuchung nicht als indiziert angesehen werden kann.“

Auf der Basis dieses Gutachtens wurde der Amtmann G mit Wirkung zum 1. Januar 2007 gegen seinen Willen in den Ruhestand versetzt.

Er beantragte dann seine Zulassung als Steuerberater. Auf Ersuchen der Steuerberaterkammer erstellte der Oberarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Zentrums der Psychiatrie im Klinikum der Z- Universität A-Stadt Dr. K unter dem Datum des 09.10.2007 ein nervenfachärztliches Gutachten über Herrn G. Das Gutachten, welches angibt, sich auf die dem Gutachter von der Steuerberaterkammer und von Herrn G zur Verfügung gestellten Unterlagen sowie auf eine ambulante psychiatrische Untersuchung des Betroffenen am 04.10.2007 zu stützen, geht von der Fragestellung aus, ob Herr G aus gesundheitlichen Gründen nicht nur vorübergehend unfähig ist, den Beruf des Steuerberaters ordnungsgemäß auszuüben. Das 15-seitige Gutachten stellt zunächst die Aktenlage dar, ausgehend von der Beurteilung des Betriebsarztes Dr. H vom 27.09.2005, wonach die Umsetzung des Herrn G im März 2003 von seinem bisherigen Arbeitsplatz in der Steuerfahndung in das Sachgebiet der Großbetriebsprüfung im Amt III als Auslöser für die Entwicklung der Gesundheitsbeschwerden anzusehen sei. Diese Maßnahme des Arbeitgebers bewerte Herr G in seinem subjektiven Empfinden nicht als Förderung, sondern als Kränkung und Minderung der Wertschätzung seiner bisherigen Arbeitsleistung. Er selbst bezeichne diesen Vorgang als Mobbing/Bossing. Bis zum jetzigen Zeitpunkt versuche er folgerichtig, sich mit rechtlichen Mitteln gegen dieses seiner Ansicht nach erlittene Unrecht zu wehren. Aus dieser permanenten Auseinandersetzung sei durch psychosomatische Reaktionsbildung ein chronischer Erschöpfungszustand entstanden, der mit ausgeprägten Konzentrationsstörungen und Minderung des mentalen Leistungsvermögens und Minderung des Umstellungs- und Anpassungsvermögens einhergehe. Gleichzeitig habe sich ein schon länger bestehendes Nierenleiden verschlechtert. Mit einigem zeitlichen Abstand führe diese seelische Erkrankung zur Arbeitsunfähigkeit. Die Entwicklung dieses Krankheitsbildes sei aus ärztlicher Sicht vom Ablauf her gut nachvollziehbar. Für die Einarbeitung in ein neues Sachgebiet habe nach Aussage des Dr. H zum damaligen Zeitpunkt aus Gesundheitsgründen keine ausreichende mentale Leistungsfähigkeit bestanden. Über die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit habe Herr Dr. H keine endgültige Beurteilung abgegeben. Anschließend schildert der Gutachter den Inhalt des nervenfachärztlichen Gutachtens des Beschuldigten vom 31.07.2006 und teilt mit, dass aufgrund dieses Gutachtens der Medizinische Dienst des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales in A-Stadt - Medizinalklinik L - mit Schreiben vom 17.08.2006 festgestellt habe, dass bei Herrn G Dienstunfähigkeit gemäß § 51 Abs. 1 Hessisches Beamtenengesetz (HBG) bestehe. Des Weiteren schildert der Gutachter Dr. K den Inhalt des Entlassungsberichts einer Reha-Klinik vom 18.12.2003, des ärztlichen Befundberichts eines Dialysezentrums vom 26.09.2007 sowie eines ärztlichen Befundberichts eines Facharztes für Neurochirurgie vom 16.08.2004 und schließt über circa 5 Seiten eine eigene Anamnese an. Des Weiteren teilt er mit, auf eine körperliche Untersuchung habe er verzichtet, da der am 26.09.2007 im bereits erwähnten Dialysezentrum erhobene körperliche Befund im Wesentlichen unauffällig gewesen sei. Nach Darstellung des psychischen Befundes teilt er in seiner „Zusammenfassung und Beurteilung“ mit, dass die im ner-

venfachärztlichen Gutachten des Beschuldigten getroffenen Feststellungen, wonach Herr G ein klinisches Bild biete, welches einer paranoid-querulatorischen Entwicklung entspreche und aufgrund der diagnostizierten psychischen Erkrankung im Sinne einer chronischen und verfestigten Entwicklung ohne Krankheitseinsicht Dienstunfähigkeit vorliege, nicht bestätigt werden könne. Wörtlich heißt es in diesem Zusammenhang: „Die von Herrn Dr. A. gestellte Diagnose einer chronifizierten paranoid-querulatorischen Entwicklung kann durch die jetzigen Untersuchungsergebnisse nicht bestätigt werden“. Der im Verlauf der beruflichen Konflikt- und Belastungssituation aufgetretene Erschöpfungszustand mit ausgeprägten Konzentrationsstörungen, Minderung des mentalen Leistungsvermögens und Minderung des Umstellungs- und Anpassungsvermögens habe sich inzwischen vollständig zurückgebildet. „Derzeit lassen sich bei Herrn G auf psychiatrischem Gebiet keine Gesundheitsstörungen feststellen“.

Herr G ist jetzt als Steuerberater tätig.

Das Finanzamt A-Stadt V erteilte mit Datum vom 14.03.2005 dem Hessischen Amt für Versorgung und Soziales in A-Stadt den Auftrag, den Steueramtmann M zur Klärung seiner Dienstfähigkeit gemäß § 51 Abs. 1 und Abs. 3 HBG zu untersuchen. Bevor dieser Gutachterauftrag durchgeführt wurde, hielt sich M in der Zeit vom 20.06.2006 bis zum 01.08.2006 zur stationären Behandlung in der N-Klinik O-Stadt, Fachklinik für Neurologie-Psychiatrie-Psychotherapie auf. Unter dem Datum des 01.08.2006 erstellte die Klinik einen Befundbericht, welcher von der Leitenden Abteilungsärztin, dem Funktionsoberarzt und der Stationsärztin unterzeichnet ist, an den behandelnden Facharzt für Allgemeinmedizin des Herrn M. Die Diagnose lautet: „Rezidivierende depressive Störung bei schwerem Arbeitsplatzkonflikt/Mobbing (F 33.1); Panikstörung (F 41.0). In dem achtseitigen Befundbericht sind Darstellungen zur allgemeinen und klinischen Anamnese und zur Aufnahmesymptomatik enthalten, eine der Rubriken betrifft die „Arbeits- und Berufsanamnese“. Weiter werden der körperliche und der psychopathologische Befund bei Aufnahme sowie die ergänzende Diagnostik geschildert. Ferner wird angegeben, dass folgende Testverfahren zur Anwendung kamen: „SCL-14; ADS-K; SF-8; II P-25; HSF; AVEM“. Nach Darstellung des Behandlungsverlaufes wird das Behandlungsergebnis wie folgt mitgeteilt:

„Der Patient berichtete im Abschlussgespräch, die stationäre Behandlung sei insgesamt sehr wichtig für ihn gewesen, er habe wieder Kraft auf tanken können, die einzelnen Therapien seien sehr stabilisierend und wertvoll für ihn gewesen. Insbesondere habe er aus den Gruppengesprächen profitieren können, die ihm neue Wege aufgezeigt hätten und damit seinem Leben eine positive Wendung gegeben hätten. Weiterhin berichtete der Patient, er fühle sich sehr gestärkt und schaue nun gespannt auf die vor ihm liegende Zukunft.

Aus ärztlich-therapeutischer Sicht konnte der Patient insgesamt von der stationären Behandlung gut profitieren, er erreichte eine psychophysische Stabilisierung und ein verbessertes Verständnis für den tiefgreifenden Konflikt als Finanzbeamter an seiner Dienststelle, wobei ihm auch eigene Anteile zugänglich wurden. Darüber hinaus erlangte er eine Stärkung seines Selbstwertgefühls, Stimmung und Antriebslage besserten sich. Insgesamt erreichte er eine bessere Distanz zu der sich über mehr als 2 Jahre hinziehenden Konfliktsituation.“

In der „abschließenden Beurteilung“ wird mitgeteilt, die Ärzte der Klinik sähen die Symptomatik des Patienten als verursacht durch die anhaltende und nicht auflösbare Konfliktsituation an der Dienststelle. Des Weiteren wird dargestellt, welche Kriterien vorliegend für „Mobbing-Handlungen“ sprächen. Aufgrund der erfahrenen Kränkungen und Entwertung sei es zu einer schweren Störung des Selbstvertrauens und des Selbstwertes des Patienten gekommen mit psychophysischen Folgen. Der Patient habe eine im Einzelnen dargelegte positive Entwicklung durchlaufen. Weiter heißt es:

„Wir gehen davon aus, dass nach abschließender Klärung und einer Veränderung bzw. Umsetzung an eine andere Behörde der Landesverwaltung - außerhalb der Finanzverwaltung - die hier gewonnene Stabilität auch nachhaltig sein wird. Eine Rückkehr an eine Dienststelle innerhalb der Finanzverwaltung ist aus ärztlich-therapeutischer Sicht nicht indiziert“. Es werde dringend - auch im Anschluss an die

Empfehlung des Betriebsarztes - ein Wiederaufgreifen einer Tätigkeit oder eine fördernde Weiterbildungsmaßnahme hierfür empfohlen, die der qualifizierten Ausbildung, der sehr guten intellektuellen Ausstattung des Patienten und seinem Kenntnisstand gerecht werde, in einer anderen Behörde der Landesverwaltung.

Die Testpsychologie bei Entlassung wird im Einzelnen dargestellt und kann inhaltlich dahingehend zusammengefasst werden, dass auf allen getesteten Bereichen sich eine deutliche Besserung auf ein Niveau außerhalb des klinisch auffälligen Bereichs ergeben hatte. Als weiterführende Empfehlung wird angegeben: „Ambulante Psychotherapie“.

