
Datum: 24.01.2012
Gericht: Verwaltungsgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 2. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 2 K 9089/10
ECLI: ECLI:DE:VGD:2012:0124.2K9089.10.00

Schlagworte: Übernahme Einstellung Beamtenverhältnis auf Probe Eignung gesundheitliche Eignung depressive Störung Depression rezidivierende depressive Störung

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe von 110 v.H. des beizutreibenden Betrages abwenden, wenn nicht der Beklagte zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Die am 0.00.1975 geborene Klägerin ist als angestellte Lehrerin im öffentlichen Schuldienst des beklagten Landes tätig und begehrt ihre Einstellung in das Beamtenverhältnis auf Probe. 1

Nach dem Abitur und einer Ausbildung zur Bankkauffrau bestritt sie erfolgreich ein Lehramtsstudium, das sie am 10. November 2003 mit der Ersten Staatsprüfung für die Lehrämter für die Sekundarstufe II und die Sekundarstufe I abschloss. 2

Während des Studiums erkrankte sie und wurde zwischen dem 21. August 2001 und dem 19. Oktober 2001 stationär in der Fachklinik für Soziopsychosomatische Medizin der Klinik S behandelt. Ausweislich des dortigen Abschlussberichtes vom 25. Oktober 2001 litt die Klägerin unter einer rezidivierenden depressiven Störung in einer mittelgradigen Episode mit somatischem Syndrom (ICD10: F 33.11). Sie habe nach ihren Angaben erstmalig 1995 nach dem Ende einer Partnerschaftsbeziehung eine Zeit der Antriebslosigkeit erlebt. Im Jahr 1996 3

sei "wieder eine Beziehung zu Bruch gegangen" und sie habe eine ähnliche Phase erlebt, bei der es zu großen Konzentrationsschwierigkeiten gekommen sei. Nachdem ihr Ende März 2001 nach einer mehrwöchigen Reise ihr Freund eröffnet habe, "eine andere" zu haben, habe sie sich nicht mehr auf die Arbeit konzentrieren können, sei morgens nicht mehr aufgestanden, habe sich lustlos und interessenlos gefühlt; Ende April sei es dann zu einem Suizidversuch gekommen.

Zum 1. Februar 2005 trat sie den Vorbereitungsdienst an, erkrankte aber zwischen dem 25. Februar 2005 und dem 18. März 2005 sowie zwischen dem 17. Mai 2005 und dem 5. August 2005 erneut. In dem Behandlungsbericht der Universitätsklinik N, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. August 2005 (stationärer Aufenthalt: 9. Juni 2005 bis 28. Juli 2005) wird erneut eine schwere depressive Episode atypischer Ausprägung bei rezidivierender depressiver Erkrankung diagnostiziert. Weiter heißt es: Mit Beginn des Referendariats an einem Gymnasium in T, der mit einem Umzug von N nach T verbunden gewesen sei, sei es seit Januar 2005 zu einer zunehmenden emotionalen Belastung mit Antriebslosigkeit, zunehmendem Rückzugsverhalten, Konzentrationsschwierigkeiten, Müdigkeit und Appetitveränderung gekommen. Seit dem Umzug im März 2005 habe die depressive Symptomatik mit Suizidgedanken kontinuierlich zugenommen. 4

Aufgrund der Erkrankungen wurde der Vorbereitungsdienst verlängert. Die Klägerin schloss ihn am 26. April 2007 mit der Zweiten Staatsprüfung für das Lehramt für die Sekundarstufe II in den Fächern Biologie und Deutsch ab. 5

Mit Schreiben vom 5. Juni 2007 teilte die Bezirksregierung E (nachfolgend: Bezirksregierung) der Klägerin unter Bezugnahme auf deren Bewerbung mit, sie habe "in Aussicht genommen," sie zum 6. August 2007 unter Berufung in das Beamtenverhältnis auf Probe in den öffentlichen Schuldienst des beklagten Landes einzustellen, "sofern Sie die laufbahn- und sonstigen dienstlichen Voraussetzungen zur Übernahme in das Beamtenverhältnis insgesamt" erfülle. Andernfalls sei ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis nach den Vorschriften des TV-L vorgesehen. 6

