

GR_GERICHTE U 2005 108 vom 21. August 2007

GR Gerichte, 2007-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_U_2005_108

FR: GR_GERICHTE U 2005 108 du 21 août 2007

IT: GR_GERICHTE U 2005 108 del 21 agosto 2007

Regeste

Forderung aus öffentlich-rechtlichem Dienstverhältnis | Personalrecht

Erwägungen

E. 1

a) Die heute 47-jährige Dr. med. ... (geb. ... 1960) schloss 1986 ihr Medizinstudium mit dem Staatsexamen in Zürich ab. In der Folge war sie zunächst als Assistenzärztin im Kreuz- und Kantonsspital (1987-1991) und danach als Oberärztin Medizin im Kantonsspital (1992-1996) tätig. Nach einer entsprechenden Aus- und Weiterbildung in Zürich sowie den USA auf dem Spezialgebiet der „Angiologie“ (Gefässmedizin) kehrte sie 1998 mit dem betreffenden FMH-Titel ans Kantonsspital Chur zurück, worauf sie als Leitende Ärztin federführend die Abteilung Angiologie aufbaute. Im Herbst 2001 trafen sich die Leitenden Ärzte des Kantonsspitals im Restaurant Rosengarten in Chur (sog. „Rosengartengespräche“; Vorschlag „Zweierticket“), um über die Neubesetzung einer freigewordenen Chefarztstelle im Kreuzspital - Departement Innere Medizin - zu beraten, wobei Dr. ... seit 1993 auch im Besitz jenes FMH-Fachtitels war. Auf den 1. Oktober 2001 wurde die Genannte sodann zur Chefärztin Innere Medizin am Kreuzspital gewählt. Im Juni 2002 wurde zwischen ihr (Arbeitnehmerin) und dem Kreuzspital (Arbeitgeberin) ein neuer Arbeitsvertrag auf der Grundlage der Verordnung über die Anstellungsbedingungen für die Chefärzte und Leitenden Ärzte der beitragsberechtigten Spitäler im Kanton Graubünden (BR 506.700) abgeschlossen. Im März 2003 erfolgte die Gründung der Spitäler Chur AG, wobei dieses „Gebilde“ administrativ anstelle des Kreuzspitals (Stiftung laut Art. 80 ff. ZGB) und des bisherigen Kantonsspitals (selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt Rätisches Kantons- und Regionalspital, Chur) treten sollte. Mittels Managementvertrags wurde die neue Aufgabenteilung unter den Spitalkörperschaften geregelt.

b) Im November 2003 führte die Spitäler Chur AG – gestützt auf die Vorgaben in der Botschaft der Bündner Regierung betreffend künftiger Ausrichtung und Gestaltung des Spitalplatzes Chur (Abbau Doppelspurigkeiten; Sparpotential; Synergieeffekte; Standortkonzentration) ein Strategiemeeting durch, wobei zahlreiche Konzepte zur Umsetzung erarbeitet wurden. Im April 2004 bewarb sich die genannte Chefärztin ohne Erfolg darum, in den Spitäler- Lenkungsausschuss gewählt zu werden. Im Mai 2004 fand auf Initiative des Geschäftsleiters der Spitäler Chur AG (Dr. ...) im Restaurant Basilik Chur (zwecks Bildung eines Triumvirats) ein Abendessen zwischen dem Chefarzt der Inneren Medizin des Kantonsspitals (Prof. Dr. ...), einem Leitenden Arzt des Kantonsspitals (Dr. ...) und der Chefärztin Innere Medizin vom Kreuzspital (Dr. ...) statt; dieses Gespräch endete offenbar in gegenseitigen Anschuldigungen und unschönen Vorwürfen betreffend bisheriger Amtsführung und ungehöriger Machtansprüche zwischen Dres. ... und ... im Hinblick auf die nach der Spitalreorganisation neu zu vergebenden Kompetenzen. c) Im

November 2004 wurde ein zweites Strategiemeeting durchgeführt, an dem Dr. ... die Möglichkeit geboten wurde, ihre eigenen Vorstellungen (mittels Powerpoint-Präsentation) über den künftigen Spitalplatz Chur zu äussern. Im Anschluss daran sprach sich der Verwaltungsrat der Spitäler Chur AG (mit VR-Präsident Dr. ... an der Spitze) für das Modell „Vollintegration“ (Überführung Kreuzspital ins Kantonsspital) und gegen das von der Genannten bevorzugte Modell der „Schaffung einer A- und B-Klinik“ (Stich-/Schlagwort: „Klinik in der Klinik“) aus, wobei Prof. Dr. ... als Leiter für die Zusammenführung der zwei Akutspitäler in ein Departement Innere Medizin (DIM) bestimmt wurde. Parallel dazu fällte die Bündner Regierung mit Beschluss vom 16. November 2004 auch den Grundsatzentscheid, die Variante der „Vollintegration“ weiterzuverfolgen, d) In der Zeit von Dez. 2004 bis Jan. 2005 fanden noch vier Arbeitsgruppensitzungen mit verschiedenen Exponenten der beiden Spitäler statt, um eine einvernehmliche Lösung über die noch offenen Fragen

betreffend der künftigen Realisationsphase (Kompetenzverteilung) im Detail zu erhalten. e) In seinem Zwischenbericht vom 31. Januar 2005 hielt der Projektleiter der internen Arbeitsgruppen (Prof. Dr. ...) fest, dass keine einvernehmliche Lösung über die Besetzung und künftigen Kompetenzen in den Departementen auf dem neu geplanten Spitalplatz Chur als direkte Folge der beschlossenen Spitälerfusion habe gefunden werden können. f) Im April 2005 nahm das Institut für Angewandte Psychologie (IAP) seine Arbeit auf, um mittels entsprechender Auslegeordnung und konkreter Mediationsversuche doch noch eine einvernehmliche Lösung zu finden. g) Im Juni 2005 wurden Info-Veranstaltungen innerhalb der zwei betroffenen Spitäler betreffend geplanter Umstrukturierungen durchgeführt und allen Mitarbeitern das neue Betriebsorganigramm (Gesamtkonzept) vorgestellt. Mit Vertragsentwurf vom 27. Juni 2005 wurde Dr. ... die Gelegenheit geboten, als Stv.-Chefärztin Medizin SCAG/Bereichsleiterin Medizin KRZ auf dem Spitalplatz tätig zu sein. Der Vertrag kam indes nicht zustande. h) Per 1. Juli 2005 wurde Dr. ... als Mitglied der Geschäftsleitung (GL) der Spitäler AG entlassen, weil man innerhalb dieses Gremiums zur Auffassung gelangt war, dass sie die Strategie der „Vollintegration“ nicht hinreichend unterstütze bzw. unbeirrt nach wie vor das damit unvereinbare Konzept einer A- und B-Klinik (Modellvariante „Klinik in der Klinik“) propagiere. Auf denselben Zeitpunkt hin wurden die bisher eigenständig geführten Departmente Innere Medizin im Kantons- und Kreuzspital zusammengelegt, wobei Prof. ... als alleiniger Chefarzt (DIM) bestätigt wurde. i) Im Juli und August 2005 fand eine rege Korrespondenz (E-Mails; Einzelgespräche usw.) zwischen den involvierten Parteien (namentlich dem Geschäftsleiter Dr. ..., dem VR-Präsidenten Dr. ..., dem Chefarzt Prof. Dr. ... sowie Dr. ...) statt, ohne dass dabei eine gütliche Lösung über die noch strittigen Struktur-/Personalfragen hätte erzielt werden können; vielmehr nahmen die individuellen Spannungen und persönlichen

Auseinandersetzungen unter den Beteiligten seither an Intensität noch zu; anstatt dass sich die Gesamtsituation beruhigt hätte. j) Im selben Monat August 2005 bediente Dr. ... auch zwei amtierende Regierungsräte (RR) mit einem Schreiben, worin sie sich einlässlich über die Zustände und das Verhalten der hauptverantwortlichen Spitalvertreter ihr gegenüber beklagte und um ein Einschreiten der Regierung in dieser unseligen Debatte bat. Am 23. August 2005 erschien weiter ein Zeitungsartikel im Bündner Tagblatt, worin eine Arbeitskollegin (Dr. ...) der Genannten über die herrschenden Machtkämpfe auf dem Spitalplatz Chur informierte, wobei Dr. ... (laut Bestätigung v. 04.09.2005) um deren Absicht - ein solches Interview zu geben - vorher Bescheid wusste. k) Im September 2005