Unter dem Datum des 04.09.2006 erstattete dann der Beschuldigte das „Nervenfachärztliche Gutachten“, wobei nach Aussage des M wie auch des Beschuldigten in der Hauptverhandlung davon ausgegangen werden kann, dass dieses Datum unzutreffend ist, weil der Beschuldigte ausnahmsweise nicht montags, sondern dienstags (am 05.09.2006) die Explorationen und Begutachtungen vornahm; Hintergrund dieses Umstandes ist nach Aussage des Beschuldigten gewesen, dass am 04.09.2006 der Geburtstag seiner Ehefrau war. Das achtseitige Gutachten ging laut Eingangsstempel beim Hessischen Amt für Versorgung und Soziales in A-Stadt - Ärztlicher Dienst - am 13. September 2006 ein. Eingangs wird mitgeteilt, das Gutachten stütze sich auf die Akte des HAVS sowie auf die eigene Exploration und Untersuchung von Herrn M in den Räumen des HAVS am 04.09.2006. Abschnitt I „Angaben von Herrn M“ erstreckt sich über sechs DIN-A-4-Seiten und enthält die Anamnese. Darin schildert Herr M seine persönliche Entwicklung, es wird angegeben, dass er einen Leitz-Ordner mit Unterlagen einschließlich des ärztlichen Entlassungsberichtes aus O-Stadt überreicht hat; der Proband schildert seine Krankheiten, seine Hobbys und die Arbeitssituation an seinem Arbeitsplatz im Finanzamt in A-Stadt. Die Darstellungen dieses Teils der Anamnese beginnt mit der Wiedergabe der Äußerungen des M wie folgt: „Seine Dienstunfähigkeit habe eingesetzt im Rahmen einer dienstlichen Verfügung im Jahre 2001, nach der Steuerflüchtige bis zu einer Summe von 500.000,00 DM nicht mehr zu verfolgen gewesen seien, was nach Recht und Gesetz eigentlich gar nicht zulässig sei, da es sich nach Strafgesetzbuch und Strafprozessordnung um Straftaten handele, die zu verfolgen seien, so dass die Anweisung gegen das Gesetz gewesen sei.“. Des Weiteren werden die Schilderungen des M zu der Situation in seiner Abteilung nach Erhalt dieser dienstlichen Verfügung wiedergegeben. Unter anderem heißt es wörtlich:

„Es sei in der Folge immer merkwürdiger geworden, das Ganze habe ihn gesundheitlich immer stärker belastet, er sei krank geworden und habe etwa 10 Bewerbungen geschrieben, um an eine ganz andere Dienststelle zu gelangen, etwa an den Bundesrechnungshof, zum Verfassungsschutz oder etwas ähnliches, aus allem sei jedoch nichts geworden, er habe sich gefragt, warum, Anfang 2005 sei ihm dann alles klar geworden, als er seine dienstliche Beurteilung bekommen habe: Nach seiner damaligen Leistungseinschätzung sei er der schlechteste Beamte gewesen, den es überhaupt gebe, dies sei der Anlass zu seiner vierten Klage über seinen Anwalt gewesen. Wenn er so schlecht gewesen sein sollte wie geschildert, hätte es Fördergespräche etc. geben müssen, man habe aber eben versucht, ihn loszuwerden. So sei er seit Mitte Januar 2005 durchgehend dienstunfähig, da er vielschichtige Symptome entwickelt habe; schon 2004 habe er einen Nervenzusammenbruch gehabt und sei 6 bis 8 Wochen krank gewesen, der Hausarzt habe erhöhte Leberwerte festgestellt und ihm sogar einen Leberschaden attestiert und nach seinen Trinkgewohnheiten gefragt, da habe er ihm die ganze Geschichte erzählt, worauf hin der Arzt ihn zum ersten Mal aus dem Verkehr gezogen habe. Als er wieder in den Dienst zurückgekehrt sei, habe aber alles wieder von Neuem begonnen, es sei eine immense Belastung gewesen, im Januar 2005 habe er dann überhaupt nicht mehr gekonnt, seine Symptome seien, je nach aktueller Belastung unterschiedlich ausgeprägt, bis heute die Gleichen geblieben: An schlechten Tagen sei er schon morgens nach dem Frühstück wieder so fertig, dass er nicht mehr könne, bekomme dann hämmernde Kopfschmerzen, könne nachts schlecht schlafen, sei oft von 2 Uhr bis 5 Uhr glockenhell wach, werde von Albträumen gequält, auch habe er nachts manchmal Atemnot oder den Eindruck, er habe minutenlang keine Luft mehr geholt, tagsüber habe er manchmal Panikattacken und sei zum Beispiel in Stresssituationen überängstlich; auch die Verrichtung alltäg-

licher Dinge koste ihn oft übermäßige Mühe und Anstrengung, er sei übervorsichtig und gehemmt geworden.“

Ferner enthält dieser Teil des Gutachtens die Wiedergabe folgender Ausführungen des Probanden:

„Der Aufenthalt in O-Stadt habe ihm gut getan, er sei in der Spezialabteilung für Mobbing gewesen, habe eine gestalttherapeutisch orientierte Psychotherapie erhalten und in der Gruppe ganz gemischte Themen erlebt, man habe ihm gesagt, sein Problem sei nicht lösbar, sondern nur darstellbar, um die Situation zu begreifen und sie zu verarbeiten. Was seine Perspektive betreffe, so werde man weiter versuchen, alles mögliche gegen ihn zu unternehmen, das Ganze sei auf Zerstörung angelegt, man wolle ihn und auch seine Frau und andere Kollegen aus der Abteilung zwangspensionieren, und das werde wohl auch gelingen. In diesem Falle müsse er dann neue Schritte tun, um andere Perspektiven zu entwickeln und um nicht durchzudrehen, das Leben dürfe ja noch nicht vorbei sein, er müsse dann einen neuen Sinn finden.“

Unmittelbar an diesen Teil schießt Abschnitt II „Untersuchungsbefund“ (Seite 7 des Gutachtens) an, der sich über ca. eine 2/3-Seite erstreckt. Er besteht aus dem körperlichen Befund wie folgt: „Herr M ist in gutem Allgemein- und Ernährungszustand, ohne Einschränkungen mobil und ohne ersichtliche physische Beeinträchtigungen“.

Daran schließt ein weiterer Absatz „Psychisch“ an, der wie folgt lautet:

„Herr M ist bewusstseinsklar und allseits orientiert, auch finden sich keine mnestischen oder kognitiven Defizite. Kontakt ist zu Herrn M gut herstellbar, im Rapport und von der Grundstimmung her ist bei erhaltener affektiver Schwingungs- und Modulationsfähigkeit freundlich-zugewandt, höflich und auskunftsbereit, beginnt die Exploration sofort mit Überreichung und Kommentierung seines mitgeführten Aktenordners, ist dann jedoch ohne Weiteres zu einem geordneten Gespräch in der Lage. Antrieb und Psychomotorik sind erhalten, das Denken ist formal geordnet, ein Anhalt für psychotisches Erleben findet sich nicht, wohl aber eine Somatisierungstendenz, auch muss die Gedankenwelt Herrn Ms als thematisch äußerst eingengt auf das ihm vermeintlich zugefügte Unrecht bezeichnet werden. Seine diesbezüglich gewachsenen Überzeugungen müssen als paranoid-querulatorisch bezeichnet werden.“

Das Urteil schließt mit Seite 8 und Abschnitt III. „Zusammenfassung und Beurteilung“.

Dieser Teil des nervenärztlichen Gutachtens lautet wie folgt:

„Der heute 37jährige Herr M wurde zum Jahreswechsel 2003/2004 im Rahmen einer erheblichen Umstrukturierungsmaßnahme innerhalb der AA Finanzverwaltung aus dem Bereich der Steuerfahndung (neben zahlreichen Kollegen) in einen anderen Bereich versetzt, was er als persönliche Kränkung und Degradierung empfand, hinzu kommt als entscheidender Faktor, dass er diesen Schritt (wie auch seine Ehefrau und einige seiner Kollegen) als gezielte Maßnahme seines Dienstherrn auffasste, um ihn als unliebsamen Anprangerer ungesetzlicher Machenschaften und Unzulänglichkeiten „fertig zu machen“ durch „Kaltstellen“ als politisches Opfer bis hin zur Zwangspensionierung. Da Herr M zusätzlich zahlreiche Krankheitssymptome entwickelt hat (aktuell berichtet er von Schlafstörungen, Erschöpfungszuständen, Kopfschmerzen, Ängsten und Überforderungen sowie erhöhten Leberwerten), ist er seit Anfang 2005 krankgeschrieben, so dass aus psychiatrischer Sicht Stellung zu seiner Dienstfähigkeit genommen werden soll.

Hierzu ist zunächst einmal festzuhalten, dass es sich bei der Erkrankung Herrn Ms nicht „nur“, wie im Entlassungsbericht aus O-Stadt ausgeführt, um eine reaktive depressive und Angststörung bei einem Arbeitsplatzkonflikt bzw. bei Mobbing handelt, sondern dass einerseits somatisierende Symptome hinzutreten und es sich insgesamt um eine paranoid-querulatorische Entwicklung handelt, in deren Rahmen Herr M unkorrigierbar davon überzeugt ist, Opfer großangelegter unlauterer Prozesse zu sein, und nach erheblichen medialen und politischen Bemühungen des Anprangers und Aufklärens anhaltend versucht, hiergegen juristisch vorzugehen. Angesichts der Schwere und Ausprägung dieses Krankheitsbildes ist von anhaltender Dienstunfähigkeit (und auch Teil-dienstunfähigkeit) auszugehen.“

Das Hessische Amt für Versorgung und Soziales in A-Stadt wertete das ihm zugeleitete Gutachten des Beschuldigten aus und schrieb - Ärztlicher Dienst - mit Datum vom 09.10.2006 betreffend „Ärztliche Untersuchung“ des Steueramtmanns M ..., Überprüfung der Dienstfähigkeit nach §§ 51 Abs. 1 Satz 3, 51 a Abs. 1, 4 Satz 1 HBG: „Im Rahmen der Untersuchung wurde ein Auftrag zur fachärztlichen Untersuchung erteilt. Dem jetzt vorliegenden fachärztlichen Gutachten vom 04.09.2006 ist zu entnehmen, dass Herr M aufgrund bestehender Gesundheitsstörungen dienstunfähig ist. Dienstunfähigkeit gemäß § 51 Abs. 1 HBG liegt somit vor, eine begrenzte Dienstfähigkeit im Sinne des § 51 a Abs. 1 ist nicht gegeben. Nach Art, Schwere, Prognose und letztlich fehlenden therapeutischen Möglichkeiten der vorliegenden Störungen kann eine Nachuntersuchung aus fachärztlicher Sicht nicht als indiziert angesehen werden.“

Unter dem Datum des 18.10.2006 schrieb das vorbezeichnete Amt unter dem Betreff „Ihre ergänzende Frage zur ärztlichen Untersuchung des Steueramtmanns M...“ wie folgt an die Oberfinanzdirektion A-Stadt: „Eine leidensgerechte Umgestaltung des Arbeitsplatzes ist nach Art der vorliegenden Gesundheitsstörung nicht möglich, auch kann eine volle Dienstfähigkeit oder Teildienstfähigkeit durch die Übertragung einer anderen, gegenüber seiner bisherigen Tätigkeit gleich oder unterwertigen Tätigkeit nicht erreicht werden.“

Mit Wirkung zum 1. Februar 2007 wurde M nach widersprechender Stellungnahme seines Rechtsanwaltes in den Ruhestand versetzt.