Anlässlich ihrer Bewerbung untersuchte sie die Amtsärztin U vom Gesundheitsamt des Kreises T am 22. Juni 2007 und teilte der Bezirksregierung mit Schreiben vom 17. Juli 2007 mit: 7

Aufgrund der hier durchgeführten amtsärztlichen Untersuchung ließ sich kein Krankheitsbild feststellen, das wesentliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat. Frau N1 ist gesundheitlich geeignet, die Tätigkeit einer Lehrerin im Angestelltenverhältnis auszuüben. Mit längeren Fehlzeiten ist aus heutiger Sicht nicht zu rechnen. Hinsichtlich der Übernahme in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit bestehen Bedenken, da aufgrund wiederkehrender psychischer Störungen in der Vergangenheit aktuell nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine vorzeitige Dienstunfähigkeit ausgeschlossen werden kann. 8

Seit dem 6. August 2007 steht die Klägerin als angestellte Lehrkraft auf unbestimmte Zeit im öffentlichen Schuldienst des beklagten Landes und verrichtet ihren Dienst am Gymnasium Hstraße in N2. Der dortige Schulleiter bescheinigte ihr unter dem 19. Mai 2009, sie habe zu den besonders belasteten Lehrkräften gehört, dies jedoch bestens gemeistert. Bis auf wenige Krankheitstage habe es keine Fehlzeiten gegeben. 9

Auf ihren Antrag wurde die Klägerin am 24. August 2009 erneut amtsärztlich untersucht. Die Amtsärztin B vom Gesundheitsamt der Stadt E, eine Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin, teilte der Bezirksregierung unter dem 28. August 2009 10

mit:

Bei der hier durchgeführten amtsärztlichen Untersuchung ließ sich kein Krankheitsbild feststellen, das wesentliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Probandin hat. Frau N1 ist aus hiesiger Sicht gesundheitlich geeignet, die Tätigkeit einer Lehrerin im Angestelltenverhältnis auszuüben. Hinsichtlich der Übernahme in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit bestehen Bedenken. In der Vergangenheit war die Probandin wiederholt psychisch erkrankt. Auch wenn sie sich in den vergangenen Jahren psychisch stabilisiert hat, kann aufgrund des bisherigen rezidivierenden Krankheitsverlaufes nicht mit ausreichender Sicherheit ausgeschlossen werden, dass in Zukunft erneute Krankheitsphasen auftreten. Ebenso kann das Auftreten einer vorzeitigen Dienstunfähigkeit nicht mit ausreichender Sicherheit ausgeschlossen werden.

11

Mit Schreiben vom 1. Oktober 2009 wies die Bezirksregierung unter Bezugnahme auf das amtsärztliche Gutachten vom 28. August 2009 die Klägerin darauf hin, dass weiterhin Bedenken gegen die Übernahme in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit bestünden.