reagierten namentlich der VR-Präsident (Dr. ...) sowie der GL der Spitäler Chur AG (Dr. ...) auf die aus ihrer Sicht völlig haltlosen und unbegründeten Vorwürfe im besagten Zeitungsartikel, hinter welchem sie als geistige Urheberin Dr. ... „vermuteten“, vorab mit einer verbalen Massregelung und dem Hinweis, dass eine weitere Zusammenarbeit mit ihr – trotz ihrer unbestrittenen fachlichen Qualitäten – nun wohl äusserst schwierig werden würde. l) Am 17. Oktober 2005 trafen sich die hauptverantwortlichen Spitalvertreter und Dr. ... in Begleitung ihrer Anwältin (lic. iur. ...) zu einer Aussprache, wobei es einerseits um die weitere Behandlung des von dieser Ärztin bereits im Sommer 05 verfassten „Mobbing-Dokuments“ (Inhalt bisher nur „intern“ GL/VR-Präsident bzw. „extern“ RR bekannt) und andererseits ganz besonders um die Anstellungsbedingungen für eine allfällige Weiterbeschäftigung jener hoch qualifizierten Fachärztin auf dem neu geschaffenen Spitalplatz Chur ging (Auswegsuche aus Dilemma). Besonders im letzteren Streitpunkt konnte aber bis zuletzt keine konzeptverträgliche Lösung gefunden bzw. gütliche Einigung erzielt werden. m) Am 20. Oktober 2005 wurde im spitalinternen Mitteilungsblatt (SCAG-Info Nr. 175) an alle Mitarbeiter verkündet, dass Dr. ... (per 28.11.2005) von ihren bisherigen Aufgaben als Chefärztin Innere Medizin im Kreuzspital entbunden werde. Im November 2005 wurden noch diverse Gespräche bzw. Diskussionen über das zuvor erstellte „Mobbing-Papier“ geführt. n) Am 23. November 2005 sprach sich der Verwaltungsrat (VR) der Spitäler Chur AG für die „Kündigung“ per 31. Mai 2006 (6 Monate Kündigungsfrist) und folglich gegen eine Weiterbeschäftigung der genannten Fachärztin im neuen Betriebskonzept auf dem Spitalplatz Chur aus. o) Alle später noch unternommenen Rettungsversuche beidseits scheiterten an der Unvereinbarkeit der gegenseitigen Vorstellungen über die genauen Kompetenzabgrenzungen (Macht-/Einflussbefugnisse) innerhalb der betroffenen Departemente (Innere Medizin bzw. Wechsel in Chirurgie) und an der konkreten Titelverleihung „ad personam“ (verlangt: Chefärztin Innere Medizin; nicht nur Co-Chefärztin, Chefarzt-Stellvertreterin oder dgl.).

E. 2

Mit Klage vom 14. Dezember 2005 beantragte Dr. ... (nachfolgend Klägerin) dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden, es sei festzustellen, dass die ausgesprochene Kündigung vom 23./24.11.2005 ungerechtfertigt und missbräuchlich gewesen sei (Ziff.1). Aus diesem Grund sei die Stiftung Kreuzspital Chur (formelle Arbeitgeberin; Beklagte 1) bzw. die Spitäler Chur AG (faktische Arbeitgeberin; Beklagte 2) zu verpflichten, der Klägerin eine Entschädigung von Fr. 420'000.--, evtl. eine solche nach richterlichem Ermessen, nebst 5% Zins auf Fr. 320'000.-- seit 24.11.2005 und 5% Zins auf Fr. 100'000.-- seit 01.01.2004 zu bezahlen (Ziff. 2/3). Zudem sei davon Vormerk zu nehmen, dass sich die Klägerin eine Nachklage zur Geltendmachung von Lohnforderungen und weiterem Schadenersatz vorbehalte (Ziff. 4; vgl. hierzu U 06 117); unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beklagten (Ziff. 5). Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass sie während über vier Jahren (ab Okt. 2001 bis Nov. 2005) im Betrieb „gemobbt“ worden sei, und ihr jene systematische Ausgrenzung und gezielte Benachteiligung im Berufsalltag sowohl körperlich wie psychisch stark zugesetzt und ihrem guten Ruf als Fachärztin geschadet habe, weshalb sie für die dadurch erlittene Gesundheitsbeeinträchtigung und

den so erlittenen „Rufmord“ (wirtschaftliches Fortkommen im Kanton Graubünden bei neuer Stellensuche beeinträchtigt) angemessen zu entschädigen sei. Bezüglich des „Mobbings“ wurde auf zahlreiche Vorfälle, Ereignisse sowie Begebenheiten während den

letzten 15 Jahren hingewiesen, welche in ihrer Gesamtheit hinreichend belegen sollten, dass die Klägerin als Person immer wieder erniedrigt und vor Dritten und Mitarbeitern brüskiert worden sei (vgl. dazu im Detail: Klageschrift [KS] S. 10- 44). Die Beklagten hätten damit namentlich ihre Fürsorgepflichten als Arbeitgeberinnen verletzt, wofür sie nun finanziell gerade zu stehen hätten. Angesichts der geschilderten Umstände sei ihr (Abwehr-)Verhalten verständlich und begründet gewesen, weshalb die ausgesprochene Kündigung augenfällig ungerechtfertigt und rechtsmissbräuchlich gewesen sei (KS S. 45-62); zumal ihr vorher keine andere angemessene Stelle angeboten worden sei. Ausgehend von einem Jahresbruttoeinkommen für 2004 von Fr. 640'000.-- (gegliedert in: Fr. 457'682.-- Lohn im Kreuzspital; Fr. 70'077.-- Lohn im Kantonsspital und Fr. 110'430.-- aus Sprechstundentätigkeit als Selbständigerwerbende [SE]) bzw. einem Jahresbruttoeinkommen für 2005 von Fr. 420'000.-- (in lediglich 11 Monaten) sei die beantragte Entschädigung (sui generis) von Fr. 420'000.-- zzgl. 5% Zins ab Kündigung (Entschädigung Fr. 320'000.--) bzw. ab 2004 (Genugtuung Fr. 100'000.-- für erlittene seelische Unbill von 2001-2005; Schnitt 2004) nicht zu hoch ausgefallen oder sonst eben noch nach richterlichem Ermessen festzusetzen (KS S. 62-64).

E. 3

Mit Klageantwort vom 27. Februar 2006 beantragten die beiden Beklagten gemeinsam die vollumfängliche Abweisung der Klage; unter gerichtlicher sowie aussergerichtlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Klägerin. Den Einwänden und Vorwürfen der Klägerin hielten sie zunächst grundsätzlich entgegen, dass Fusionen – vor allem in dieser Grössenordnung mit ca. 1'500 betroffenen Personen – jeweils zwingend Änderungen in der Organisationsstruktur und den Anstellungsbedingungen im Betrieb zur Folge hätten. Die Regierung habe in ihrer Botschaft vom Mai 05 (Heft Nr. 6/2005- 2006) die Ziele für die Neugestaltung des Spitalplatzes in Chur formuliert und danach sei es dann an die konkrete Umsetzung derselben gegangen.

Wegweisend sei dabei der Regierungsbeschluss (RB Protokoll Nr. 1568) vom 16. November 2004 gewesen, der auf der Grundidee der vollständigen Zusammenführung von Innerer Medizin u. Chirurgie basiert habe. Zu diesem Zwecke sollte der Betriebsstandort Kreuzspital bis 2012 aufgegeben und die zwei Departemente Innere Medizin u. Chirurgie komplett ins Kantonsspital überführt und integriert werden. Am 15. Dezember 2005 sei der definitive Fusionsentscheid dafür durch die zuständigen Gremien gefallen. Während der Umsetzungsphase sei extra ein Betreuungsteam (Care-Team) für alle Spitalmitarbeiter zur Verfügung gestanden, um bei Fragen und Problemen behilflich zu sein. Zu den konkreten Vorwürfen betreffend „Mobbing“ bzw. zum Beleg des als Kündigungsgrund angeführten „unheilbar zerrütteten Vertrauensverhältnisses“ brachten sie vor, dass sich die Klägerin bereits im Herbst 2001 (Rosengartengespräche; Ablehnung Zweierticket) selbstverschuldet bei den Leitenden Ärzten des Kantonsspitals unbeliebt gemacht habe, da sie sich damals völlig absprachewidrig trotzdem im letzten Moment um den Chefarztposten Innere Medizin beim Kreuzspital beworben und diese Stelle dann auch erhalten habe. In Bezug auf den Disput im November 2004 (Basilikgespräche; Bildung Triumvirat) gelte es klarzustellen, dass damit seitens der Spitalleitung ausdrücklich eine einvernehmliche Lösung für alle drei beteiligten Fachärzte angestrebt worden sei, um spätere Machtkämpfe innerhalb der künftigen Stellenbesetzungen gerade zu vermeiden. Der an jenem Abend verbal erfolgte Schlagabtausch zwischen Dr. ... und der Klägerin sei nicht geplant oder vorhersehbar gewesen; sie seien sich überdies gegenseitig nichts schuldig geblieben. Soweit die Klägerin

weitere Vorkommnisse und Einzelerlebnisse für ihren Standpunkt (Mobbing- Vorhalt) aufgezählt habe, müsse betont werden, dass sich die Reaktionen der zahlreich als „Täter“ angeführten Entscheidungsträger im Grunde genommen einzig darauf zurückführen liessen, dass sie allesamt am längst beschlossenen Konzept „Vollintegration“ mitarbeiteten und dasselbe bei der Umsetzung rasch und konstruktiv begleiten wollten, während die Klägerin - trotz der Beschlussvorgaben im Nov. 04 - hartnäckig immer noch an ihrem Konzept „Klinik in der Klinik“ festhielt und dieses mit allen erdenklichen Mitteln letztlich verwirklichen wollte. Aufgrund jener unterschiedlichen und unüberbrückbaren Meinungen über die künftigen Organisations- und