Mit Schreiben vom 14.03.2005 erteilte das Finanzamt A-Stadt V-P dem Hessischen Amt für Versorgung und Soziales in A-Stadt den Auftrag zur ärztlichen Untersuchung der Amtsrätin R, der Ehefrau des M, zur Klärung ihrer Dienstfähigkeit gemäß § 51 Abs. 1 und 3 HBG. Vor Umsetzung dieses Auftrags erstellte die N-Klinik I O-Stadt unter dem Datum des 21.07.2006 einen Bericht an den behandelnden Facharzt für Allgemeinmedizin der Frau R in A-Stadt. Danach befand sich Frau R in der Zeit vom 23.05.2006 bis zum 04.07.2006 in stationärer psychotherapeutischer Behandlung der Klinik. Als Diagnose wird zu Beginn des 7seitigen und von vier Ärzten unterzeichneten Befundberichtes folgendes angegeben:

„Depressive Episode bei Zustand nach schwerem Arbeitsplatzkonflikt/Mobbing F 32.1,

Psychovegetatives Erschöpfungssyndrom mit multiplen funktionellen organischen Reaktionen F 45.8“

Sodann werden im Rahmen der allgemeinen und klinischen Anamnesen folgende Punkte behandelt: Familienanamnese, medizinische Eigenanamnese, aktuelle körperliche Beschwerden und Schmerzen, gynäkologische Anamnese, vegetative Anamnese, Suchtmittelanamnese sowie „jetzige Beschwerden und funktionelle Einschränkungen“. Unter der letztgenannten Überschrift ist folgendes mitgeteilt:

„Die Patientin berichtet, sie sei aufgrund einer verhärteten beruflichen Konfliktsituation, die seit Januar 2004 bestehe, erkrankt. Sie leide unter Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafproblemen, ständiger Müdigkeit, körperlicher Erschöpfung und niedergedrückter Stimmung, Weinkrämpfen und massiver Gewichtszunahme. Sie habe sich auch sozial zurückgezogen und sich nur noch selten mit Freunden getroffen. Aktuell leide sie auf körperlicher Ebene unter Magenkrämpfen, muskulären Verspannungen, insbesondere im Rücken (im Januar 2006 zweiter Bandscheibenvorfall) und einer Verschlimmerung ihrer Fettleber. Wenn sie sich gedanklich mit ihrer Arbeitssituation beschäftige, komme es trotz Schlaftabletten zu Schlafschwierigkeiten sowie zu Alpträumen. Als stark emotionale Persönlichkeit werde sie von wechselnden Stimmungen erfasst. In labiler Verfassung zweifele sie ihren Selbstwert schnell an. Sie gerate auch bei Alltagssituation in Panik mit Ohrensausen, kaltem Schweiß, feuchten Händen und innerem Zittern und der Angst, die Kontrolle zu verlieren. Ihre körperliche Erschöpfung habe sich inzwischen etwas verbessert.“

Im Rahmen der an fernerer Stelle folgenden „Arbeits- und Berufsanamnese“ wird die Schilderung der Patientin zu diesem Thema zusammenfassend wiedergegeben. Wörtlich heißt es zum Abschluss:

„Nach einer 6-wöchigen-Krankschreibung von Juni bis Mitte Juli 2004 sei es durch den Vorgesetzten zu massiven persönlichen Angriffen und Kränkungen gekommen. Der Arbeitge-

ber habe ihr auch mit Frühpensionierung gedroht. Im Januar 2005 sei sie körperlich „zusammengebrochen“ und seit dieser Zeit dienstunfähig geschrieben.“

Unter der Rubrik „Psychischer Befund bei Aufnahme“ heißt es unter anderem: Allseits orientierte Persönlichkeit, kein Anhalt für Störungen von Konzentration, Auffassungsgabe sowie des Gedächtnisses und der Wahrnehmung. Keine Störungen des formalen und inhaltlichen Gedankenganges. Im Kontakt freundlich und aufgeschlossen, in ihrer Berichterstattung auf die erfahrenen Kränkungen am Arbeitsplatz fixiert“.

Ferner wird dargelegt, welche Testverfahren zu Beginn der Behandlung angewendet wurden; es handelt sich zunächst um dieselben Tests, die auch bei ihrem Ehemann durchgeführt wurden. Zusätzlich wurden noch folgende Testverfahren durchgeführt: „BSL, SVB und PDS“.

Unter dem Topos „Psychodynamik“ ist folgendes ausgeführt:

„Wir gehen von einer auf Autonomie und Verantwortungsbezug bezogenen Persönlichkeitsentwicklung aus. Frau R konnte in ihrem bisher ausgefüllten Berufsleben als Finanzbeamtin im gehobenen Dienst ihre erworbenen hohen Qualifikationen anwenden. Aufgrund unerwarteter und für Frau R nicht verstehbarer persönlicher Entwertungen, die über einen längeren Zeitraum andauerten, kam es zu einer psychosomatischen Reaktionsbildung mit einer umfassenden Identitätskrise und psycho-physischer Dekompensation.“

Nach Angabe der Laborbefunde und Mitteilung des Verhandlungsverlaufs wurde im Rahmen des Behandlungsergebnisses unter anderem folgendes ausgeführt: Aus Sicht der Patientin habe die kognitive Aufarbeitung der Arbeitsplatzsituation mit den gegebenen Strukturen und stattgefundenen Entscheidungen auf unterschiedlichen hierarchischen Ebenen ihr geholfen, den problematischen Verlauf in den letzten beiden Jahren differenzierter und distanzierter wahrnehmen zu können. Auf der körperlichen Ebene seien die balneotherapeutischen Maßnahmen wohlthuend und entspannungsfördernd gewesen. Aus Sicht der Klinik habe die Patientin aus der hohen Stressphysiologie und Stresssymptomatik herausgefunden. Frau R habe auf die Ärzte sehr engagiert und bemüht gewirkt, von dem therapeutischen Angebot zu profitieren. Dies sei ihr aus medizinisch-therapeutischer Sicht gut gelungen. Es hätten sich für die Patientin befriedigende Lebensperspektiven eröffnet, so dass die erlebten Kränkungen hinreichend psychisch integrierbar geworden seien. Die Symptomatik habe sich reduzieren lassen. Zur Testpsychologie bei Entlassung wird angegeben, dass die durchgeführten Tests ergeben hätten, dass sich auf allen Skalen die Werte nicht mehr im klinisch auffälligen sondern im Normbereich Gesunder befunden hätten. Eine Ausnahme stellten die Skalen „Selbstunsicher und Ausbeutbar“ dar, dort bestünden interpersonale Probleme unverändert fort.

In der zusammenfassenden Beurteilung ist unter anderem ausgeführt, dass die angegebenen Symptome verursacht durch die anhaltende Konfliktsituation/Mobbing an der Dienststelle seien. Dies wird im Einzelnen ausgeführt. Des Weiteren werden sechs Kriterien genannt, welche aus Sicht der Ärzte bei dem geschilderten langwährenden Konflikt für „Mobbing“ sprächen. Durch systematische Entwertung neben kumulativen Kränkungserfahrung sei es zu einer schweren Störung des Selbstvertrauens und des Selbstwertes der Patientin gekommen. Dies wird weiter dargestellt. In der stationären Behandlung habe die Patientin von der gewonnenen Distanz gut profitiert, sie habe den Konfliktverlauf, so wie ihre Situation an ihrer Dienststelle reflektieren und auch eigene Anteile an diesem konflikthaften Prozess erkennen und sich psychopsychisch etwas stabilisieren können. Die vordiaagnostizierte Minderung mentaler Leistungsfähigkeit bestehe nicht mehr. Es sei davon auszugehen, dass nach abschließender Klärung und einer Veränderung bzw. Umsetzung an eine andere Behörde der Landesverwaltung die hier gewonnene Stabilität auch nachhaltig sein werde. Abschließend wird ein Wiederaufgreifen einer Tätigkeit oder eine fördernde Weiterbildungsmaßnahme hierfür an einer anderen Behörde der Landesverwaltung empfohlen.

Gut zwei Monate nach Abschluss des Klinikaufenthalts, der dem vorerwähnten Arztbericht zugrunde lag, erstellte der Beschuldigte unter dem Datum des 04.09.2006 das „Nervenfachärztliche Gutachten“ über Frau R „zur Frage ihrer Dienstfähigkeit gemäß dem Hessischen Beamtengesetz“. Das Gutachten erstreckt sich über knapp 6 Seiten, bis zur Seite 5

werden als Abschnitt I die „Angaben von Frau R“ mitgeteilt. Neben der Schilderung ihres Lebensweges, ihrer Krankheiten und sonstiger persönlicher Angaben besteht der wesentliche Teil in der Wiedergabe der Äußerungen der Frau R im Zusammenhang mit den Problemen am Arbeitsplatz. Der sich über gut eine halbe Seite erstreckende Abschnitt II „Untersuchungsbefund“ lautet wie folgt:

„a) Körperlich

Frau R ist in gutem Allgemein- und Ernährungszustand, ohne Einschränkungen mobil und ohne ersichtliche physische Beeinträchtigungen.

c) Psychisch

Frau R ist bewusstseinsklar und allseits orientiert, auch finden sich keine mnestischen oder kognitiven Defizite, das Urteils- und Kritikvermögen ist erhalten. Kontakt ist zu Frau R gut herstellbar, im Rapport und von der Grundstimmung her ist sie bei erhaltener affektiver Schwingungs- und Modulationsfähigkeit freundlich-zugewandt, höflich und auskunftsbereit, an manchen Stellen des Gesprächs kann sie ihre Tränen jedoch kaum zurückhalten. Antrieb und Psychomotorik sind erhalten, das Denken ist formal geordnet, ein Anhalt für psychotisches Erleben findet sich nicht.“

Das Gutachten endet mit Seite 6 und der Überschrift in Abschnitt III: „Zusammenfassung und Beurteilung“.

Abschnitt III lautet wie folgt:

„Die heute 35jährige Frau R wurde wie auch ihr Ehemann und zahlreiche andere Kollegen zum Jahreswechsel 2003/2004 aus ihrer bisherigen Tätigkeit in der AA Finanzverwaltung kurzfristig in eine andere Abteilung versetzt, wo sie nach einer anfänglichen Zeit der Unübersichtlichkeit subjektiv als minderwertig empfundene Arbeiten zu erledigen hatte, über keine Entscheidungsbefugnis mehr verfügte und sich von ihrem neuen Sachgebietsleiter her geringgeschätzt fühlte, wobei sie als Mitglied des Personalrats einen politischen und planvoll vorgehenden Hintergrund der gesamten Umstrukturierungsmaßnahmen vermutete. In der Folge entwickelte Frau R, die ursprünglich sehr gut und sehr gerne gearbeitet hatte, aus einem Gefühl der Kränkung und des ohnmächtigen Ausgeliefertseins heraus eine psychosomatische Symptomatik, wegen derer sie von ihrem Hausarzt schließlich anhaltend krankgeschrieben wurde, mit ihrem Mann zusammen regelmäßige stützende psychotherapeutische Gespräche erhält und kürzlich einen stationären Rehabilitationsaufenthalt in O-Stadt absolviert hat; es ist nun aus psychiatrischer Sicht Stellung zu ihrer Dienstfähigkeit zu nehmen.