12

Die Klägerin beantragte mit anwaltlichem Schriftsatz vom 7. Juli 2010 ihre Einstellung in das Beamtenverhältnis auf Probe und verwies auf eine beigelegte Stellungnahme des B1, dem Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in N, vom 28. Juni 2010. Dort heißt es u.a., die Diagnose der Amtsärztin, es liege eine rezidivierende depressive Störung vor, die gegenwärtig remittiert sei (ICD 10: 33.4), sei richtig. Soweit dort allerdings ein deutlich endogener Anteil festgestellt werde, könne er dies nicht erkennen. Von einer Endogenität, also einer biologischen Bedingtheit (z.B. genetische Veranlagung) der Depression, werde heute nicht mehr gesprochen. Zudem zeige die Amtsärztin einen melancholischen Subtypus, der hierfür erforderlich sei, nicht auf. Vielmehr müsse man die depressive Episode als einen atypischen Subtypus auffassen, also als eine Störung, die durch gesteigertes Schlafbedürfnis, gesteigerten Appetit, bleierne Schwere in Armen und Beinen und hochgradige emotionale Responsibilität im Sinne starker Verletzlichkeit gekennzeichnet sei. Problematisch sei hierbei insbesondere die ausgeprägte Kränkbarkeit bei Zurückweisungen bzw. die längerfristige Verletzlichkeit. Dazu passe, dass die Klägerin jeweils auf Zurückweisungen in Partnerschaften heftig reagiert habe. Sie sei nicht ohne jeden Auslöser aufgrund vermeintlich endogener/biologischer Schwankungen in die depressive Phase gegliitten. Sie habe die depressive Episode jedes Mal im Zusammenhang mit einer erheblichen Partnerschaftsproblematik entwickelt. Mittlerweile habe sie sich vollständig von ihrer Erkrankung erholt und einen Zustand psychischer Stabilität erreicht. Sie habe sich in ungewöhnlich verantwortungsbewusster Weise um eine adäquate Behandlung bemüht und eine hohe Behandlungsmotivation gezeigt. Durch die dann von ihr aufgenommene systematische Psychotherapie sei es ihr gelungen, die wesentlichen Auslösemomente für die Depression zu bearbeiten und damit aller Wahrscheinlichkeit nach ihre Vulnerabilität (Verletzlichkeit) für das Auftreten einer erneuten depressiven Phase deutlich zu vermindern, wie auch der Verlauf der Erkrankung in den letzten vier Jahren zeige. Soweit es in dem amtsärztlichen Gutachten heiße, aufgrund der erhöhten Vulnerabilität könne eine vorzeitige Dienstunfähigkeit der Klägerin nicht ausgeschlossen werden, werde nicht berücksichtigt, dass die Vulnerabilität für depressive Episoden durch die vollständige Erholung von der letzten depressiven Phase und durch die systematische Psychotherapie gesenkt werden könne. Dies sei aller Wahrscheinlichkeit nach bei der Klägerin der Fall. Eine vorzeitige Dienstunfähigkeit sei bei der Klägerin nicht naheliegend, sondern eher unwahrscheinlich.

13

Die Bezirksregierung bat daraufhin das Gesundheitsamt E um eine weitere Stellungnahme, die die Amtsärztin B mit Schreiben vom 29. Oktober 2010 abgab: Die Klägerin sei am 14.

14

Oktober 2010 erneut psychiatrisch untersucht worden. Sie leide spätestens seit 2001 an einer rezidivierenden depressiven Störung und sei 2001, 2003 und 2005 an einer jeweils schweren depressiven Episode erkrankt, die in Verbindung mit biografischen Faktoren aufgetreten seien. Zwischen 2005 und 2006 habe eine ambulante Psychotherapie stattgefunden und bis 2008 eine medikamentöse Rezidivprophylaxe mit einem Antidepressivum. Bei der nun durchgeführten Untersuchung hätten sich wie 2009 keine psychopathologischen Auffälligkeiten ergeben. Allerdings habe die Klägerin bei dem nun durchgeführten Testverfahren zur Persönlichkeitsdiagnostik eine deutliche Abwehr und eine extreme Ablehnungstendenz gezeigt. Die bei ihr vorliegende rezidivierende depressive Störung sei mit einem deutlich erhöhten Rezidivrisiko verbunden. Die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Erkrankung nach der dritten Episode liege bei 90 %, wenn es auch interindividuelle Unterschiede hinsichtlich des rezidivierenden Verlaufs gebe. Ihr Beruf als Lehrerin sei durch hohe psychische Belastungen im Arbeitsalltag gekennzeichnet. Psychische Erkrankungen seien die Hauptursache für Frühpensionierungen bei Lehrern, wie Studien ergeben hätten. Bei der Klägerin sei eine langfristige prognostische Einschätzung zwar nicht sicher möglich, doch bestehe bei ihr krankheitsbedingt ein deutlich erhöhtes Risiko, dass in Krisensituationen und bei längerfristiger Belastung Ausfallzeiten aufträten. Ein deutlich erhöhtes Risiko für eine vorzeitige dauerhafte Dienstunfähigkeit könne nicht mit dem notwendigen hohen Grad an Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.