Personalstrukturen auf dem Spitalplatz Chur hätten sich die Gesprächsfronten zwangsläufig verhärtet, wobei man der Klägerin immer wieder mit neuen Kompromissvorschlägen grosszügig entgegengekommen sei, ohne deswegen aber das Hauptziel der Vollintegration zu gefährden. Zur Zerrüttung der Vertrauensbasis wurde dargetan (vgl. dazu im Detail: Klageantwort [KA] S. 6-44), dass die Klägern die Beschlüsse ihrer vorgesetzten Entscheidungsträger mehrmals bewusst (aus Partikulärinteressen/Karrieregründen) missachtet oder einfach negiert habe (Beispiele: Stimmungsmache durch eigene Umfrage im Kreuzspital trotz klarem VR-Beschluss; Desinformation der Mitarbeiter/Innen im Kreuzspital; zunächst „nur“ heimliche Mobbing-Vorwürfe gegen Dritte, ohne diesen die Gelegenheit zur Verteidigung einzuräumen; Weiterleitung dieser Vorwürfe an externen „RR“ bzw. Hauptverantwortung für einseitige und teils gar unwahre Information/Berichterstattung via Medien/Tagespresse; haltlose Unterstellungen gegenüber anderen Fachärzten oder administrativen Führungspersonen; auch Beschimpfungen usw.). Durch dieses wiederholte Fehlverhalten habe die Klägerin die Treuepflicht gegenüber den Beklagten (Arbeitgeberinnen) krass verletzt, was eine weitere Zusammenarbeit in Zukunft verunmöglicht und zur ordentlichen Kündigung geführt habe, zumal die Klägerin bis zuletzt in wichtigen Struktur- und Personalfragen uneinsichtig geblieben sei (KA S. 45-53 plus 56). Zur Berechnung der Entschädigungs- und Genugtuungsforderung von total Fr. 420'000.-- nebst 5% Verzugszins wurde angeführt, dass - abgesehen von der Rechtmässigkeit der Kündigung – mit falschen Vorstellungen und Zahlen operiert worden sei, da die Maximalhöhe der Entschädigung von 6 Monatslöhnen in der Praxis kaum je gesprochen werde und höchstens auf den Grundlohn der Klägerin (2004: Fr. 162'956.--) bzw. die Hälfte davon (Verlustzeit: ½ Jahr) abzustellen gewesen wäre (KA S. 54-55).

E. 4

In der detaillierten Replik vom 7. April 2006 (84 Seiten) bestätigte und vertiefte die Klägerin nochmals ihre Sachdarstellung, wonach sie spätestens seit 2001 immer wieder feindseligen Attacken bzw. perfiden Anfeindungen von Berufskollegen ausgesetzt gewesen sei und dieses „Mobbing“ von ihren Vorgesetzten (medizinisch wie administrativ) wenn nicht selbst betrieben, so

doch zumindest während Jahren geduldet bzw. mit voller Absicht nicht gestoppt worden sei, um sie so persönlich, fachlich wie wirtschaftlich systematisch zu isolieren und am Ende zur Aufgabe ihrer anspruchsvollen Tätigkeit als entmachtete Chefärztin Innere Medizin (Kreuzspital) zu zwingen. Unbestritten hätte sie sowohl fachärztlich wie führungstechnisch das erforderliche Wissen und die nötige Erfahrung gehabt, um als Gewinn für den Spitalplatz Chur die Nr. 2 hinter Prof. Dr. ... (Innere Medizin) zu werden oder sonst bei einem Wechsel in ein anderes Departement (Chirurgie) weiterhin als „Chefärztin“ betitelt zu werden und so mit den daran gekoppelten „Privilegien“ im Berufsalltag ausgestatten zu

bleiben. Um die behaupteten Vorkommnisse und Anfeindungen konkret zu erhärten, wäre es zudem sinnvoll und zweckmässig, noch entsprechende Zeugeneinvernahmen beim spruchbefugten Gericht durchzuführen, um so die Authentizität der geschilderten Vorfälle bzw. Missstände zu verdeutlichen und den naturgemäss schwierig zu beweisenden Vorwurf des Mobbing glaubhaft zu untermauern. Soweit eine Verletzung der Fürsorgepflicht (Arbeitgeber) vehement bestritten und im Gegenzug dafür eine Verletzung ihrer Treuepflicht (Arbeitnehmer) mittels mehrerer Beispiele konstruiert worden sei, müsse klargestellt werden, dass die erwähnten Handlungen entweder aus dem Gesamtkontext gerissen und so verzerrt wiedergegeben und sonst gänzlich aus der Luft gegriffen worden seien. Der vorgeschobene Kündigungsgrund eines „zerrütteten Vertrauensverhältnisses“ treffe nicht zu, da die Klägerin nach wie vor bereit wäre, eine im Vergleich zu früher adäquate Arbeitsstelle mit entsprechendem Titel auch im neuen Spitalkonzept zu erfüllen. Die ausgesprochene Kündigung vom 23. November 2005 sei aus den genannten Gründen deshalb klar als missbräuchlich und rechtswidrig zu qualifizieren, was zur Konsequenz haben müsse, dass die Klägerin für die dadurch erlittenen Erwerbseinbussen (Entschädigung Fr. 320'000.--) und Gesundheitsbeeinträchtigungen (Genugtuung Fr. 100'000.--) nun angemessen zu entschädigen sei. Die Klage sei demzufolge gutzuheissen.

E. 5

In der Duplik vom 9. Juni 2006 (27 Seiten) hielten die Beklagten unverändert an ihrer Version fest, wonach das eigenwillige und auch provokative Verhalten der Klägerin die angefochtene Kündigung unausweichlich habe werden

lassen, da eine weitere Zusammenarbeit mit ihr nur neue Probleme hervorgerufen hätte. In ihrer Amtszeit (2001-2005) sei zu viel vorgefallen, um einen unbelasteten Neustart (im öffentlichen Interesse) zu wagen.

E. 6

An fünf verschiedenen Tagen (19./20./26. April, 21./23. Mai 2007) wurden insgesamt 17 Zeugeneinvernahmen zur Sachverhaltsermittlung sowie zur Beweiswürdigung der strittig gebliebenen Parteibehauptungen durch den Präsidenten des Verwaltungsgerichts durchgeführt. Auf das Beweisergebnis jener Zeugenbefragungen wird im Urteil noch näher eingegangen.

E. 7

Am 22. Juni 2007 führte das Verwaltungsgericht eine Hauptverhandlung durch, wobei sich die Klägerin (vertreten durch RA ...; schriftlich abgegebenes Plädoyer auf 38 Seiten) wie auch die Beklagten (beide vertreten durch RA ...; ebenso schriftlich eingereichtes Plädoyer auf 14 Seiten) noch einmal umfassend zu sämtlichen Vorkommnissen und Geschehnissen im Zuge der Umstrukturierung des Spitalplatzes Chur, der damit strategisch wie operativ verbundenen Veränderungen (Struktur-/Personalfragen), der im Detail bilateral oder sonst in Arbeitsgruppen resp. anderen Fachgremien geführten Gespräche und Korrespondenzen, und den allfälligen Seilschaften innerhalb der einzelnen Spitalkörper bzw. das Verhältnis zwischen der Klägerin und den Entscheidungsträgern der Beklagten frei äussern konnten. Dabei wurde beiden Parteien besonders auch die Gelegenheit geboten, allenfalls noch Stellung zu den vorher zugestellten Zeugeneinvernahmen zu beziehen, wovon beide Parteien Gebrauch machten. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Gemäss Art. 1 der regierungsrätlichen Verordnung über die Anstellungsbedingungen für Chefarzte und Leitende Ärzte der beitragspflichtigen Spitäler im Kanton Graubünden (BR 506.700) steht

jeder Chefarzt bzw. jede Chefarztin, dessen/deren Stellvertreter/-In sowie jeder Leitende Arzt bzw. jede Leitende Ärztin in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis (Abs. 1 i.V.m. Art. 2 VO). Soweit in der Verordnung keine