Hierzu ist nun zunächst einmal die Diagnose einer Anpassungsstörung mit depressiven, psychosomatischen und partiell paranoiden Symptomen zu stellen, deren Ausprägungsgrad Frau R dienstunfähig und auch Teildienstunfähigkeit macht; aufgrund des kausalen Zusammenhangs ihrer Erkrankung mit den Arbeitsbedingungen an ihrer Dienststelle ist von einer anhaltenden Dienstunfähigkeit auszugehen.“

Das Gutachten des Beschuldigten, welches er nach eigenen Angaben und in Übereinstimmung mit der Aussage der R nicht am 4. September, sondern am 5. September 2006 erstellt hatte, nach Exploration und Untersuchung ebenfalls am 05.09.2006, ging am 13.09.2006 beim Hessischen Amt für Versorgung und Soziales in A-Stadt ein.

Unter dem Datum des 09.10.2006 schrieb das Amt - Ärztlicher Dienst - unter dem Betreff „Ärztliche Untersuchung der Amsrätin R... Überprüfung der Dienstfähigkeit nach §§ 51 Abs. 1 Satz 3, 51 a Abs. 1, 4 Satz 1 HBG“ wie folgt an die Oberfinanzdirektion A-Stadt:

„Im Rahmen der Untersuchung wurde ein Auftrag zur fachärztlichen Untersuchung erteilt. Dem jetzt vorliegenden fachärztlichen Gutachten vom 04.09.2006 ist zu entnehmen, dass Frau R aufgrund der bestehenden Gesundheitsstörungen dienstunfähig ist. Dienstunfähigkeit gemäß § 51 Abs. 1 HBG liegt somit vor, eine begrenzte Dienstfähigkeit im Sinne des § 51 a Abs. 1 ist nicht gegeben.

Nach Art, Schwere, Prognose und letztendlich fehlenden therapeutischen Möglichkeiten der vorliegenden Störungen ist von anhaltender Dienstunfähigkeit auszugehen, eine Nachuntersuchung erscheint daher aus ärztlicher [Sicht] nicht erforderlich.“

Unter dem Datum des 18.10.2006 schrieb das vorbezeichnete Amt - ärztlicher Dienst - wie folgt an die Oberfinanzdirektion A-Stadt:

„Eine leidensgerechte Umgestaltung des Arbeitsplatzes ist nach Art der vorliegenden Gesundheitsstörung nicht möglich, auch kann keine volle Dienstfähigkeit oder Teildienstfähigkeit durch die Übertragung einer anderen, gegenüber seiner bisherigen Tätigkeit gleich- oder unterwertigen Tätigkeit erreicht werden.“

R wurde in der Folgezeit nach Anhörung ihres Anwalts und dessen widersprechender Stellungnahme in den Ruhestand versetzt.

Ein weiterer ehemaliger Kollege der oben erwähnten Finanzbeamten, der Steueramtmann U, befand sich vom 11.10.2006 bis zum 21.11.2006 in der stationären Krankenhausbehandlung der medizinisch-somatischen Klinik S, Klinik für Verhaltensmedizin, Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie. Mit Arztbericht vom 08.12.2006, unterschrieben durch den Chefarzt, den Oberarzt und den Stationsarzt, berichteten diese wie folgt dem behandelnden Diplompsychologen und psychologischen Psychotherapeuten des Betroffenen in T-Stadt:

„Diagnosen:

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F 33.1)

Undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F 45.1)

Adipositas (ICD-10 E 66.0)

Tinnitus aurium (ICD-10 H 93.1)

Zu Symptomatik und Anlass der Aufnahme ist angegeben:

„Der Patient berichtet bei Aufnahme über eine deutlich herabgesetzte Stimmung mit Lustlosigkeit und Reizbarkeit,... darüber hinaus sei seine Leistungsfähigkeit massiv reduziert, er leide unter Konzentrationsstörungen, grübele viel, aufgrund der Reizbarkeit auch gegenüber der Familie komme es gehäuft zu Konflikten mit der Partnerin und dem Sohn, er esse abends größere Mengen Schokolade als Trost und habe sich sozial extrem zurückgezogen. Außerdem habe er wegen zahlreicher körperlicher Beschwerden (unter anderem Schmerzen im Rücken- und Herzbereich, Schwindel etc.) etwa zwei- bis dreimal wöchentlich verschiedene Ärzte aufgesucht. Auch ein langjährig bestehender Tinnitus sei lauter geworden.

Die Symptomatik sei erstmals im Zusammenhang mit einer Mobbing-Situation am Arbeitsplatz aufgetreten, nach Wiederaufnahme der Tätigkeit nach zweijähriger Elternzeit sei es erneut zu einer massiven Verstärkung der Beschwerden gekommen.“

Im Rahmen des psychopathologischen Befundes ist ausgeführt, bei dem Patienten bestehe kein Hinweis auf Wahrnehmungsstörungen oder Halluzinationen. Das Denken sei formal unauffällig, inhaltlich massiv auf die berufliche Problematik eingeengt, diesbezüglich logorrhöisch, Konzentration und Aufmerksamkeit subjektiv beeinträchtigt.

Unter dem Topos „Testpsychologische Zusatzuntersuchung“ ist ausgeführt, dass folgende Selbstbeschreibungsverfahren zur Anwendung kamen: Freiburger Persönlichkeits-Inventar (FPI-R) und Symptom-Check-List 90 (SCL-90-R) sowie das Beck-Depressions-Inventar (BDI). Weiter heißt es:

„SCL-90-R: Bei Aufnahme waren bei einer Beschwerdenanzahl von 84 praktisch alle Items maximal in dem pathologischen Bereich erhöht. Bei Entlassung konnte es zu einem deutlichen Rückgang der Beschwerdenanzahl auf 26, damit lediglich noch „Somatisierung“ und „Ängstlichkeit“ leicht in den pathologischen Bereich erhöht, Normalisierung aller weiteren Skalenwerte.

BDI: Bei Aufnahme erreicht der Patient einen Summenwert von 32, dies entspricht einer schweren depressiven Störung, bei Entlassung von 5.“

Nach Mitteilung weiterer Zusatzuntersuchungen, Befunde lautet der fünfseitige Arztbrief am Ende wie folgt:

„Nach dem Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung wurde gemeinsam mit dem Patienten ein individuelles Modell zu den bedingenden und aufrechterhaltenden Faktoren der Symptomatik erarbeitet. Deutlich wurde dabei, dass

die erlebte Ungerechtigkeit im beruflichen Bereich bei Pen eigenen moralischen Ansprüchen und mangelnder Abgrenzungsfähigkeit wesentlich zur Entstehung der Beschwerden beigetragen hat. Im Rahmen der allgemeinen und speziellen Gruppentherapien sowie der Einzeltherapie konnte der Patient die Selbstwahrnehmung schärfen und lernte, mittels kognitiver Umstrukturierung, dysfunktionale Denkschemata („ich muss immer allen helfen“) zu identifizieren, zu hinterfragen und in hilfreichere zu verändern („ich habe nicht nur Pflichten, sondern auch Rechte“). Zeitgleich baute der Patient auch positive Aktivitäten auf. Insgesamt wertete der Patient den stationären Aufenthalt als sehr positiv und gab an, von ihm profitiert zu haben, wie sowohl der klinische Eindruck als auch die Testdiagnostik bestätigen.

Aufgrund des zerrütteten Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arbeitgeber, welches sich inzwischen in gerichtlichen Auseinandersetzungen manifestiert, sowie der vom Patienten als nicht adäquat erlebten derzeitigen Tätigkeit ist jedoch nach unserem bisherigen Kenntnisstand im Falle einer erneuten Tätigkeit am zuletzt innegehabten Arbeitsplatz mit größter Wahrscheinlichkeit von einer erneuten Exazerbation der psychischen Symptomatik auszugehen. Wir empfehlen daher zur Wiederherstellung und zum weiteren Erhalt der Dienstfähigkeit eine den früheren Aufgaben- und Verantwortungsbereich in der Steuerfahndung entsprechende Tätigkeit außerhalb der Finanzverwaltung. Zur weiteren Stabilisierung der hier erworbenen Kenntnisse empfehlen wir darüber hinaus dringend die Fortführung der ambulanten Psychotherapie.“

Unter dem Datum des 01.10.2007 erstattete der Beschuldigte im Auftrag des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales ein nervenfachärztliches Gutachten über U „Zur Frage seiner Dienstfähigkeit gemäß dem Hessischen Beamtenengesetz“. Das 8seitige Gutachten schildert unter Abschnitt I „Angaben von Herrn U“ auf den Seiten 2 bis 6, Mitte, die Angaben des Probanden zu seinem persönlichen und beruflichen Werdegang und der Konfliktsituation am Arbeitsplatz. Unter anderem gibt er die Äußerungen des Probanden dahingehend wieder, er sei heute nur noch bereit, wieder in der Steuerfahndung zu arbeiten, für alle anderen Bereiche habe er ja in seinem Beurteilung schriftlich bekommen, dass er den dortigen Anforderungen nicht gewachsen sei. „Er wäre ja bereit, die ganze Sache quasi auf Null zurückzudrehen, er habe ja nur versucht, gemeinsam mit seinen Kollegen rechtsstaatliche Gerechtigkeit herzustellen, nachdem einige Stellen versucht hätten, das Recht zu beugen.“

Unter Abschnitt II „Untersuchungsbefund“ ist zum körperlichen Befund wiedergegeben, Herr U sei in gutem Allgemein- und Ernährungszustand, ohne Einschränkungen mobil und ohne ersichtliche physische Beeinträchtigungen. Zum neurologischen Befund heißt es: „Es finden sich keine richtungsweisenden fokalneurologischen Auffälligkeiten“. Zum psychischen Untersuchungsbefund ist angegeben, Herr U sei bewusstseinsklar und allseits orientiert, auch fänden sich keine mnestischen oder kognitiven Defizite, das Urteils- und Kritikvermögen sei erhalten, Kontakt sei zu Herrn U gut herstellbar. Er sei höflich und auskunftsbereit, sein Denken sei formal geordnet, ein Anhalt für psychotisches Erleben finde sich nicht. Das Gutachten endet auf den Seite 7 und 8 unter Abschnitt III „Zusammenfassung und Beurteilung“ wie folgt:

„Der heutige 37jährige Herr U erfuhr 2003 im Rahmen einer behördlichen Umstrukturierung der Hessischen Finanzämter eine Versetzung aus dem Bereich der Steuerfahndung heraus in einen anderen, in seinen Augen weniger bedeutenden Aufgabenbereich hinein, was von ihm umso kränkender erlebt wurde, als er zuvor zu einer Gruppe von Beamten gehört hatte, die sich sehr aktiv gegen eine Neuregelung bezüglich der Strafverfolgung verdächtiger Steuersünder zur Wehr gesetzt hatte, so dass die jetzige Versetzung als Strafe empfunden wurde; zudem erlebte Herr U Mobbingattitüden und schwer nachvollziehbare Prozeduren bei seinem letztlich vergeblichen Versuch, wieder in den Bereich der Steuerfahndung zu gelangen, dem seine ganze dienstliche Liebe gegolten hatte und wofür er auch einen zweistündigen einfachen Arbeitsweg zur Arbeit in Kauf genommen hatte.

Nachdem Herr U zwei Jahre in Elternzeit verbracht hatte und weder ein Präventionsgespräch noch seine Einarbeitung in einen anderen Bereich in seinen Augen erfolgreich verlaufen waren, ist nun vor dem Hintergrund einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit und eines GdB von 50 aufgrund erheblicher

psychischer Probleme aus psychiatrischer Sicht Stellung zu seiner Dienstfähigkeit zu nehmen.