Mit Zustimmung der Gleichstellungsbeauftragten lehnte die Bezirksregierung den Verbeamtungsantrag der Klägerin durch **Bescheid vom 24. November 2010**, zugestellt am 26. November 2010, ab. Es fehle an der gesundheitlichen Eignung der Klägerin, weil die Möglichkeit häufiger Erkrankungen oder des Eintritts dauernder Dienstunfähigkeit nicht mit einem hohen Maß an Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könne. Das gelte unabhängig davon, ob es um die Einstellung in das Beamtenverhältnis auf Probe oder auf Lebenszeit gehe, da bereits für das Beamtenverhältnis auf Probe dieselben Kriterien maßgeblich seien, denen auch bei der Einstellung in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit maßgebliche Bedeutung zukomme. Den Ausführungen im letzten amtsärztlichen Gutachten schließe sich die Bezirksregierung an.

15

Die Klägerin hat am **24. Dezember 2010 die vorliegende Klage** erhoben, mit der sie ihr Begehren weiterverfolgt. Sie trägt zur Begründung vor: Sie habe aufgrund der Zusage der Bezirksregierung vom 5. Juni 2007 bei Vorliegen der beamtenrechtlichen Voraussetzungen einen Anspruch auf Verbeamtung. Diese Voraussetzungen seien gegeben. Insbesondere sei sie gesundheitlich geeignet. Zweifel an ihrer momentanen gesundheitlichen Befähigung bestünden nicht. Ihre Eignung für die Tätigkeit im Angestelltenverhältnis hätten die Amtsärzte attestiert. Daraus ergebe sich auch ihre Eignung für das Beamtenverhältnis auf Probe. Soweit amtsärztlicherseits Bedenken gegen eine Übernahme in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit bestünden, lasse sich daraus die fehlende Eignung für das Beamtenverhältnis auf Probe nicht herleiten. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 25. Februar 1993 – 2 C 27.90 –). Dort sei lediglich entschieden worden, bei der Verbeamtung auf Lebenszeit sei zu prüfen, ob sich der Beamte in der Probezeit bewährt habe. Zwar sei denkbar, bei Bewerbern die gesundheitliche Eignung für eine spätere Lebenszeitverbeamtung bereits vor Beginn der Probezeit auszuschließen, wenn die vorzeitige Gewissheit bestehe, dass unter keinen Umständen eine Lebenszeitverbeamtung vorgenommen werden könne. So sei es hier aber nicht. Da ausweislich der amtsärztlichen Stellungnahmen eine Eignung für das Angestelltenverhältnis bestehe und längere Fehlzeiten nicht zu erwarten seien, werde jedenfalls für die Dauer der beamtenrechtlichen Probezeit kein akutes Gesundheitsrisiko gesehen. Ferner sei der hier angewandte Prognosemaßstab, eine vorzeitige Dienstunfähigkeit könne nicht mit an

16

Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bzw. nicht mit ausreichender Sicherheit ausgeschlossen werden, unzulässig. Eine derart hohe Wahrscheinlichkeit bei der Prognose über einen Zeitraum von 40 Jahren gebe es nicht. Eine Gesundheitsprognose müsse realitätsgerecht sein. Da in Nordrhein-Westfalen mehr als ein Drittel der verbeamteten Lehrer vorzeitig dienstunfähig würden, sei der vorgenannte Maßstab rechtlich nicht haltbar. Eine abschließende Eignungsprüfung sei erst in Auswertung der Erfahrungen der Probezeit möglich. Das gelte vorliegend in besonderem Maße, weil sie, die Klägerin, seit 2007 vollzeitig als Gymnasiallehrerin tätig sei und in dieser Zeit keinen Anlass zu Zweifeln an ihrer gesundheitlichen Eignung gegeben habe. Sie sei im Gegenteil sogar besonders belastbar, wie ihr die Schulleitung unter dem 19. Mai 2009 bescheinigt habe. Soweit das Gesundheitsamt seine Zweifel an der gesundheitlichen Eignung abstrakt-statistisch begründe, erlaube dies keine Rückschlüsse auf den konkreten Gesundheitszustand der Klägerin. Schließlich stütze es sich unzulässig darauf, sie habe durchgängig eine deutliche Abwehr und eine extreme Ablehnungstendenz gezeigt. Dies sei sachlich falsch. Zudem sei es rechtlich nicht ausreichend, hieraus zu ihren Lasten eine negative Gesundheitsprognose herzuleiten.