anders lautende Regelung getroffen wird, richten sich seine (ihre) Rechte und Pflichten nach dem Personalreglement des jeweiligen Spitals (hier: Allgemeine Anstellungsbedingungen [AAB] im Kreuzspital von 1997) und subsidiär nach der Verordnung über das Dienst- bzw. Arbeitsverhältnis der Mitarbeiter des Kantons Graubünden (Personalverordnung [PV]; BR 170.400) samt Ausführungserlassen (Art. 1 Abs. 2 VO). Sowohl in Art. 2 Abs. 2 AAB als auch in Art. 1a Abs. 3 PV (wurden) werden jeweils subsidiär und ergänzend die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR; SR 220) analog für anwendbar erklärt, falls die erwähnten Bestimmungen selbst keine eigenständige Regelung darüber enthalten sollten. b) Im konkreten Fall ist dazu erstellt, dass der massgebliche Anstellungsvertrag (zwischen dem damaligen Kreuzspital und der genannten Fachärztin) vom 30.06.2002 datiert und es dabei funktional um die Besetzung der zuvor freigewordenen Stelle als Chefarztin der Inneren Medizin im besagten Spital ging. Damit steht aber auch fest, dass es sich bei der betreffenden Anstellung um ein öffentlich-rechtliches Dienst-/Arbeitsverhältnis im Sinne der oben erwähnten Bestimmungen gehandelt hat und folglich im Streitfall die Instanzen des öffentlichen Rechts anzurufen waren. Nach Art. 14 lit. c des (bis am 31.12.2006) gültigen Verwaltungsgerichtsgesetzes (VGG; BR 370.100) beurteilte das Verwaltungsgericht im Klageverfahren namentlich auch vermögensrechtliche Ansprüche aus öffentlichem Dienstverhältnis, soweit keine andere Behörde bestimmt wurde (vgl. neu ab 01.01.2007 mit identischem Wortlaut: Art. 63 lit. e Verwaltungsrechtspflegegesetz [VRG]). Im Einzelfall wurde weder im Anstellungsvertrag (2002) noch in den AAB (1997) noch in der PV (Stand 2002) eine solch andere Behörde bestimmt, weshalb die materiell erhobenen Einwände gegen die angefochtene Kündigung vom 23.11.2005 (wegen Missbräuchlichkeit bzw. Rechtswidrigkeit infolge „Mobbings“ und gravierender Persönlichkeitsverletzung) sowie die daraus finanziell abgeleiteten Entschädigungsansprüche (Schadenersatz für erlittene Erwerbseinbusse [Fr. 320'000.-- zzgl. 5% Zins] sowie Genugtuung für erlittene seelische Unbill [Fr. 100'000.-- zzgl. 5% Zins]) allesamt zu Recht - mittels Klage am 14.12.2005 - beim örtlich sowie sachlich dafür zuständigen

Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden anhängig bzw. eingereicht wurden. Das Gericht tritt deshalb auch auf die Klage ein. 2. a) Die seit Herbst 2001 als Chefarztin Innere Medizin im Kreuzspital tätige Klägerin brachte zur Begründung ihrer Forderungen in der Sache selbst zur Hauptsache vor, dass sie über längere Zeit (seit Okt. 2001-Nov. 2005; also während über 4 Jahren) seitens der Arbeitgeberin „gemobbt“ worden sei, sie dadurch physisch wie psychisch erheblich in ihrer Gesundheit beeinträchtigt worden sei und die Verantwortlichen dafür nun finanziell gerade zu stehen hätten, weil sie wegen dieses unlauteren und rechtswidrigen Vorgehens der Beklagten 1 (formelle Arbeitgeberin) bzw. 2 (faktische Arbeitgeberin) – namentlich Vorwurf der Fürsorgepflichtverletzung sowie der Missachtung des Persönlichkeitsschutzes im Sinn von Art. 328 OR – letztlich ihre anspruchsvolle Stelle und damit indirekt auch ihren guten Ruf als ausgewiesene Fachärztin im Kanton verloren habe, was durch das angerufene Gericht nun geahndet werden müsste. Mittels zahlreicher Vorkommnisse in der bezeichneten Zeitspanne – mit zunehmender Intensität seit dem Strategiemeeting 2004 bzw. der Entlassung als Mitglied der Geschäftsleitung (GL) ab 1. Juli 2005 – sollte ein derart schwerwiegendes Fehlverhalten

durch die Beklagten bewiesen werden, wobei die gerichtlich mannigfach durchgeführten Zeugeneinvernahmen (im April und Mai 2007) die erhobenen Vorwürfe der Klägerin fast ausnahmslos bestätigt hätten. b) Unbestritten ist hier einzig, dass der subsidiären Anwendung des Privatrechts laut OR nichts im Wege steht, da nachweislich weder in den AAB noch in der PV Bestimmungen zu finden sind, welche die Abwicklung des in der Arbeitswelt immer häufiger anzutreffenden Phänomens des Mobbing regeln würden. Nach einer auch vom Bundesgericht verwendeten Definition ist Mobbing (englisch to mob = anpöbeln, anklagen, attackieren) ein systematisches, feindliches, über einen längeren Zeitraum anhaltendes Verhalten, mit dem eine Person an ihrem Arbeitsplatz isoliert, ausgegrenzt oder sogar von ihrem Arbeitsplatz entfernt werden soll (Urteil Bundesgericht vom 22.04.2005 [2A.312/2004] E. 6.2; Urteil vom 20.06.2003 [2P.207/2002] E. 4.2; Heinz Leymann, Mobbing, Hamburg 1993; Seite 21;

Rehbinder/Krausz, Psychoterror am Arbeitsplatz, ArbR 1996, S. 19; AJP 1998, S. 792; Martin Wolmerath, Mobbing im Betrieb, Baden-Baden, 2. Aufl. 2004; S. 24 ff.). Aus der zitierten Umschreibung folgt, dass allfällige Missstände in Betriebsabläufen zum voraus nicht Gegenstand einer Mobbing- Klage sein können, da sie lediglich einen Zustand beschreiben, aber gerade nicht auf ein aktives oder passives Verhalten zurückzuführen sind. Typischerweise wird jenes Phänomen im Alltag als Handlungen oder Verhaltensweisen von Personen (Gruppen) wahrgenommen, die gezielt, d.h. mit Absicht und System über einen längeren Zeitraum hinweg gegen eine bestimmte Person gerichtet sind und auch von der betroffenen Person als feindselig, demütigend, ihre Persönlichkeit verletzend erlebt und nicht aus eigener Kraft durch diese selbst bewältigt werden können. Beim Mobbing geht es nie darum einen Konflikt zu lösen. Vielmehr soll die andere Partei herabgesetzt und letztlich eliminiert werden. Dass derart destruktive Vorgänge möglich werden, ist in der Regel nicht nur die Schuld der subjektiv als „Mobber“ eingestuften Personen. Verantwortung tragen auch jene Kollegen, die schweigend zusehen und vor allem Vorgesetzte, die nichts dagegen unternehmen, obwohl sie die Eskalationsgefahr erkennen konnten. In der Praxis gelten als Mobbing beispielhaft Angriffe auf die Möglichkeit sich mitzuteilen, auf die sozialen Beziehungen, auf das soziale Ansehen, auf die Qualität der Berufs- und Lebenssituation und auf die Gesundheit. Die aufgezählten Handlungen können im Einzelnen zwar Lappalien sein, in ihrer Gesamtheit und bei einer Häufung über längere Zeit – mindestens einmal pro Woche über mindestens ein halbes Jahr – können sie aber zu einer unerträglichen Belastung werden (vgl. zum Ganzen: www.mobbing-web.de; www.leymann.se). Im Lichte dieser Vorgaben gilt es im konkreten Fall zu prüfen, ob die in der Klageschrift zahlreich angeführten Vorkommnisse und Ereignisse der Klägerin während ihrer tatsächlichen Beschäftigungszeit als Chefärztin Innere Medizin im Kreuzspital (2001-2005) bzw. in der erwähnten Umbruchphase betreffend Neugestaltung des Spitalplatzes Chur wirklich geeignet und auch einschneidend genug waren, den erhobenen Einwand eines Mobbing zu begründen, oder ob es sich dabei im Kern lediglich um appellatorische Kritik an der Gesamtsituation vor Ort handelte, die weder aufgrund zuverlässiger Fakten noch eindeutiger Zeugenaussagen

substantiiert dargetan, geschweige denn bewiesen werden konnte (BG-Urteil vom 16.03.2005 [2P.266/2004, 2P.275/2004] E. 5.4). c/a) Laut Klageschrift (KS Ziff. 6; S. 10) wurde schon der Start der Klägerin im Herbst 2001 als Chefärztin Innere Medizin unnötig erschwert bzw. arglistig hintertrieben, indem ein Leitender Arzt der Kardiologie des Kantonsspitals (KSC) gegenüber einer Oberärztin des Kreuzspitals (ohne die Klägerin