In der entsprechenden aktuellen Untersuchungssituation stellt sich in Übereinstimmung mit den aktenkundigen und von Herrn U in Kopie überreichten (und dem Gutachten beigefügten) Unterlagen heraus, dass er diagnostisch an einer erheblichen Anpassungsstörung leidet, deren Symptome sein Privatleben deutlich beeinträchtigen und aufgrund derer er die tatsächliche Unmöglichkeit einer Rückversetzung in den Bereich der Steuerfahndung vorausgesetzt - als dienstunfähig und auch teildienstunfähig anzusehen ist. Aufgrund der Ursachen der Erkrankung und des bisherigen Verlaufes ist von einer irreversiblen Chronifizierung auszugehen und eine Nachuntersuchung von Amtswegen als nicht indiziert anzusehen. Dieses Gutachten kann Herr U auf Verlangen eröffnet werden.“

Das Gutachten ging ausweislich des Eingangsstempels am 8. Oktober 2007 beim Hessischen Amt für Versorgung und Soziales ein. Mit Schreiben vom 09.11.2007 teilte die Oberfinanzdirektion A-Stadt dem Rechtsanwalt des betroffenen Finanzbeamten die beabsichtigte Versetzung in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit seines Mandanten mit längerer Begründung mit. Darin wird die ärztliche Untersuchung vom 01.10.2007 im durch den Beschuldigten Hessischen Amt für Versorgung und Soziales in A-Stadt und die mit Schreiben des Amtes vom 24.10.2007 mitgeteilte dortige medizinische Einschätzung angegeben. Ferner wird dem Schreiben die Kopie dieses Schreibens des Amtes vom 24.10.2007 beigefügt und mitgeteilt, dass der Vorsteher des Finanzamts A-Stadt V-P der Oberfinanzdirektion in Kenntnis der Einschätzung HAVS mitgeteilt habe, dass er U für dienstunfähig halte. Unter Berücksichtigung der medizinischen Einschätzung des HAVS und der Stellungnahme des Dienstvorgesetzten halte die Oberfinanzdirektion A-Stadt U „nunmehr nach pflichtgemäßem Ermessen für dienstunfähig, sodass die in Ruhestandsversetzung erforderlich ist“.

Nach den glaubhaften Angaben des Vertreters der Landesärztekammer Hessen wurde U im Verlaufe des ersten Halbjahres 2009 in den Ruhestand versetzt.

IV.

Die vorstehenden Feststellungen beruhen auf den in den beigezogenen Ermittlungsakten sowie den in der vorliegenden Gerichtsakte vorhandenen Unterlagen einschließlich der durch Verlesung in die Hauptverhandlung eingeführten Zeugaussagen der Amtsmänner G, M und U sowie der Amfrau R sowie der Einlassung des Beschuldigten, soweit ihr zu folgen ist. Dem „Hilfsbeweis Antrag“ der Verteidigung war in Ermangelung eines formell ordnungsgemäßen Beweisantrags mangels Angabe eines Beweismittels nicht weiter nachzugehen. Darüber hinaus ermangelte das Beweisthema, „ob ein Sorgfaltspflichtverstoß des Beschuldigten vorgelegen hat oder nicht“ auch der hinreichenden tatsächlichen Konkretisierung. Dies gilt insbesondere im Hinblick darauf, dass bereits ein Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. med. W - Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Neurologie - Psychoanalyse - und für forensische Psychiatrie vom 14.02.2009 vorliegt und durch Verlesen seiner wesentlichen Teile in die Hauptverhandlung eingeführt worden ist.

V.

Das Verhalten des Beschuldigten stellt einen Verstoß gegen seine ärztlichen Berufspflichten aus § 22 Heilberufsgesetz (HBG) dar. Nach dieser Vorschrift hat ein Arzt seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihm in Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen (vgl. den entsprechenden Wortlaut in § 2 Abs. 2 der geltenden Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen - BO -). Zur gewissenhaften Berufsausübung gehört insbesondere die Einhaltung der Regelungen zur Berufsausübung in der vorbezeichneten Berufsordnung. Dort ist in § 25 Satz 1 festgelegt, dass der Arzt bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen seine ärztliche Überzeugung auszusprechen hat.

Dieser berufsrechtlichen Verpflichtung ist der Beschuldigte in den vier angeschuldigten Fällen nicht nachgekommen.

Er hat in allen vier oben dargestellten „Nervenfachärztlichen Gutachten“ die Standards für psychiatrische Begutachtungen nicht eingehalten.

Die Gutachten entsprechen nicht dem Standard der heutigen psychiatrischen Gutachtenspraxis.

Dazu zählt das Stellen der klinischen Diagnosen nach einem von zwei aktuell international anerkannten Klassifikationssystemen. Beide Klassifikationssysteme tragen zu einer besseren Verständigung unter den Psychiatern, wie auch zur Verbesserung der Kommunikation mit den Auftraggebern im Sinne einer Verbesserung der Transparenz bei der Diagnosefindung bei. Prof. Dr. med. W, den die Landesärztekammer Hessen im Hinblick auf seine hohe Reputation in der psychiatrischen Fachwelt mit der Erstellung eines wissenschaftlich begründeten Sachverständigengutachtens über die vom Beschuldigten erstellten „Nervenfachärztlichen Gutachten“ beauftragt hatte (im Folgenden als „Sachverständiger“ bezeichnet), legt dies unter Hinweis auf die einschlägige Fachliteratur in seinem Sachverständigengutachten vom 14.02.2009 überzeugend dar mit der Feststellung, dass in Deutschland das Klassifikationssystem ICD-10 im klinischen Gebrauch sei. Auch der Beschuldigte hat in der Hauptverhandlung am 16.11.2009 auf entsprechende Frage erklärt, im Allgemeinen verwende er diese Skala, was aus anderen Gutachten nachweisbar sei. Er hat ferner darauf hingewiesen, dass lediglich die von ihm diagnostizierten „Anpassungsstörungen“ in dieser Skala enthalten seien, nicht aber die übrigen Diagnosen, die aus dieser Skala „herausfielen“.

Die Diagnosestellung erfolgte hingegen in keinem der vier von der Landesärztekammer zu Recht beanstandeten Gutachten nach einem der beiden vom Sachverständigen als Standard genannten Klassifikationssysteme (ICD-10 oder DSM-IV). Darüber hinaus fehlt es in allen vier Gutachten an der vom Sachverständigen als fachlicher Standard bezeichneten differenzierten psychischen und psychopathologischen Befunderhebung, die das Kernstück der psychiatrischen Begutachtung darstellt. Es ist im Rahmen der Beschreibung des Querschnittsbildes der seelischen Verfassung des Probanden die Aufgabe des Untersuchers, die Fremd- und die Selbstbeurteilung miteinander in Bezug zu setzen. Hier werden Symptome und Beobachtungen zusammengefasst, aus denen sich dann logisch nachvollziehbar das Syndrom und die Diagnose ableiten lassen.

Diesen Anforderungen entspricht die in den einzelnen Gutachten niedergelegte Befunderhebung nicht.

Im Falle des Herrn G ist aus dem psychischen Befund auf Seite 6 des Gutachtens die Diagnosestellung auf Seite 7 unter dem Abschnitt III „Zusammenfassung und Beurteilung“ nicht logisch nachvollziehbar. Dort ist von einem klinischen Bild die Rede, „welches eindeutig einer paranoid-querulatorischen Entwicklung entspricht“. Im psychischen Befund ist dagegen mitgeteilt, Herr G sei bewusstseinsklar und allseits orientiert, auch fänden sich keine mnestischen oder kognitiven Defizite. Ein Anhalt für psychotisches Erleben finde sich nicht. Ferner wird mitgeteilt, der Patient sei „von vorneherein empört über die Anordnung einer psychiatrischen Untersuchung und darauf ausgerichtet, die als skandalös und kriminell empfundenen Vorgänge in seiner Dienststelle und speziell seiner Person gegenüber detailliert zu schildern“. Es bestehe eine Fixierung auf seine Sicht der Dinge, welche in ihrem Wesen und Ausmaß einer paranoid-querulatorischen Entwicklung entspreche. Darin kann die erforderliche in Bezugsetzung von Fremd- und Selbstbeurteilung nicht gesehen werden. Insbesondere ist an keiner Stelle nachvollziehbar dargelegt, weshalb die festgestellte Fixierung des Probanden auf seine Sicht der Vorfälle in der Dienststelle „eindeutig“ eine paranoid-querulatorische Entwicklung darstellt. Dieser Begriff ist in dieser Bezeichnung nicht im ICD-10 enthalten. Die „Paranoia“ und das „paranoide Zustandsbild“ sind unter F22.0, den wahnhaften Störungen, dort abgehandelt; der „Querulantenwahn“ ist unter F22.8 beschrieben. Damit sind nach den überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen andere „anhaltende wahnhafte Störungen“ gemeint. Die vom Beschuldigten verwendete Begrifflichkeit findet sich in der Tradition der älteren Psychiatrie. Danach handelt es sich bei der paranoiden Erlebnisreaktion um eine Form der abnormen seelischen Reaktion auf ein traumatisierendes Ereignis. Eine zur Selbstbeziehung neigende Persönlichkeit reagiert auf das Ereignis (zum Beispiel Kränkung, Demütigung, Beschämung) mit affektbetontem Beziehungswahn, in dessen Krankhaftigkeit jedoch wenigstens vorübergehend Einsicht besteht. Nach den überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen klingen die Erscheinungen allerdings gewöhnlich nach weni-

gen Wochen bis Monaten wieder ab. Der Querulant ist in der Tradition der älteren Psychiatrie ein Rechthaber, eine miss-trauische nörgelsüchtige Persönlichkeit, die sich jedem vernünftigen Vorschlag widersetzt, sich ständig über falsches Verhalten Anderer beklagt, sich leicht erregt und stets mit den gegebenen Verhältnissen unzufrieden ist. Die Definition des Begriffs „Wahn“ (abgeleitet aus dem griechischen Wort „Paranoia“) bedeutet in der Fachliteratur eine Abweichung in der privaten Wirklichkeitsüberzeugung von der Realität („die Wahnwirklichkeit ist nicht die Realität“).

Weshalb der Gutachter von vornherein die vom Probanden geschilderten Ereignisse - insofern kann jeweils auf Abschnitt I seiner Gutachten mit den Angaben der jeweiligen Probanden zurückgegriffen werden - für wahnhaft, also nicht der Realität entsprechend bewertet, ist an keiner Stelle des Gutachtens dargelegt und erschließt sich auch nicht aus dem Gesamtzusammenhang.

Die entsprechenden fachlichen Fehler finden sich gleichermaßen in den Gutachten betreffend M und R.