Die Klägerin beantragt, 17

den Beklagten unter Aufhebung seines Bescheides vom 24. November 2010 zu verpflichten, sie in das Beamtenverhältnis auf Probe zu übernehmen, 18

hilfsweise, den Beklagten unter Aufhebung seines Bescheides vom 24. November 2010 zu verpflichten, den Antrag der Klägerin auf Einstellung in das Beamtenverhältnis auf Probe unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Der Beklagte beantragt, 20

die Klage abzuweisen. 21

Er bezieht sich zur Begründung auf seine bisherigen Ausführungen und macht ergänzend geltend, es sei gerechtfertigt, an die gesundheitliche Eignung bereits vor Berufung in das Beamtenverhältnis auf Probe die gleichen Anforderungen zu stellen wie für eine Lebenszeitverbeamtung, weil das Beamtenverhältnis auf Probe eine Umwandlung in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit zum Ziel habe. Es diene weder dem Interesse des Bewerbers noch dem des Dienstherrn, ein Beamtenverhältnis auf Probe zu begründen, wenn bereits feststehe, dass die gesundheitliche Eignung für das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit nicht vorliege. Das gelte vor dem Hintergrund, dass der Klägerin die gesundheitliche Nichteignung nicht mehr entgegen gehalten werden könne, wenn sie in Kenntnis der Risikofaktoren in das Beamtenverhältnis auf Probe eingestellt worden sei. 22

Mit Beschluss vom 12. Januar 2012 hat die Kammer den Rechtsstreit dem Berichterstatter als Einzelrichter zur Entscheidung übertragen. 23

Die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung darauf hingewiesen, dass es 2009 zwar erneut zu einer Trennungssituation gekommen sei, sie aber keinen depressiven Schub erlitten habe. Das sei auch im Gespräch mit der Amtsärztin B thematisiert worden. 24

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge Bezug genommen. 25

Entscheidungsgründe: 26

Die Entscheidung kann nach Übertragung (§ 6 Abs. 1 VwGO) durch den Einzelrichter ergehen.	27
Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet.	28
Der ablehnende Bescheid der Bezirksregierung ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat weder einen Anspruch auf Einstellung in das Beamtenverhältnis auf Probe noch darauf, dass der Beklagte über ihr Einstellungsbegehren unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut entscheidet (vgl. § 113 Abs. 5 Satz 1 und 2 VwGO). Die Entscheidung des Beklagten, die Klägerin verfüge nicht über die hierfür erforderliche gesundheitliche Eignung, ist rechtlich nicht zu beanstanden.	29
Gemäß § 4 Abs. 3 Buchstabe a) BeamStG kann in das Beamtenverhältnis auf Probe berufen werden, wer zur späteren Verwendung als Beamter auf Lebenszeit eine Probezeit ableisten muss. Voraussetzung für die Einstellung ist hiernach unter anderem die Eignung für das Beamtenverhältnis (vgl. Art. 33 Abs. 2 GG, § 9 BeamStG), wozu auch die gesundheitliche Eignung gehört.	30
Vgl. Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Urteil vom 15. Juni 1989 – 2 A 3.86 , Buchholz 232.1 § 7 BLV Nr. 4.	31
Die Klägerin kann indes nicht mit Erfolg geltend machen, für ein Beamtenverhältnis gesundheitlich geeignet zu sein.	32
Die Entscheidung über die Einstellung eines Bewerbers liegt im pflichtgemäßen Ermessen des Dienstherrn. Die im Rahmen der Ermessensentscheidung vorzunehmende Beurteilung von Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung ist ein Akt wertender Erkenntnis, der vom Gericht nur beschränkt darauf zu überprüfen ist, ob die Verwaltung den anzuwendenden Begriff verkannt, der Beurteilung einen unrichtigen Tatbestand zugrunde gelegt, allgemeingültige Wertmaßstäbe nicht beachtet oder sachwidrige Erwägungen angestellt hat.	33
Vgl. BVerwG, Urteil vom 7. Mai 1981 – 2 C 42/79 -, DÖD 1981, 257, m.w.N.	34
Für eine ablehnende Entscheidung sind bereits nachhaltige Zweifel an der gesundheitlichen Eignung ausreichend. Hierfür genügt nach ständiger höchstrichterlicher und obergerichtlicher Rechtsprechung eine körperliche oder psychische Veranlagung der Art, dass die Möglichkeit künftiger Erkrankungen oder des Eintritts dauernder Dienstunfähigkeit schon vor Erreichen der Altersgrenze nicht mit einem hohen Grad von Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann.	35
Vgl. BVerwG, Beschluss vom 16. September 1986 – 2 B 92.86 –, Buchholz 232 § 31 BBG Nr. 39, Urteil vom 25. Februar 1993 – 2 C 27.90 -, BVerwGE 92, 147, und Beschluss vom 3. Juni 2004 – 2 B 52.03 -, juris; OVG NRW, Beschlüsse vom 12. März 2008 – 6 A 4819/05 – und vom 11. März 2010 – 6 A 1004/08 -, jeweils juris.	36
Auch das erkennende Gericht legt in ständiger Rechtsprechung diesen Maßstab (nachfolgend: "strenger Maßstab") zugrunde.	37
Vgl. etwa Urteile vom 6. September 2011 – 2 K 6853/09 -, vom 19. Juli 2011 – 2 K 2006/09 -, vom 7. Dezember 2010 – 2 K 7465/09 -, juris, vom 11. März 2008 – 2 K 1875/07 – und vom 10. Juli 2007 – 2 K 5236/06 -.	38