direkt selbst darauf anzusprechen) gesagt habe, dass man im KSC mit der Klägerin Mühe gehabt habe und sich wundere, dass dies im Kreuzspital offenbar nicht der Fall sei. Aus dieser unbedachten und höchstens als ungeschickt (kein Direktgespräch gesucht) zu bezeichnenden Anspielung auf den starken und eigenwilligen Charakter der Klägerin lässt sich aber noch keine Persönlichkeitsverletzung ableiten, da der betreffende Kardiologe damit einen früheren Zustand im KSC beschrieb und seine persönlichen Erfahrungen mit der Klägerin in ihrer Berufstätigkeit als Oberärztin (1992/96) bzw. Leitende Ärztin (1998/2001) vor Übertritt ins Kreuzspital wiedergab. Die Klägerin ist auch den Beweis schuldig geblieben, dass die Oberärztin diese Behauptung vom zitierten Kardiologen vernommen hat. c/b) Weiter (KS Ziff. 7; S. 10/11) ist von einer (geheimen) Sitzung im Frühling 2002 zum Schutz des Stellvertretenden Chefarztes des KSC vor der Klägerin mit der Thematisierung der Abläufe rund um die Bewerbung und Wahl der Klägerin zur Chefärztin Innere Medizin im Kreuzspital die Rede, worüber die Klägerin nicht informiert bzw. vorgängig angehört worden sei. Zuerst gilt es dazu klarzustellen, dass weder der benannte Stv.-Chefarzt noch die Klägerin – deren persönliche Konkurrenz bzw. Rivalität offenbar bis in die Zeit als Assistenzärzte im KSC zurückreicht – an der erwähnten Sitzung anwesend waren und somit unter ihnen diesbezüglich „mit gleich langen Spiessen“ gekämpft wurde. Laut Zeugenaussage Dr. ... (S. 2) wurde dieselbe zudem beauftragt, mit der Klägerin über diese Sitzung zu sprechen und ihr dabei ans Herz zu legen, nochmals direkt das Gespräch mit dem Chefarzt Innere Medizin des KSC zu suchen. Von einer hinterhältigen und verwerflichen „Heimlichtuerei“ kann somit keine Rede sein. Was das Wahlprozedere zur Chefärztin im Kreuzspital bzw. die im Vorfeld dazu stattgefundenen „Rosengartengespräche“ betrifft, so ergibt sich daraus anhand mehrerer Zeugenaussagen einhellig, dass die Besetzung jener vakant gewordenen Chefarztposition im Kreuzspital zuerst durch zwei Fachärzte (Zweierticket) erfolgen sollte. Dagegen setzte sich die Klägerin aber persönlich an Ort und Stelle vor versammelter Ärzteschaft zur Wehr, womit jene Lösung fehlschlug, ohne dass sie selbst aber der anwesenden Ärzteschar zugleich wenigstens signalisiert hätte, dass sie vielleicht einer Einzelkandidatur zustimmen bzw. zumindest darüber nachdenken würde. Angesichts dieser Ausgangslage erscheint es jedoch weder als abwegig noch als absolut unverständlich, dass sich die damals anwesenden Ärzte des KSC – als potentielle Mitbewerber um denselben Chefarztposten – nach der Bekanntgabe der Wahl der Klägerin zur alleinigen Chefärztin Innere Medizin im Kreuzspital etwas düpiert bzw. „hinters Licht geführt“ fühlten und sie deshalb ihren Unmut bzw. ihre Enttäuschung über das illoyale Verhalten der Klägerin später nicht immer für sich behalten konnten. Entscheidend ist dazu einzig, ob und wie die Verantwortlichen der Beklagten auf die seither latent vorhandenen Spannungen auf dem Spitalplatz Chur reagierten. Wie den glaubhaften Zeugenaussagen des Geschäftsleiters – in Übereinstimmung mit den bei den Akten liegenden Dokumenten – dazu entnommen werden kann, wurden damals innert vernünftiger Frist indes gleich mehrere Massnahmen getroffen, um das interne Betriebsklima wieder zu verbessern und so das entstandene Konfliktpotential gegenüber der Klägerin umgehend zu entschärfen (S. 4: Einzelgespräche mit Leitenden Ärzten des KSC; Durchführung kaderinterner Hearings; Einschaltung IAP). Angesichts dieser einleuchtenden Bemühungen für eine möglichst rasche und definitive Beseitigung der so aufgekeimten Ressentiments gegenüber der Klägerin haben die Verantwortlichen der Beklagten ihre arbeitsrechtlichen Fürsorgepflichten (Art. 328 OR) aber hinreichend wahrgenommen, weshalb sich der Vorwurf des verantwortungslosen Duldens von gezielten Attacken gegenüber der Person sowie beruflichen Stellung bzw.

fachlichen Kompetenz (Rufmord) der Klägerin offensichtlich als unbegründet und haltlos erweist. c/c) Zum freiwilligen Wechsel als Leitende Ärztin vom Kantonsspital (KSC) ins Kreuzspital (KRZ) als Chefärztin Innere Medizin sei an dieser Stelle einzig noch klargestellt, dass die Wahl der Klägerin auf diesen Posten nicht zuletzt

mit der Tatsache zu tun hatte, dass sie als erklärte Befürworterin für einen einheitlichen Spitalplatz auftrat, womit sich die Verantwortlichen der Beklagten mit Wissen der Klägerin dereinst eine raschere und friktionslosere Überführung des KRZ ins KSC erhofften. Für die Klägerin war der Wechsel mit Sicherheit ein persönlicher wie beruflicher Aufstieg, da sie im KRZ fachlich selbständig und eigenverantwortlich handeln konnte und mit der Entscheidungskompetenz und den „Privilegien“ eines Chefarztes (Behandlung von Privatpatienten) ausgestattet war. Umgekehrt ist bei dieser Ausgangslage aber ebenso nachvollziehbar, dass jener Wechsel im KRZ zunächst für einige Unruhe sowie Unsicherheit sorgte, weil sich die Angestellten im KRZ aufgrund jener Wahl ernsthafte Sorgen um ihren eigenen Arbeitsplatz machten. Dass die Kläger dort anfänglich daher nicht gerade „mit offenen Armen empfangen“ worden ist bzw. ihr gegenüber zuerst mit grosser Zurückhaltung begegnet wurde, erstaunt denn auch bei diesem Hintergrund nicht wirklich. Entscheidend ist jedoch auch hier anzumerken, dass die Verantwortlichen der Beklagten auf die Selbsteinschätzung bzw. den Hilfeschrei der Klägerin nach 100 Tagen im Amt als Chefärztin Innere Medizin KRZ reagierten und eine externe Beratungs-/Mediationsfirma mit der konstruktiven und nachhaltigen Beseitigung der damals aufgetretenen Verständigungsschwierigkeiten und allfälligen Missverständnisse im KRZ beauftragten, welche die Probleme sodann auch zu lösen vermochte und damit der Klägerin – auf Geheiss der Beklagten - hilfreich zur Seite stand, um die erwähnten Anlaufschwierigkeit möglichst rasch, effizient und professionell zu überwinden. Von einem bewussten im Stiche lassen der Klägerin kann folglich in diesem Zeitabschnitt (2001/02) keine Rede sein. c/d) Zum Vorwurf (KS Ziff. 8; S. 11) der absichtlichen Nichteinladung zu wichtigen Teamsitzungen im Mai 2003 infolge Umorganisation der Zentralen Untersuchungsstation (ZUS) im KSC führte der Zeuge ... sachdienlich aus (S. 2; Einvernahmeprotokoll), dass man dafür zuerst drei Arbeitsgruppen (Assistenzärzte; Oberärzte; Ambulanter Bereich) gebildet habe, wobei die Klägerin zu keiner dieser Kategorien gezählt habe und deshalb zu Beginn eben auch nicht zu jenen Sitzungen eingeladen worden sei. In der zweite Phase (ab Januar 2003) habe man aber festgestellt, dass die Tagesklinik im

Konzept bisher unberücksichtigt geblieben sei, weshalb man beschlossen habe, dass in Zukunft eben auch noch die Klägerin an den Arbeitsgruppensitzungen teilnehmen müsste. Diese Sachdarstellung der beabsichtigten Konzeptumsetzung erscheint plausibel und vernünftig, zumal die Klägerin damit sehr wohl noch rechtzeitig Einfluss auf die Geschicke und Beschlüsse der Arbeitsgruppen nehmen konnte, da sie ja bereits relativ kurze Zeit nach der Arbeitsaufnahme der drei Arbeitsgruppen in die aktuellen Umsetzungsabläufe eingreifen konnte und dazu vorgängig eben auch eingeladen wurde. Ein böswilliges Fehlverhalten der Beklagten lässt sich aus jenem „Versäumnis“ (Ende 2002/03) daher nicht herleiten. c/e) Zur Nichtwahl in den Lenkungsausschuss im April 2004 (KS Ziff. 9; S. 12) führte die Klägerin aus, dass sie zuerst von den massgebenden Personen im KSC geradezu bestürmt worden sei, als Vertreterin des KRZ zu kandidieren, um so letztlich das bevorstehende Integrationsprojekt (KSC/KRZ) möglichst zügig vorantreiben zu können. Kurz vor dem Wahltag hätten ihr dieselben Leute jedoch dann plötzlich geraten, ihre Kandidatur wieder zurückzuziehen, da die Leitenden Ärzte des KSC sie nicht im