Im psychischen Untersuchungsbefund (Seite 7 des Gutachtens) betreffend M ist ebenfalls dargestellt, es finde sich kein Anhalt für psychotisches Erleben. Lediglich auf die vom Gutachter so gesehene „äußerste“ Einengung der „Gedankenwelt“ des Probanden auf das ihm „vermeintlich zugefügte Unrecht“ wird die Schlussfolgerung des Beschuldigten gestützt, „seine diesbezüglich gewachsenen Überzeugungen müssen als paranoid-querulatorisch bezeichnet werden“. Dies ist offensichtlich nicht logisch aus dem Gutachten ableitbar.

Der psychische Untersuchungsbefund ist im Falle der Frau R noch kürzer und schließt mit der Aussage, es finde sich kein Anhalt für psychotisches Erleben. Die unter Abschnitt II „Zusammenfassung und Beurteilung“ daran anknüpfende Diagnose einer „Anpassungsstörung mit depressiven, psychosomatischen und partiell paranoiden Symptomen“ erschließt sich aus dem Befund nicht. Es muss davon ausgegangen werden, dass der Verfasser des Gutachtens hier auf die eigenen Angaben von Frau R in Abschnitt I Bezug nimmt, in welchem diese ebenfalls, wie die anderen Probanden, die Geschehnisse an ihrer Dienststelle in der Steuerfahndungsabteilung sowie danach, also nach ihrer Umsetzung in die Service-stelle Recht, dargestellt hat. Dies deckt sich auch mit der Darstellung des Beschuldigten in der Hauptverhandlung. Dort äußerte er im Zusammenhang mit den Ausführungen des Sachverständigen, wonach Kernstück der psychiatrischen Begutachtung der psychische und psychopathologische Befund sei, dem widerspreche er. Für ihn sei die Annahme das Kernstück der psychiatrischen Begutachtung. Diese Auffassung hat der Beschuldigte aber durch keine fachlichen Bestätigungen untermauert oder für das Gericht logisch nachvollziehbar gemacht. Seine wiederholten Äußerungen, die Probanden selbst seien ja mehr oder weniger davon ausgegangen, dienstunfähig zu sein oder, an anderer Stelle, sie seien davon ausgegangen, ohne Rehabilitation bzw. ohne Wiederaufnahme einer Tätigkeit bei der Steuerfahndung nicht wieder gesund zu werden, zeigen, dass er die Selbstbeurteilung der Probanden, ungeachtet dessen, dass er ihnen psychische Krankheiten bescheinigt, zum Maßstab seiner Einschätzung und Bewertung des Untersuchungsergebnisses macht.

Dies widerspricht dem Standard heutiger psychiatrischer Gutachtenspraxis. Danach ist nach differenzierter psychopathologischer Befunderhebung und individueller Schweregradbestimmung der psychopathologischen Symptomatik das Einordnen des Befundes unter einen juristischen Krankheitsbegriff erforderlich. Anschließend wäre eine Hypothese über die störungsbedingte Funktionsbeeinträchtigung aufgrund des klinischen Erfahrungswissens zu entwickeln und die Wahrscheinlichkeit zu benennen, mit welcher die klinische Hypothese zutrifft. Dabei gehört es zum Standard fachlichen Vorgehens, vorhandene Berichte über frühere psychiatrische, psychotherapeutische, psychosomatische stationäre oder ambulante Therapien in die Entwicklung dieser Hypothese einzubeziehen. Auch dies ist vorliegend nicht geschehen.

Es fehlt eine hinreichende und nachvollziehbare Auseinandersetzung mit den in den Fällen M und R sowie U vorliegenden Berichten der Fachkliniken, in welchen sie sich über einen längeren Zeitraum aufgehalten hatten und mit wesentlich gebesserter Symptomatik entlassen worden waren. Auch

im Falle des Herrn G hatte dieser ihm zumindest die ärztlichen Beurteilungen des Betriebsarztes Dr. H zugänglich gemacht. Auch aus den Beurteilungen des Betriebsarztes lässt sich ableiten, dass dieser den Arbeitsplatzkonflikt als Krankheitsauslöser ansieht und den Einsatz des Herrn G „entsprechend seiner Ausbildung und Erfahrung leistungsgerecht unter gesundheitsfördernden Arbeitsbedingungen“ für grundsätzlich erforderlich hält.

Bei den drei Gutachten des Beschuldigten, in welchen eine paranoide (wahnhaft) Entwicklung bzw. - bei R - von „partiell paranoiden Symptomen“ diagnostiziert wird, hat der Beschuldigte nach den überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen den Grundsatz verletzt, dass ein Gutachter - insbesondere bei einer einmaligen kurzen Begegnung - immer in Erwägung ziehen muss, dass die Angaben des Probanden auch der Realität entsprechen können. Auch bei den wunderlichsten Behauptungen hat nach überzeugender Darlegung des Sachverständigen der zur Neutralität verpflichtete Gutachter die Angaben als eine auch mögliche Realität zumindest in Erwägung zu ziehen. Dies hat unbedingt im Gutachten zum Ausdruck zu kommen. Eine entsprechende Erwägung findet sich in den Gutachten des Beschuldigten nicht, so dass davon auszugehen ist, dass er die ihm obliegende Neutralitätspflicht verletzt hat.

Dieser Mangel der Gutachten konnte auch nach Erörterung in der Hauptverhandlung nicht nur nicht ausgeräumt werden, der entsprechende Eindruck hat sich vielmehr bei dem Gericht aufgrund der Ausführungen des Beschuldigten verfestigt. So hat er geäußert, die vier Probanden hätten ganz einfach wieder zur Arbeit kommen können, um „Dienstunfähigkeit“ zu vermeiden. Auf die entsprechende Nachfrage des Gerichts am zweiten Verhandlungstage äußerte er, dies solle nicht die psychische Krankheit der Probanden ignorieren; wenn aber ein Proband fühle, dass er zwangspensioniert werden solle, könne er das einfach vermeiden, indem er wieder zum Dienst erscheine; natürlich nur, wenn dem gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen. Im Zusammenhang damit, dass er auf entsprechende Nachfrage des Gerichts äußerte, bei den von ihm gewählten Begriffen „paranoid-querulatorisch“ meine er keine, wie auch immer geartete Wahnform, lässt sich zur Überzeugung des Gerichts feststellen, dass die im Gutachten gestellten Diagnosen im Zusammenhang mit der Wortwahl „paranoid“ weder schlüssig noch nachvollziehbar sind. Da diese Schlüssigkeit sich aus dem Sachverständigengutachten selbst ergeben muss, kommt es nicht mehr entscheidungserheblich darauf an, dass die gestellten Diagnosen auch durch die Erläuterungen und Nachfragen in der Hauptverhandlung nicht aufgeklärt werden konnten.

Auch die für den Beamten U gestellte Diagnose einer „erheblichen Anpassungsstörung“ ist aus dem Gutachten, insbesondere dem psychischen Befund auf Seite 7 oben, welcher aus knapp 8 Zeilen besteht, nicht ableitbar. Dies gilt umso mehr, als der Beschuldigte selbst in der mündlichen Verhandlung darauf hingewiesen hat, dass dieses Krankheitsbild im Klassifikationssystem ICD-10 enthalten ist. Weshalb er dennoch die Klassifikation nicht angegeben hat, ist nicht nachvollziehbar. Auf Nachfrage des Gerichts und den Hinweisen, dass das Krankheitsbild einer „Anpassungsstörung“ nach der Fachliteratur gut behandelbar sei und die Krankheitssymptome in aller Regel nicht länger als 6 Monate anhielten, zudem länger andauernde Störungen gezielt psychotherapeutisch und pharmakotherapeutisch behandelbar seien, äußerte der Beschuldigte, hier hätten aber die Symptome länger als zwei Jahre angehalten. Dies lässt den Schluss zu, dass der Beschuldigte nicht wirklich das in der ICD-10 definierte Krankheitsbild gemeint hat. In der Fachliteratur wird nämlich in der Tat beschrieben, dass die sogenannte „längere depressive Reaktion“ (F43.21) als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation nicht länger als zwei Jahre dauere.

Ein weiterer schwerer Mangel der Gutachtenerstellung ist das Fehlen jeglicher psychologischer Testuntersuchungen. Soweit der Beschuldigte in seiner Einlassung darauf abstellt, dass der Gutachter in seinen allgemeinen Ausführungen mitteilt, dass psychologische Testuntersuchungen nicht generell für eine fachgerechte psychiatrische Untersuchung erforderlich seien, vielmehr nur dann, „wenn sich aus ihrem Ergebnis zusätzliche Hinweise für die Beantwortung der Beweisfragen ergeben“, geht dieser Hinweis vorliegend fehl.

Der Sachverständige führt nämlich aus, dass bei den Fällen, in denen es um psychoreaktive Störungen und/oder Persönlichkeitsstörungen gehe, es heutigem Standard entspreche, den zusätzlichen Erkenntnisgewinn durch die testpsychologische Untersuchung in ein Sachverständigengutachten mit einzubeziehen. Vorliegend stehen psychoreaktive Störungen in Rede, nämlich Reaktionen der Probanden auf die von ihnen geschilderten Geschehnisse am Arbeitsplatz. Davon gehen alle vorliegenden Befundberichte und Gutachten aus, dies hat der Beschuldigte in der Hauptverhandlung selbst so geäußert.

Der Sachverständige hat überzeugend ausgeführt, dass im Falle der Gutachten des Beschuldigten mit der Feststellung einer „paranoiden Entwicklung“, „paranoid-querulatorischen Entwicklung“ und „partiell paranoiden Symptomen“ - also die Gutachten betreffend Herrn G, Herrn M und Frau R - testpsychologische Untersuchungen, die vorliegend entweder der Absicherung oder der Relativierung der gegebenen diagnostischen Äußerungen zu dienen hätte, „unerlässlich“ gewesen wären. Weiter stellt der Gutachter fest, in diesen vorliegenden Fällen hätte die testpsychologische Untersuchung mit zum modernen Instrumentarium gehört, um eine neutrale psychiatrische Untersuchung durchzuführen, die den wissenschaftlichen Möglichkeiten des Erkenntnisgewinns und der derzeitigen Entwicklung des wissenschaftlichen psychiatrischen Erkenntnisniveaus gerecht werde (vgl. Seite 28, 29 des Gutachtens). Falls sich nämlich bei der testpsychologischen Untersuchung herausstellte, dass die vermutete Störung aufgrund der Testergebnisse nicht untermauert werden könne, müsse im Gutachten diskutiert werden, wie die Diskrepanz zwischen klinischer Einschätzung und testpsychologischer Bewertung zu beurteilen sei.

In den drei vorbezeichneten Fällen gilt dies umso mehr, als das die vom Beschuldigten getroffenen Feststellungen einer „paranoiden Entwicklung“, „paranoid-querulatorischen Entwicklung“ und „partiell paranoiden Symptomen“ in den vorliegenden medizinischen Vorbefunden und Arztberichten nicht enthalten sind und dort auch für diese Diagnosen kein Hinweis gegeben ist.

Der Sachverständige äußert dazu, von einem psychiatrischen Gutachter sei zu verlangen, dass das vorhandene wissenschaftliche Instrumentarium einer medizinischen Fachdisziplin angemessen genutzt werde; dieses sei hier nicht der Fall.