Zwar ist in dem Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts vom 23. April 2009 (– 2 B 79.08 -, juris) ausgeführt, "allgemeiner Maßstab" für Zweifel an der gesundheitlichen Eignung eines (Probe-)Beamten sei "die ‚hohe‘ Wahrscheinlichkeit vorzeitiger dauernder Dienstunfähigkeit und häufiger krankheitsbedingter Fehlzeiten". Dieser weniger streng und somit für den Bewerber günstiger erscheinende Maßstab ist aber wohl vor dem Hintergrund zu sehen, dass Streitgegenstand jenes Verfahrens die Einstellung eines Schwerbehinderten war und für die im Rahmen der Feststellung der gesundheitlichen Eignung schwerbehinderter Menschen vorzunehmende Prognose regelmäßig ein weniger strenger Maßstab zugrunde zu legen ist als bei nicht behinderten Bewerbern. Zudem hält auch die obergerichtliche Rechtsprechung an dem "strengen Maßstab" fest und hat den in der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom 23. April 2009 beschriebenen Maßstab nicht aufgegriffen.

Vgl. etwa OVG NRW, Beschluss vom 11. März 2010 – 6 A 1004/08 -, juris; VGH Bad.-Württ., Urteil vom 31. Mai 2011 – 4 S 187/10 -, juris; OVG Lüneburg, Beschluss vom 8. November 2010 – 5 ME 225/10 -, ZBR 2011, 266.

40

Soweit gegen die Zugrundelegung des "strengen Maßstabes" eingewandt wird, dass die hiernach gebotene, sich über mehrere Jahrzehnte erstreckende Prognose aus medizinischer Sicht praktisch nicht möglich sei, wird verkannt, dass eine negative Prognose regelmäßig nur dann getroffen wird, wenn bestimmte Vorschädigungen der Gesundheit oder nachteilige körperliche oder geistige Veranlagungen vorliegen, die konkrete Anhaltspunkte für die Möglichkeit künftiger Erkrankungen oder des Eintritts dauernder Dienstunfähigkeit schon vor Erreichen der Altersgrenze bieten.

41

Nicht zu folgen ist ferner dem Einwand, das geforderte hohe Maß an Wahrscheinlichkeit sei deshalb ein untaugliches Kriterium, weil nach der Statistik nur ein geringer Teil der Lehrer bis zum Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze im aktiven Dienst verbleibt, weil die Belastungen des Lehrerberufs im Verlauf des Berufslebens häufig frühzeitig zur dauernden Dienstunfähigkeit führen. Dieser Umstand liefert keinen tragfähigen Grund dafür, einen Lehrer, für dessen vorzeitige Dienstunfähigkeit es bereits bei der Einstellung gewichtige Anzeichen gibt, "sehenden Auges" in das Beamtenverhältnis zu übernehmen. Vielmehr erfordert die Anfälligkeit des Lehrerberufs für vorzeitige Zurruesetzungen im Interesse eines sparsamen Einsatzes öffentlicher Mittel und der Gewährleistung einer sachgerechten Aufgabenerfüllung in der Schule gerade einen strengen Maßstab und eine sorgsame Prüfung der gesundheitlichen Eignung.