Lenkungsausschuss wollten und deshalb einen Gegenkandidaten aufgestellt hätten. Aus der darauf folgenden Nichtwahl in den betreffenden Ausschuss leitete die Klägerin ein gezieltes „Verheizen“ ihrer Person ab, was objektiv indes nicht so interpretiert werden kann. Einmal wurde sie von denselben Leuten - die sie zur Kandidatur ermuntert hatten – noch rechtzeitig gewarnt, dass ihre Bewerbung nicht unumstritten sei und daher allenfalls mit einer Nichtwahl gerechnet werden müsste, sollte sie an ihrer Kandidatur festhalten. Dass sie jene gut gemeinte Warnung (kein Gesichtsverlust) in den Wind schlug und trotzdem zur Wahl antrat, zeugt zwar von Courage und einem gesunden Selbstvertrauen, gab ihr aber natürlich keinen Anspruch auf die Einsitznahme in jenen Ausschuss. Das – wenn auch nur mit einer Stimme knapp - verpasste Wahlziel kann bei diesem Ereignisablauf daher auch nicht den Beklagten angelastet werden. c/f) Zur angeführten Benachteiligung und Ausgrenzung (KS Ziff. 10/11; S.12-13) anlässlich der im Mai 2004 stattgefundenen sog. „Basilikgespräche“ (Bildung eines Triumvirats mit Beteiligung und Einbindung der Klägerin) gilt es

angesichts der aufschlussreichen Zeugenaussagen des Geschäftsleiters (GL- SCAG S. 5; Einvernahmeprotokoll) und gleichfalls Initiators jener Zusammenkunft im Rahmen eines gemeinsamen Nachtessens im bezeichneten Restaurant ohne Zweifel festzustellen, dass jenem Vierer- Treffen keineswegs unlautere Absichten (kein Fallenstellen; Versuch der „Deeskalation“ bzw. Klärung der künftig unerlässlich zu lösenden Personal- und Strukturfragen auf dem neuen Spitalplatz) zugrunde lagen, sondern den involvierten Exponenten der Beklagten ein offenes und ehrliches Bemühen um eine gütliche und einvernehmliche Lösung der absehbaren Fusionsprobleme attestiert werden kann (vgl. dazu auch Zeugenaussage des damals persönlich anwesenden Chefarztes Innere Medizin KSC auf S. 2; Einvernahmeprotokoll). Was die damals angeblich ausgestossenen Beschimpfungen und Beleidigungen des erwähnten Stv.-Chefarztes Innere Medizin KSC betrifft, so geht nicht nur aus seinen eigenen Zeugenaussagen (S. 2; Einvernahmeprotokoll), sondern eben auch aus den Zeugeneinvernahmen der zwei vorerwähnten Gesprächsteilnehmer einhellig und überstimmend hervor, dass die Klägerin dem betreffenden Stv.-Chefarzt (Konkurrenzsituation offenbar seit gemeinsamer Assistentenzeit am KSC) sowohl teils verbal als auch teils mittels abschätziger Gesten und Handbewegungen - der die Gemüter immer mehr erhitzenden Gesprächsatmosphäre im Basilik „auf gleicher Augenhöhe“ - letztlich nichts schuldig blieb. Der Klägerin deshalb bloss einseitig die Opferrolle zuzuerkennen, würde der Gesamtsituation bzw. ihren eigenen Attacken gegenüber den beiden vor Ort anwesenden Berufskollegen nicht gerecht. Wer mündlich oder sonst „non-verbal“ entsprechend hart oder provozierend austeilt, darf sich selbstverständlich nicht wundern, dass darauf Gegenreaktionen der unmittelbar davon betroffenen Gesprächspartner folgen. Wer so austeilt, muss auch einstecken können. Aufgrund der damals zur Diskussion gestellten Leaderpositionen muss die Messlatte für persönliche Animositäten und individuelle Empfindlichkeiten relativ hoch angesetzt werden. c/g) Soweit die Klägerin bemängelte (KS Ziff. 12/13; S. 14), dass sie mit ihren Sorgen und Nöten weder vom GL der SCAG noch vom Präsidenten des Verwaltungsrates ernst genommen bzw. mit dem Hinweis auf die Gefahr von

zu vielen Kollateralschäden bei erneutem Auffrischen von alten Meinungsverschiedenheiten „abgeblockt“ worden sei, gilt es einerseits abermals auf die schon vorn [Erwägung 2 c/b-c)] erwähnten Massnahmen und Bemühungen des GL SCAG zu verweisen, und andererseits darf dazu auf die schlüssigen Zeugenaussagen des genannten VR-Präsidenten (S. 2-4; Einvernahmeprotokoll) abgestellt werden. Daraus geht

aber gerade mit aller Klarheit hervor, dass die Klägerin im Sommer 2004 von diesem sogar noch in dessen Ferien im Tessin empfangen wurde, um mit ihm die dringlichsten Personal- und Strukturprobleme zu besprechen. Von einer faktischen Gehörsverweigerung kann deshalb keine Rede sein. Sachdienlich führte der VR-Präsident ferner weiter aus, dass schon anlässlich der Strategietagung im Nov. 2004 festgelegt worden sei, wer und warum nur der bestimmte Chefarzt als Leiter des DIM auf dem Spitalplatz Chur in Frage gekommen sei (A-Klinik habe auch Forschungsauftrag, wofür Habilitation [Professorentitel] des medizinischen Leiters unabdingbare Voraussetzung sei). Für weitere Einzelgespräche mit der Klägerin habe keine Notwendigkeit bestanden, weil seit Dez. 2004 ein klarer Projektauftrag existiert habe und für die Umsetzung desselben die Zeit bis Juli 2005 geplant gewesen sei. Jene Zeitvorgabe hätte mittels der Einsetzung von Arbeitsgruppen erreicht werden sollen, wobei nach dem Zwischenbericht des Projektleiters (Ende Januar 2005) erkennbar gewesen sei, dass nun noch externe Hilfe für weitere Fortschritte benötigt würde. Die Resultate der Mediation durch das damit beauftragte Institut für angewandte Psychologie (IAP) hätten im Frühling 2005 gezeigt, dass die Situation derart angespannt und zerrüttet gewesen sei, dass nur noch ein Gewaltakt bzw. die Aufspaltung in einzelne Problemkreise eine Lösung bringen könnte. Dementsprechend seien darauf die Arbeitsgruppen personell verändert sowie im Führungskonzept eine externe Fachkraft beigezogen worden. Betont wurde überdies noch, dass bereits am Strategiemeeting 2004 der Beschluss für eine „Vollintegration“ und gegen eine „Klinik in der Klinik“ verbindlich gefällt worden und es darauf nicht zuletzt auch darum gegangen sei, für die Klägerin auf dem neuen Spitalplatz eine adäquate Position (zur bisherigen Stelle) zu schaffen, wobei ihm die Klägerin damals gesagt habe, dass der Titel (Chefärztin) für sie keine vorrangige Bedeutung habe. Aus diesen unmissverständlichen Aussagen des VR-Präsidenten lässt sich nun

aber ebenfalls nichts herleiten, was auf eine gezielte Benachteiligung oder Ausgrenzung der Klägerin im Vergleich zu anderen Spitalmitarbeitern hätte schliessen lassen. c/h) Die Klägerin führte für ihren Standpunkt sodann aus (KS Ziff. 14; S. 15), dass sie sich im Vorfeld der „Initiative pro Kreuzspital“ stets dezidiert für einen einheitlichen Spitalplatz und somit gegen die Anliegen der Initianten eingesetzt habe, nach der Abstimmung von den Verantwortlichen der Beklagten aber dann komplett fallen gelassen worden sei. Als Beweis dafür brachte sie vor, dass sie erst zwei Wochen vor dem Strategiemeeting im Nov. 2004 über das intern geplante Gesamtkonzept informiert worden sei und jenes Vorgespräch daher viel zu kurzfristig angesetzt worden sei, um sich selbst mit konstruktiven Vorschlägen einbringen zu können. Wie dazu namentlich den Zeugenaussagen des späteren Organisators für die Arbeitsgruppensitzungen (Dez. 04-Jan. 05) und zugleich Protokollführers der jeweiligen Sitzungen zu entnehmen ist (S. 2; Einvernahmeprotokoll), stand die ganze Planungs- und Realisationsphase von Beginn weg unter einem enormen Zeitdruck. Es erstaunt darum auch nicht, dass die leitenden und kompetenten Fachkräfte – zu denen damals zweifelsfrei auch die Klägerin als Chefärztin Innere Medizin im KRZ zählte – im Hinblick auf die wegweisende Hauptveranstaltung im Nov. 2004 (Strategiemeeting) zu einem sachdienlichen Vorgespräch aufgeboten wurden. Was an einem solchen Vorgehen nicht korrekt gewesen sollte, vermag das Gericht nicht zu erkennen, zumal die bemängelte Kurzfristigkeit der Einberufung zu jenem Vorgespräch alle beteiligten Führungskräfte gleichermassen betraf, womit eine bewusste Ausgrenzung oder systematische Diskriminierung der Klägerin ebenfalls nicht ersichtlich ist. Dem ist hier umso mehr beizupflichten, als die Klägerin noch selbst einräumte, dass sie anfangs Monat ein Konzept

mit ihrer Vision der Integration (KSC/KRZ) an die zuständigen Stellen der Beklagten eingereicht habe und sie sich somit zum unmittelbar bevorstehenden Strategiemeeing 2004 faktisch auch noch vernünftig vorbereiten und zur künftigen Strategieausrichtung gebührend äussern konnte.