Ferner liegt ein Mangel der Begutachtungen darin, dass inhaltlich die fachliche Auseinandersetzung mit den vorliegenden Arztberichten und fachärztlichen Äußerungen fehlt, die die Betroffenen zu den Untersuchungen mitgebracht hatten. Der Gutachter legt überzeugend dar, dass die Einbeziehung von Berichten über frühere psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische ambulante und stationäre Therapien bei der Begutachtung unerlässlich ist. Insbesondere könnten die behandelnden Ärzte und Psychologen, die den Probanden über mehrere oder viele Stunden, Tage und Wochen hinweg gesprochen und beobachtet hätten, wesentliche Aussagen über Persönlichkeitsstruktur, Leidensschwere und Entwicklung der Probanden beisteuern. Dies sei vorliegend umso mehr von Gewicht, weil der Beschuldigte in den vier Fällen jeweils nur eine kurz bemessene Zeit von unter zwei Stunden für die Begutachtung verwendet habe. Insbesondere sei hervorzuheben, dass die schriftlich niedergelegten Befunde eines stationären psychotherapeutischen Aufenthaltes (vgl. die Fälle M und R sowie U) von sehr hohem Gewicht seien, da hier nicht nur eine längere Therapie, sondern auch eine entsprechende klinische Verhaltensbeobachtung der Probanden habe stattfinden können. Dieser Erkenntnisgewinn gehe bei Weitem über den, welcher in dem hier angesetzten Zeitraum habe gewonnen werden können, hinaus. In Folge dessen sei es erforderlich gewesen, in den Gutachten die vorgelegten Vorbefunde sorgfältig aufzuführen, sie mit in die Überlegungen einzubeziehen, den Einbezug auch darzustellen und, für den Fall, dass sich Abweichungen ergeben, diese gründlich und vor allem nachvollziehbar zu belegen.

Diesen Anforderungen werden die vier Gutachten des Beschuldigten nicht gerecht. Dies gilt auch im Falle des Probanden U. Im Gutachten des Beschuldigten wird nicht zitiert und diskutiert, dass es im Rahmen der psychotherapeutischen Vorbehandlungen sowie der milieutherapeutischen Maßnahmen zu einer Stimmungsverbesserung und einem

weitgehenden Rückgang der gesamten anfangs geschilderten Krankheitssymptomatik gekommen war. Der Beschuldigte stellt lediglich die Diagnose einer „erheblichen Anpassungsstörung“ und erörtert die Diskrepanz zwischen der diagnostischen Feststellung der Vorbehandler zu seiner Diagnose nicht. Dazu äußert der Sachverständige im Falle des Herrn U: „Die Begutachtungszeit von nur etwa einer Stunde ist formal gesehen nicht geeignet, eine derartige schwerwiegende Beurteilung hinsichtlich der Prognose, wie es in dem Gutachten vorgenommen wird, durchzuführen. Sie ist auch nicht geeignet, um die Feststellungen aus der stationären Psychotherapie zu korrigieren“. Dem schließt sich das Gericht an.

Dies gilt auch hinsichtlich der Aussage im Gutachten, dass man von einer „irreversiblen Chronifizierung“ ausgehen müsse. Dies ist im Gutachtenstext nicht erörtert und nicht belegt. Weshalb eine Nachuntersuchung von Amtswegen als nicht indiziert anzusehen sei, ist bei den guten Heilungsaussichten einer „Anpassungsstörung“ sowie nach den heutigen psychotherapeutischen und pharmakotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten dieser Störung nicht mit dem allgemeinen psychiatrischen Fachwissen übereinstimmend. In der Hauptverhandlung vermochte der Beschuldigte auf entsprechende Nachfrage des Gerichts diesbezüglich keine nachvollziehbare Erklärung zu geben. Er äußerte, chronisch bzw. chronifiziert (das sei jeweils gleichbedeutend) sei das Gegenteil von akut. Dies bedeute, dass der Ausbruch der Krankheit bzw. der Beginn der Symptome länger als ein halbes Jahr her sei. Das sage per se so nichts aus über die Reversibilität und Prognose. Damit bleibt ersichtlich unklar, weshalb der Beschuldigte in seinem Gutachten von einer „irreversiblen Chronifizierung“ ausgeht und eine Nachuntersuchung von Amtswegen als nicht indiziert darstellt.

Auch die Einlassung des Beschuldigten bezüglich der Unterlassung von test-psychologischen Untersuchungen vermag ihn nicht zu entlasten. Sowohl in seiner schriftlichen Einlassung wie auch in der Hauptverhandlung stellt er dar, dass er sich auch durch das Ergebnis von Testuntersuchung letztlich nicht davon hätte abbringen lassen, dass die gefundenen Diagnosen richtig gewesen seien. Dies zielt jedoch auf die Richtigkeit der Diagnosestellung im Ergebnis an, welche vorliegend nicht Gegenstand des Verfahrens ist und nicht auf den Vorwurf, fachpsychiatrische Standards bei Erstellung seiner Gutachten verletzt zu haben.

Auch die Äußerung des Beschuldigten am Ende des zweiten Verhandlungstages zu dem Gutachten des Sachverständigen Prof. W, es sei nicht entscheidend, welchen Namen man den Krankheitsbildern der vier Probanden gebe, entscheidend sei vielmehr, dass alle vier Personen psychisch krank waren, aus diesem Grunde lange krankgeschrieben waren und nach eigenem Bekunden auch nicht an ihren Arbeitsplatz zurückkehren wollten, macht zur Überzeugung des Gerichts deutlich, dass er bei der Erstellung der ärztlichen Gutachten nicht mit der notwendigen Sorgfalt, wozu die Anwendung des Standards der heutigen psychiatrischen Gutachtenspraxis gehört, verfahren ist.

Diese, aus dem Ergebnis der Hauptverhandlung gewonnene Überzeugung des Gerichts, wird untermauert durch die weitere Äußerung des Beschuldigten, bei den von ihm gewählten Begriffen „paranoid-querulatorisch“ meine er keine, wie auch immer geartete Wahnform. Er habe auch nur von einer paranoid-querulatorischen Entwicklung gesprochen, nicht aber von einer Persönlichkeitsstörung. Damit bleibt offen, was er mit diesen Diagnosen letztendlich zum Ausdruck bringen wollte; entscheidend ist, dass er für die Diagnosestellung Begriffe gewählt hat, die, wie vom Sachverständigen überzeugend dargelegt, klinisch und fachlich mit bestimmten Inhalten belegt sind und aus dem Gutachten nicht hervorgeht, dass er etwas anderes, als die mit den Begriffen verbundenen Krankheitsbilder zum Ausdruck bringen wollte. Im Zusammenhang mit seiner Darlegung in der Hauptverhandlung, seiner Auffassung nach sei nicht der psychische oder psychopathologische Befund das Kernstück der psychiatrischen Begutachtung, das Wichtigste sei vielmehr die Anamnese, ist zur Überzeugung des Gerichts davon auszugehen, dass der Beschuldigte die mit dem Begriff „paranoid“ verbundenen Feststellungen in den Gutachten zu den Herren G und M sowie Frau R auf das bei der Anamneserhebung erfasste Erleben der Probanden und damit die Geschehnisse bei der Finanzbehörde bezieht. Wörtlich äußert der Gutachter

dazu: „Paranoid würde bedeuten, dass es sich um eine wahnhaft, nicht der Realität entsprechende Wahrnehmung und Erlebnisverarbeitung handelt.“ Dieser Eindruck hat sich aufgrund des Ergebnisses der Hauptverhandlung für das Gericht verfestigt, wobei davon auszugehen ist, dass der Gutachter auch dem von ihm mehrfach hervorgehobenen „Medienverhalten“ der Probanden, welches ihm bereits bei Erstellung der Gutachten bekannt war, wie er dargelegt hat, Krankheitswert beigemessen hat. Auf die entsprechende Frage des Gerichts hat er in diesem Zusammenhang erklärt, dass die Probanden im Zeitpunkt seiner Begutachtung bereits jahrelang Öffentlichkeitsarbeit betrieben hatten, wobei nichts herausgekommen sei, was für ihre Annahme spreche. Dass sie die Sache dennoch weiterverfolgten, zeige, dass bei ihnen nicht rationale Überlegungen führend seien, sondern das Anliegen, etwas aufzudecken, wo es vielleicht nichts mehr aufzudecken gebe. Diese Einlassung des Beschuldigten ist nicht geeignet, den im Sachverständigengutachten in diesem Zusammenhang festgestellten Mangel der Verletzung des Neutralitätsprinzips durch den Beschuldigten, der nicht einmal hypothetisch in Erwägung ziehe, dass die Angaben der Probanden auch teilweise oder ganz der Realität entsprechen könnten, auszuräumen.

Für paranoide Tendenzen gibt es nach den überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen unter Hinweis auf die einschlägige Fachliteratur in der modernen Testpsychologie zahlreiche Verfahren, um hier zusätzliche diagnostische Hinweise für die Überprüfung solcher Hypothesen zu gewinnen. Die Einlassung des Beschuldigten in der Hauptverhandlung zu dem Vorwurf, er habe keine test-psychologischen Untersuchungen durchgeführt, besteht darin, dass er äußert, der klinische Befund sei durch test-psychologische Untersuchungen nicht zu ersetzen, zudem seien in den Reha-Kliniken jeweils test-psychologische Untersuchungen durchgeführt worden. Diese Einlassung vermag den Beschuldigten von dem Vorwurf mangelnder Überprüfung seiner Hypothese des Vorliegens paranoider Symptome oder partiell paranoider Symptome nicht zu entlasten. Wie bereits hinreichend verdeutlicht, geht es nicht um einen „Ersatz“ des klinischen Befundes, zum anderen lauteten die in den Fachkliniken gestellten Diagnosen, wie oben im Einzelnen dargestellt, gerade nicht auf die Feststellung paranoider, partiell paranoider oder paranoid-querulatorischer Symptome. Insbesondere der Umstand, dass er abweichende Diagnosen stellte, hätte den Beschuldigten dazu veranlassen müssen, seine Hypothesen zunächst als solche auszuweisen und dann durch test-psychologische Untersuchungen zu überprüfen.

Darüber hinaus ist dem Beschuldigten anzulasten, dass er nicht nur ohne Auseinandersetzung mit abweichenden ärztlichen Vormeinungen und ohne Überprüfung seiner im Wesentlichen auf die Anamnese gestützten Diagnose aus seiner fachlichen Sicht die Feststellung getroffen hat, bei den Probanden G, M und R, liege jeweils ein Krankheitsbild vor, welches zu anhaltender Dienstunfähigkeit sowie Teildienstunfähigkeit führe. Dies ist aus der gegebenen Darstellung im Gutachten nicht, wie erforderlich, logisch nachvollziehbar und nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen auch fachlich nicht nachvollziehbar.