42

OVG NRW, Beschluss vom 9. Juni 2010 – 6 A 209/10 -, juris.

43

Bei der Zugrundelegung des "strengen Maßstabes" kommt es nicht darauf an, dass die Klägerin hier erst einmal "nur" die Berufung in ein Beamtenverhältnis auf Probe begehrt. Die Begründung dieses Probebeamtenverhältnisses erfolgt nämlich gerade im Hinblick auf eine spätere Übernahme in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit. Liegen bereits vor Begründung eines Probebeamtenverhältnisses gesundheitliche Risiken vor, bei deren Realisierung der Eintritt vorzeitiger Dienstunfähigkeit nicht mehr mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, kann der Dienstherr von der Berufung des Bewerbers in ein Beamtenverhältnis überhaupt absehen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass dem Beamten diese Umstände bei einer späteren Berufung in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit dann nicht mehr entgegengehalten werden können, wenn er in Kenntnis dieser Risikofaktoren in das Beamtenverhältnis auf Probe übernommen wurde und über die Ernennung in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit zu entscheiden ist, ohne dass es dann anschließend innerhalb der Probezeit zu einer konkreten Erkrankung gekommen ist.

44

45

Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 24. September 2003 – 2 BvR 1436/02 -, NJW 2003, 3111; BVerwG, Urteil vom 19. März 1998 – 2 C 5.97 , BVerwGE 106, 263 (267), m.w.N.; OVG NRW, Urteil vom 19. November 2004 – 6 A 1720/02 –, www.nrwe.de; VG Bayreuth, Urteil vom 29. Mai 2009 – B 5 K 08.173 -, juris Rn. 52.

Bei der demnach gebotenen Zugrundelegung des "strengen Maßstabes" auch für die Begründung des Probebeamtenverhältnisses begegnet die Entscheidung des Beklagten, der Klägerin die gesundheitliche Eignung als Lehrerin im Beamtenverhältnis abzusprechen, keinen durchgreifenden Bedenken, weil bei ihr eine Veranlagung der Art vorliegt, dass die Möglichkeit künftiger Erkrankungen oder des Eintritts dauernder Dienstunfähigkeit schon vor Erreichen der Altersgrenze nicht mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann. Vielmehr besteht die Möglichkeit, dass es erneut zu depressiven Episoden kommt, welche längere Fehlzeiten und die vorzeitige Dienstunfähigkeit zur Folge haben können. Das ergibt sich aus folgenden Erwägungen:

46

Den vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen und Gutachten lässt sich unstreitig der Befund einer seit einigen Jahren bei der Klägerin nicht mehr aufgetretenen (remittierten) rezidivierenden depressiven Störung entnehmen. In der von der Weltgesundheitsorganisation WHO herausgegebenen internationalen Klassifizierung von Krankheiten (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD10 -, www.wikipedia.de, Stichwort: ICD10) wird diese Erkrankung unter der Nummer F33.4 geführt. Dabei handelt es sich um eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden charakterisiert ist (vgl. F33). Während einer solchen Episode leidet der betroffene Patient unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kommen Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten "somatischen" Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen (vgl. F32). Die schwereren Formen der rezidivierenden depressiven Störung haben viel mit den früheren Konzepten der manisch-depressiven Krankheit, der Melancholie, der vitalen Depression und der endogenen Depression gemeinsam. Die erste Episode kann in jedem Alter zwischen Kindheit und Senium auftreten, der Beginn kann akut oder schleichend sein, die Dauer reicht von wenigen Wochen bis zu vielen Monaten. (vgl. F33). Sind die Kriterien für diese Störung in der Anamnese erfüllt, bestanden aber in den letzten Monaten keine depressiven Symptome, fällt die Erkrankung unter Nummer F33.4 der ICD10. Man spricht von einer gegenwärtig remittierten rezidivierenden depressiven Störung.