c/i) Anlässlich des Strategiemeeings im Nov. 2004 selbst (KS Ziff. 15; S. 16) erhielten alle Mitglieder des Verwaltungsrates sowie der Geschäftsleitung - wozu auch die Klägerin bis 1. Juli 2005 zählte - die Möglichkeit, sich zur Umsetzung der Schaffung eines gemeinsamen Spitalplatzes (Zusammenführung KSC/KRZ) zu äussern, wovon namentlich auch die Klägerin mittels einer Powerpoint-Präsentation Gebrauch machte. Ihr Gegenvorschlag (Variante „Klinik in der Klinik“) zum vorgetragenen Projektvorschlag (Variante „Vollintegration“) des Chefarztes Innere Medizin KSC fand indes keine Zustimmung, woraus sie letztlich ableitete, dass ihr Vorschlag an der starren und vorgefassten Meinung jenes Chefarztes gescheitert sei. Dem ist entgegenzuhalten, dass der entscheidungsbefugte Verwaltungsrat am Meeting selbst keinerlei Kommentar hierzu abgab und daher die Klägerin auch nicht in willkürlicher oder entwürdigender Manier vor den anwesenden Teilnehmern brüskiert oder sonst wie blossgestellt wurde. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass der betreffende Chefarzt zum Projektleiter für weitere Arbeitsgruppensitzungen auserkoren wurde, was die Klägerin unmittelbar im Anschluss an jenes Meeting 04 veranlasste, dem VR-Präsidenten persönlich ihre baldige Kündigung in Aussicht zu stellen. Der Genannte reagierte auf diese (nicht zum ersten Mal) ausgesprochene Ankündigung mit dem Ersuchen, diesbezüglich nichts zu überstürzen und in den nächsten Tagen in Ruhe nochmals gemeinsam darüber zu sprechen. Auch diese besonnene und in jener angespannten Atmosphäre sicherlich vernünftige Reaktion des VR-Präsidenten lässt keine Schlüsse auf eine unehrliche bzw. gar arglistige „Hinhalte- oder Verschleierungstaktik“ jenes hochrangigen Repräsentanten der Beklagten zu; signalisierte er damit im Gegenteil doch gerade, dass er die fachärztlich über jeden Zweifel erhabene Klägerin gerne auf dem künftigen Spitalplatz Chur weiter beschäftigt hätte, sofern mit ihr trotzdem eine einvernehmliche Lösung über die noch offenen Personal- und Strukturfragen gefunden werden könnte. c/j) Soweit die Klägerin dem VR-Präsidenten eine Bevorzugung des besagten Chefarztes sowie seines aktuellen Stellvertreters im KSC vorwarf (KS Ziff. 16; S. 18), ist für das angerufene Gericht im Dunkeln geblieben, gestützt auf welche Fakten ein solcher Vorhalt begründet sein könnte. Richtig ist dazu

vielmehr, dass der erwähnte VR-Präsident sein Wort hielt, indem er sowohl Ende Nov. 04 als auch im Dez. 04 mit der Klägerin jeweils ein intensives Gespräche über die aufgeworfenen Fragen und Probleme führte. Allein aus dem Umstand, dass die Klägerin den VR-Präsidenten von ihren Ideen bzw. Visionen über die konzeptionelle Neuausrichtung sowie Neuorganisation des dezidiert selbst propagierten (einheitlichen) Spitalplatzes Chur letztlich nicht zu überzeugen vermochte, kann sie natürlich nichts zu ihren Gunsten ableiten; zumal der betreffende VR-Präsident damals eben auch nur noch die mit Regierungsentscheid vom 16. November 2004 bereits verbindlich beschlossenen Konzeptvorgaben unterstützen konnte. c/k) In der Folge kommentierte die Klägerin (KS Ziff. 17-21; S. 19-27) noch diverse Vorkommnisse anlässlich der vier anordnungsgemäss durchgeführten Arbeitsgruppensitzungen (Dez. 04-Jan. 05), wobei sie sich im Detail erneut über die verbalen Entgleisungen sowie perfiden Anfeindungen von verschiedenster Seite aus den Reihen der Ärzteschaft des KSC beklagte. Angesichts der Tatsache, dass der Zwischenbericht vom 31.01.2005 des Projektleiters aber klar festhielt, dass nunmehr keine

weiteren Fortschritte zu erwarten seien, da die einzelnen Positionen mit unterschiedlicher Zielanvisierung unverrückbar bezogen seien und folglich nur noch der Beizug einer professionellen externen Hilfe weiterhelfen könnte, ist zumindest jedoch bereits erstellt, dass die fragliche Leidenszeit bloss ein paar Wochen bzw. zwei Monate dauerte, bis die Bemühungen jener Arbeitsgruppen als gescheitert betrachtet werden mussten. Jene Zeitspanne war aber aktenkundig nicht nur einseitig für die Klägerin sehr belastend und arbeitsintensiv, sondern mindestens genauso auch für die Projektverantwortlichen der Beklagten, welche sich durch die seit Nov. 2004 unveränderte Geisteshaltung der Klägerin (Festhalten an der Konzeptvariante „Klinik in der Klinik“) zunehmend genervt fühlten und deswegen entsprechend gereizt auf die immer wieder von Neuem angezettelte Grundsatzdiskussion der Klägerin reagierten. Der hauptsächlich dadurch erlittene Zeit- und Energieverlust in der Umsetzungsphase erhöhte die spätestens ab Nov. 2004 vorhandenen Spannungsfelder noch zusätzlich, wodurch es auf beiden Seiten – in etwa in ausgewogenem Masse – zu persönlichen Gehässigkeiten und

Unsportlichkeiten kam. Jene Reibungsflächen gründeten letztlich aber allesamt im Auftrag des Projektleiters, dass seit Ende 2004 verbindlich beschlossene Grundkonzept der „Vollintegration“ möglichst rasch, d.h. bis spätestens im Juli 2005, in die Realität auf dem Spitalplatz Chur umzusetzen. Besagtes Unterfangen ist nicht zuletzt an der in diesem Punkt sehr unkooperativen Verhaltens- und Vorgehensweise der Klägerin gescheitert, was vorliegend bestimmt nicht den Beklagten und den von ihnen seriös entwickelten Umsetzungsstrategien zum Nachteil gereichen kann. Auch für diesen Zeitabschnitt liesse es sich deshalb nicht rechtfertigen, der Klägerin einseitig die „Opferrolle“ und den Beklagten einfach generell die „Täterrolle“ zuzuweisen. Die erhobenen Mobbing-Vorwürfe erweisen sich infolgedessen auch unter diesem erweiterten Blickwinkel eindeutig als unbegründet. c/1) Zusammengefasst ergibt sich damit, dass im konkreten Fall keine Indizien für die Erhärtung des „Mobbing-Vorwurfs“ ersichtlich sind. Weder bezüglich eines bestimmten Vorkommnisses noch namentlich im Gesamtgefüge ist erkennbar, inwiefern die selbstverständlich auch im öffentlichen Recht geltende „Fürsorgepflicht“ – hier subsidiär nach Art. 328 OR anwendbar - durch die Beklagten in der fraglichen Zeitspanne (2001-2005) verletzt worden sein sollte. Tatsache ist vielmehr, dass die Klägerin vorerst einen „mutigen Kampf“ in der Sache selbst führte, sich im Laufe der Zeit jedoch vermehrt in Widersprüche verstrickte bzw. sich von einem unkooperativen Eigenverhalten leiten liess und zuletzt offensichtlich aus rein persönlichen Interessen auf der Gewährung des Titels Chefärztin (statt Stv.-Chefärztin) beharrte, was letztlich auch den Ausschlag für das unheilbare Zerwürfnis zwischen den Beklagten und der Klägerin gab. Unter dem Titel „Mobbing“ sind folglich keine fall- /sachrelevanten Vorwürfe hängen geblieben, womit sich die Klage unter jenem Blickwinkel eindeutig als unbegründet erweist. 3. a) Zu prüfen und entscheiden bleibt damit aber immer noch der Einwand der „unrechtmässigen Kündigung“ (im Sinne von Art. 336 ff. OR). Zunächst gilt es dazu klar festzuhalten, dass die Art. 6 und 9 der kantonalen Personalverordnung (PV; BR 170.400) beim Vertragsabschluss im Juni 2002 ausdrücklich als nicht anwendbar erklärt wurden, womit weder eine Probezeit gelten noch insbesondere eine ordentliche Kündigung möglich sein sollte,

sofern die Weiterbeschäftigung der Mitarbeiterin (hier: Klägerin) aufgrund nachgewiesener Tatsachen mit dem öffentlichen Interesse nicht mehr vereinbar sein sollte. Der massgebliche Art. 25 im Anstellungsvertrag vom 30.06.2002 lautete dazu nämlich wie