Hinsichtlich der entsprechenden Feststellung im Falle des Herrn U, dieser sei aufgrund der diagnostizierten erheblichen Anpassungsstörung, die aufgrund ihrer Ursachen und des bisherigen Verlaufes als chronifiziert und irreversibel anzusehen sei, gilt entsprechendes. Die abweichenden Diagnosen aus dem Arztbericht der medizinisch-psychosomatischen Klinik, in welche er sich vom 11.10. bis 21.11.2006 stationär aufgehalten hatte, lauten davon abweichend „rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgrade Episode“ (ICD-10 F33.1), „undifferenzierte Somatisierungsstörung“ (ICD-10 F45.1), „Adipositas“ (ICD-10 E66.0) und „Tinnitus aurium“ (ICD-10 H93.1). Die dort gestellten Diagnosen wurden durch eine test-psychologische Zusatzuntersuchung gestützt. Im Rahmen der stattgefundenen psychotherapeutischen Behandlung in der Klinik wird im Arztbericht dargelegt, dass es zu einer Stimmungsverbesserung und einem weitgehenden Rückgang der gesamten anfänglich geschilderten Krankheitssymptomatik gekommen sei. Entgegen fachlicher Übung wird dies in dem Gutachten des Beschuldigten nicht zitiert und nicht diskutiert. Stattdessen stellt der Beschuldigte die Diagnose einer „erheblichen Anpassungsstörung“ und erörtert die Diskrepanz zwischen der diagnostischen Feststellung der Vorbehandler zu seiner Diagnose nicht. Der Beschuldigte

lässt sich dahingehend ein, dass er seine Diagnose in Übereinstimmung und Fortführung mit den ihm vom Probanden überreichten und dem Gutachten beigefügten Unterlagen gestellt habe. Dies ist logisch und fachlich nicht nachvollziehbar und vermag den Vorwurf, dass er Feststellungen in seinem Gutachten nicht mit der erforderlichen Sorgfalt dargelegt und auch nicht diskutiert habe, nicht auszuräumen. Es ist, wie der Sachverständige überzeugend dargelegt hat, zudem fachlich unrichtig, die vorgenannten Diagnosen der Vorbehandler mit der vom Beschuldigten gestellten Diagnose einer „erhebliche Anpassungsstörung“ gleichzusetzen. Dies stellt eine Verletzung der logischen Konsistenz dar.

Im Hinblick darauf, dass Anpassungsstörungen als Erkrankungen in der Fachwelt gelten, die gut behandelbar sind, ist die Aussage im Gutachten des Sachverständigen, man habe von einer „irreversiblen Chronifizierung“ auszugehen, nicht wie erforderlich, im Gutachtenstext erörtert und belegt. Soweit er sich in der Hauptverhandlung auf Nachfrage dahingehend eingelassen hat, dass zwar das Krankheitsbild spätestens nach zwei Jahren ausgeheilt sein müsse, hat er auf weitere Nachfrage eingeräumt, dass dieser Zwei-Jahres-Zeitraum erst mit Beendigung der Auswirkungen des oder der auslösenden Ereignisse zu laufen beginnen kann. Damit steht fest, dass dieser Zeitraum bei Erstellung des Gutachtens noch keine Rolle spielen konnte, da in der Anamnese dargelegt ist, dass die vom Probanden geschilderten Zustände und Kränkungen an seinem Arbeitsplatz andauerten.

Nach alledem steht fest, dass auch im Falle U das Gutachten an fachlichen Mängeln leidet, die dazu führen, dass die darin getroffene Feststellung dauernder Dienstunfähigkeit und Teildienstunfähigkeit sich fachlich und logisch aus seinem Inhalt nicht erschließt.

Die Verletzung des fachlichen Standards bei der Erstellung der „Nervenfachärztlichen Gutachten“ des Beschuldigten erfolgte nach Überzeugung des Gerichts auch vorsätzlich.

Der Beschuldigte ist ausweislich seines beruflichen Werdegangs und des von ihm in der Hauptverhandlung dargelegten fachlichen Kenntnisstandes über die vom Sachverständigen darlegten gegenwärtigen Standards im gegenwärtigen psychiatrischen Fachbereich für Begutachtungen informiert. Sein diesbezüglicher Kenntnisstand betreffend die psychiatrische Praxis und Literatur ist in der Hauptverhandlung deutlich zu Tage getreten.

Rechtfertigungs- oder Entschuldigungsgründe liegen nicht vor. Der Frage, ob es im Rahmen seiner langjährigen gutachterlichen Tätigkeit als externer Gutachter für das Hessische Amt für Versorgung und Soziales in A-Stadt zu „Gepflogenheiten“ gekommen sein könnte, deren er meinte, nachkommen zu sollen, brauchte im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nicht weiter nachgegangen zu werden. Zum Einen liegen dafür nach dem Ergebnis der Hauptverhandlung keine Anhaltspunkte vor, zum Anderen gilt die Berufspflicht eines Arztes aus § 25 Satz 1 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen uneingeschränkt. Demzufolge ist bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten vom Arzt mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren, was die Anwendung des jeweiligen Erkenntnisstandes seines Fachgebietes impliziert, und der Arzt hat nach bestem Wissen seine ärztliche Überzeugung auszusprechen. Nach dem eindeutigen Wortlaut der berufsrechtlichen Regelung sind damit Vorgaben oder tatsächliche oder vermeintliche Erwartungshandlungen eines Dritten, wozu einerseits die Patienten selbst, andererseits auch die Auftraggeber zählen, vom Arzt bei Erstellung seines Gutachtens unberücksichtigt zu lassen.

VI.

Bei Bemessung der Höhe der berufsgerichtlichen Sanktion war zunächst davon auszugehen, dass für das berufsgerichtliche Verfahren - ebenso wie im beamtenrechtlichen Disziplinarverfahren - der Grundsatz der „Einheit des Berufsvergehens“ gilt. Dies macht in der Regel erforderlich, auch unterschiedliche Verstöße gegen ärztliche Pflichten, die in einem einheitlichen Zeitraum bis zur Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens erfolgt sind, einer einheitlichen Würdigung zu unterziehen. Daraus folgt unter anderem auch, dass die wegen mehrerer Verstöße - im vorliegenden Fall vier Verstöße - verhängten Maßnahmen im Urteilsausspruch nicht nach einzelnen Verstößen aufgegliedert werden (ständige Rechtsprechung; vgl. Landesberufsgericht für Heilberufe bei dem Hessischen Verwaltungsgerichtshof, Urteil vom 27. Juli 1994

- Az.: LBG 2078/89 m. w. N.; Berufsgericht für Heilberufe bei dem Verwaltungsgericht A-Stadt, Urteil vom 14.11.2001 - 21 B 3400/00 [V]; Berufsgericht für Heilberufe bei dem Verwaltungsgericht Gießen, Urteil vom 09.06.2009 - 21 K 4481/08.GI.B). Die Zahl der festgestellten Verstöße hat danach neben deren Schwere lediglich Einfluss auf die zu verhängende Sanktion.

Bei der Auswahl und Bemessung der berufsgerichtlichen Maßnahmen auf der Grundlage des § 50 HBG ist grundsätzlich das Gewicht der Verfehlung des Beschuldigten, seine Persönlichkeit, das Ausmaß seiner Schuld, aber auch die Notwendigkeit zu berücksichtigen, das Ansehen der Angehörigen der Heilberufe zu wahren und das Vertrauen der Bevölkerung in die Integrität und Zuverlässigkeit des Arztes zu sichern, um so die Funktionsfähigkeit des ärztlichen Berufsstandes zu gewährleisten (ständige Rechtsprechung, vgl. Landesberufsgericht für Heilberufe bei dem Hessischen Verwaltungsgerichtshof, Urteil vom 27. August 2008, Az.: 25 A 141/08.B m. w. N.).

Das ärztliche Berufsrecht ist als Teil des staatlichen Disziplinarrechts - anders als das Strafrecht - nicht repressiv und damit nicht tatbezogen. Daher ist vorrangig das Gesamtverhalten und die Gesamtpersönlichkeit des Beschuldigten zu werten um Hinblick auf die sich aus dem gezeigten Verhalten ergebenden Zweifel an der Zuverlässigkeit seiner Berufsausübung; dabei steht die individuelle Pflichtenmahnung im Vordergrund. Neben dem Gewicht des Berufsvergehens ist die Prognose des künftigen Verhaltens des Beschuldigten entscheidend, also die Frage, in welchem Umfang er einer pflichtenmahnden Einwirkung bedarf, um ein berufsrechtliches Fehlverhalten zukünftig zu unterlassen. Nach der Rechtsprechung des Landesberufsgerichts für Heilberufe bei dem Hessischen Verwaltungsgerichtshof, der das erkennende Gericht folgt, ist dabei vom Grundsatz der stufenweisen Steigerung von Disziplinarmaßnahmen auszugehen, wonach zu Gunsten einer gerechten und sinnvollen Erziehungswirkung schwerere Maßnahmen erst eingesetzt werden sollen, wenn Leichtere versagt haben (Landesberufsgericht für Heilberufe bei dem Hessischen Verwaltungsgerichtshof, a. a. O.).

In Anwendung dieser Grundsätze hielt es das Gericht zunächst für geboten, durch Ausspruch eines Verweises die berufsrechtliche Missbilligung der Vorgehensweise des Beschuldigten bei Erstellung seiner nervenfachärztlichen Gutachten zum Ausdruck zu bringen, vor dem Hintergrund des Zieles, das Ansehen der Angehörigen des Berufsstandes zu wahren und das Vertrauen der Bevölkerung in die Integrität und Zuverlässigkeit der Angehörigen des Berufsstandes zu sichern.

Im Hinblick auf das Gewicht des Berufsvergehens war zunächst in die Beurteilung einzubeziehen, dass es sich um vier Verstöße handelt, zudem jedes einzelne Gutachten unter Verletzung mehrerer fachlich gebotener Erfordernisse erstellt wurde. Von daher war die Verhängung einer zusätzlichen Geldbuße neben dem Verweis geboten.

Im Hinblick darauf, dass der Beschuldigte für das Gericht nicht erkennbar machte, dass er sein Fehlverhalten einsieht, bedurfte es der Verhängung einer nicht zu geringen Geldbuße, um das Ziel der Verhinderung berufsrechtlichen Fehlverhaltens in der ärztlichen Arbeit des Beschuldigten in Zukunft zu erreichen. Andererseits hält das Gericht im Hinblick darauf, dass der Beschuldigte erstmals berufsrechtlich in Erscheinung getreten ist und im Hinblick auf die von ihm dargestellten negativen Auswirkungen der Publizität der Angelegenheit in der Öffentlichkeit für sein persönliches und berufliches Fortkommen es für ausreichend, eine Geldbuße in der festgesetzten Höhe auszusprechen.

VII.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 78 HBG. Danach hat der Beschuldigte die Kosten zu tragen, weil er verurteilt worden ist (§ 74 Abs. 4 Satz 1 HBG).

Auf der Grundlage des § 78 Abs. 2 Satz 2 HBG wurde die Gebühr unter Berücksichtigung der Schwierigkeit der Sache sowie der persönlichen Verhältnisse des Beschuldigten im oberen Bereich des gesetzten Rahmens zwischen 700,00 Euro und 2000,00 Euro auf 1.500,00 Euro festgesetzt.