folgt: „Art. 6 und 9 der Verordnung über das Dienstverhältnis der Mitarbeiter des Kantons Graubünden werden ausdrücklich wegbedungen“ (Abs. 1). „Das Vertragsverhältnis kann beidseitig unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Monaten aufgelöst werden“ (Abs. 2). Im Lichte dieser Vereinbarung erübrigen sich aber weitere Erörterungen über das Vorhandensein oder eben nicht mehr Vorhandensein der Voraussetzungen für eine Weiterbeschäftigung der Klägerin im öffentlichen Interesse, da jenes Kriterium explizit als Kündigungsgrund im Anstellungsvertrag (rechtsverbindlich) ausgeschlossen wurde. Davon nicht betroffen ist indes der Art. 13 PV, wonach die Kündigungsfrist bei allen Mitarbeitern auf sechs Monate ausgedehnt wird, sofern deren Arbeitsstelle – sei es eine Teilzeit- oder Vollzeitstelle – aufgehoben wird, ohne dass ihnen eine andere zumutbare Stelle angeboten werden kann oder ohne dass eine Umschulung mit einem verhältnismässigen Aufwand eine Weiterbeschäftigung ermöglicht. Vorliegend stellt sich in diesem Sinne die Frage, ob die Beklagten der Klägerin eine andere zumutbare Stelle angeboten haben, bevor sie ihr am 23.11.2005 (per 31.05.2006) offiziell kündigten bzw. ihr am 20.10.2005 im internen Mitteilungsblatt (SCAG-Info Nr. 175) die Freistellung als Chefärztin innere Medizin im Kreuzspital (per 28.11.2005) in Aussicht stellten. Vorliegend ist in diesem Zusammenhang einwandfrei erstellt, dass die Beklagten der Klägerin mit Vertragsentwurf vom 27.06.2005 die Gelegenheit geboten haben, als Stv.-Chefärztin Medizin SCAG/Bereichsleiterin Medizin KRZ weiterhin auf dem Spitalplatz tätig zu sein. Dieser neue Vertrag kam indes nicht zustande, was sicherlich nicht hauptursächlich auf das Fehlen der letzten Vertragsseite jenes Entwurfs zurückgeführt werden kann, da die Klägerin bei echtem und aufrichtigem Interesse am neuen Vertragsabschluss doch sofort (via E-Mail) jene letzte Seite zur Vertragsunterzeichnung hätte nachfordern können. Dies hat die Klägerin aber offenkundig mit voller Absicht unterlassen, da sie bis zuletzt die Ansicht vertrat, dass sie durch den neuen Vertrag unzumutbar sowohl fachlich (Einschränkungen der bisherigen Alleinverantwortung und

Entscheidungskompetenzen im KRZ) als auch persönlich (Verlust des Titels als „Chefärztin“ und damit inakzeptable Rückstufung als ausgewiesene Fachärztin) herabgemindert bzw. benachteiligt würde. Dieser Meinung kann sich das Gericht nicht anschliessen, zumal die neu angebotene Stelle als Stv.- Chefärztin Medizin SCAG und zugleich Bereichsleiterin Medizin KRZ unter den gegebenen äusseren Umständen – nämlich der längst beschlossenen Fusionierung des grossen (SCAG) mit dem kleinen Bruder (KRZ), der damit zwangsläufig und unvermeidbar verbundenen strukturellen und personellen Veränderungen auf dem vereinigten Spitalplatz, der sachlich vorbestimmten Notwendigkeit die Führung und Leitung der A-Klinik einem renommierten Facharzt resp. einer allgemein anerkannten Persönlichkeit mit Professorentitel [Habilitationsschrift] zu erteilen – objektiv keineswegs als unzumutbar bzw. menschlich unwürdig oder sonst wie minderwertig bezeichnet werden kann. Wie aus den Akten unbestritten hervorgeht, hätten sich die Parteien gar noch in finanzieller Hinsicht zu einigen vermocht, womit die offerierte Neuanstellung am Ende offenkundig zur Hauptsache an der verweigerten Titelverleihung „ad personam“ (verlangt: Chefärztin Innere Medizin; nicht bloss Stv.-Chefärztin; Co-Chefärztin dgl.) scheiterte. Das Gericht vermag darin aber noch keinen triftigen Ablehnungsgrund für die Eingehung des im Juni 2005 im Sinne eines fairen Kompromisses angebotenen neuen Arbeitsvertrags der Klägerin mit den Beklagten zu erblicken, zumal es die Klägerin – aufgrund ihres doch noch relativ jungen Alters (heute erst 47-jährig; geb. 01.12.1960) bei entsprechender Karrierenplanung – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dereinst wohl auch noch aus eigener Kraft geschafft hätte, ihre im Zuge der spitalinternen

Restrukturierung und Neugliederung (vorübergehend) verlorenen Privilegien und Sonderfunktionen wegen altersbedingter Personalfluktuationen wieder zurückzuerhalten, sobald sich dies zu einem späteren Zeitpunkt alsdann ergeben hätte. Die Selbsteinschätzung einer realistischen Wahlchance bzw. Beförderungspraxis gehört ebenfalls zu jenen Eigenschaften, die bei einer vernünftigen Karriereplanung bei Kaderstellen mitberücksichtigt werden müssen und gerade nicht zu Obstruktion, kontraproduktiver Beharrlichkeit oder nicht vorhandenen Rechtsansprüchen auf bestimmte Chefpositionen führen dürfen. Mit Aussprache vom 17.10.2005 wurde seitens der Beklagten

nochmals ein Versuch unternommen, die existierenden Probleme mit der Klägerin ausdiskutieren und sie dabei zu einer annehmbaren Kompromissvariante betreffend „neuem Anstellungsvertrag“ zu bewegen, dies gelang offensichtlich nicht, worauf zunehmend eine Polarisierung der gegenseitigen Standpunkte eintrat, welche letztlich eben zur Kündigung des seit 2002 bestehenden Arbeitsverhältnisses infolge unheilbarer Zerrüttung des früheren Vertrauensverhältnisses sowie nachweislich unüberwindbarer Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich wichtiger Struktur- und zentraler Personalfragen auf dem künftigen Spitalplatz in Chur führte. Von einer missbräuchlichen oder ungerechtfertigten Kündigung kann bei diesem Ereignis- und Geschehensablauf aber keine Rede sein, bestand für die Klägerin im Gesamtkontext doch offensichtlich kein Rechtsanspruch auf die Besetzung der von ihr angestrebten Stelle als „Chefärztin“. b) Erweist sich die angefochtene Kündigung vom 23.11.2005 aber weder als rechtsmissbräuchlich noch als ungerechtfertigt, so ist ebenfalls klar, dass die Klägerin keinen Anspruch auf eine Abfindung nach Art. 25 Abs. 2 der Vertragsvereinbarung vom 30.06.2002 bzw. analog zu Art. 336a OR (Entschädigung bzw. Schadenersatz „sui generis“) sowie Art. 49 OR (Genugtuung wegen erlittener seelischer Unbill) haben kann. Auf die diesbezüglichen Berechnungen und das entsprechende Zahlenmaterial der Parteien in ihren Rechtsschriften braucht deshalb vorliegend zum vornherein nicht näher eingegangen zu werden, da solche Geldansprüche infolge Fehlens einer rechtswidrigen Kündigung oder sonst irgendwie ehr- bzw. persönlichkeitsverletzenden Aktionen der Beklagten vorab ausser Betracht fallen müssen. Auch unter jenem pekuniären Aspekt erweist sich die Klage folglich - im hier allein zur Diskussion stehenden Gerichtsverfahren U 05 108 vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden - als unbegründet. Die Beklagten trifft damit kein sanktionswürdiges bzw. finanziell zu ahndendes Verschulden an der Auflösung des strittigen Arbeitsverhältnisses. 4. a) Die Klage bezüglich Forderung aus öffentlich-rechtlichem Dienstverhältnis (Mobbing-Vorwurf; unrechtmässige Kündigung) erweist sich demnach als unbegründet, was im Resultat zu ihrer Abweisung führt.

b) Analog zu Art. 343 Abs. 2 OR bzw. in Anwendung und unter Berücksichtigung von Art. 78 Abs. 1 VRG (ehemals Art. 75 VGG) ist das Gericht vorliegend zur Überzeugung gelangt, dass die Gerichtskosten angesichts der ansehnlichen Höhe des Streitwerts (Fr. 420'000.-- zzgl. 5% Zins) und des enormen Verfahrensaufwandes (Studium samt Würdigung des doppelten Schriftenwechsels über total 236 Seiten; plus 17 Zeugeneinvernahmen an fünf verschiedenen Tagen mit total 86 Protokollseiten; zzgl. Durchführung Hauptverhandlung mit Abgabe und Studium der Plädoyernotizen von total 52 Seiten) bzw. des Aktenstudiums über alles zusammen 374 Seiten auf insgesamt Fr. 20'000.-- festzulegen sind. In derselben Höhe rechtfertigt es sich gestützt auf Art. Art. 73 Abs. 1 VRG (vormals Art. 75 VGG) überdies, die obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beklagten aussergerichtlich noch mit gesamthaft Fr. 20'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer) zu

entschädigen. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Die Gerichtskosten, bestehend - aus einer Staatsgebühr von Fr. 20'000.-- - und den Kanzleiauslagen von Fr. 608.-- zusammen Fr. 20'608.-- gehen zulasten von Dr. med. ... und sind innert 30 Tagen seit Zustellung dieses Entscheids an die Finanzverwaltung des Kantons Graubünden, Chur, zu bezahlen. 3. Dr. med. ... hat die Spitäler Chur AG/Kreuzspital aussergerichtlich mit Fr. 20'000.-- (inkl. MWST) zu entschädigen. Die dagegen an das Bundesgericht erhobene Beschwerde wurde am 28. November 2008 abgewiesen, soweit darauf eingetreten wurde (1C_59/2008).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.