47

Eine solche rezidivierende depressive Störung liegt bei der Klägerin – auch nach dem Urteil der sie behandelnden Ärzte (Abschlussbericht der Fachklinik für Soziopsychosomatische Medizin der Klinik S vom 25. Oktober 2001, Behandlungsbericht der Universitätsklinik N, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie vom 16. August 2005, Stellungnahme der vorgenannten Universitätsklinik, B1, vom 28. Juni 2010) – vor. Es hat drei depressive Episoden gegeben, und zwar 2001, 2003 und 2005 jeweils im Zusammenhang mit Zurückweisungen in Partnerschaften. Nach durchgängiger amtsärztlicher Einschätzung besteht bei ihr vor diesem Hintergrund ein deutlich erhöhtes Risiko vorzeitiger dauerhafter

48

Dienstunfähigkeit. Dies entspricht auch den Angaben in den ICD10, wonach es bei den meisten affektiven Störungen zu Rückfällen kommt (ICD10, Kapitel V "Affektive Störungen"). Damit kann die Möglichkeit künftiger Erkrankungen oder des vorzeitigen Eintritts dauernder Dienstunfähigkeit nicht mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.

Dem stehen die Einlassungen der Klägerin nicht entgegen.

49

Ob es sich um eine Depression mit deutlichem endogenen Anteil handelt, bei der allgemeine Krisensituationen und längerfristige Belastungen Auslöser einer erneuten depressiven Episode sein können (Amtsarzt), oder um den atypischen Subtypus einer rezidivierenden depressiven Störung, bei der als Auslöser nur eine Partnerschaftsproblematik in Betracht kommt (B1), ist für die Entscheidung ohne durchgreifende Bedeutung. Im Ergebnis spielt es keine Rolle, was letztlich Auslöser einer erneuten depressiven Episode sein kann. Da es künftig sowohl zu allgemeinen (längerfristigen) Krisensituationen kommen kann wie auch zu einer erneuten Partnerschaftsproblematik, kann das erneute Auftreten einer akuten Depression nicht mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Das gilt auch dann, wenn es der Klägerin – wie der private Gutachter ausgeführt hat – gelungen ist, durch systematische Psychotherapie die wesentlichen Auslösemomente für die Depression zu bearbeiten und damit "aller Wahrscheinlichkeit nach" ihre Vulnerabilität für das Auftreten einer erneuten depressiven Phase "deutlich zu vermindern", sodass eine vorzeitige Dienstunfähigkeit "eher unwahrscheinlich" ist. Wie sich bereits der Wortwahl von B1 entnehmen lässt, ist die Wahrscheinlichkeit eines erneuten Auftretens der Erkrankung damit zwar verringert. Sie ist aber nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. Das gilt auch vor dem Hintergrund, dass die Klägerin in jüngerer Vergangenheit – nach ihren Angaben in der mündlichen Verhandlung im Jahre 2009 – offenbar mit einer weiteren Trennungsproblematik ohne erneute depressive Phase fertig geworden ist. Der Umstand, dass sie diese Lebenssituation ohne Auftreten eines erneuten Schubes bewältigt hat, ist kein Garant dafür, dass die Erkrankung bei künftigen, vergleichbaren Situationen nicht doch zum Ausbruch kommt. Das ergibt sich aus der – insoweit übereinstimmenden – Einschätzung der Amtsärztin B vom 29. Oktober 2010 und des B1 vom 28. Juni 2010, die beide zeitlich nach 2009 die Möglichkeit künftiger Erkrankungen nicht ausgeschlossen haben (B1: vorzeitige Dienstunfähigkeit "eher unwahrscheinlich", B: deutlich erhöhtes Risiko für eine vorzeitige dauerhafte Dienstunfähigkeit kann nicht mit dem notwendigen hohen Grad an Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden).

50

Dass die Klägerin, wie die Erfahrungen der letzten Berufsjahre und auch die Stellungnahme ihres Schulleiters gezeigt hätten, im Schulalltag sogar besonders belastbar sei, steht ihrer fehlenden gesundheitlichen Eignung ebenfalls nicht entgegen. Dies spricht zwar für die Auffassung des privaten Gutachters, dass weniger allgemeine berufliche Belastungen, sondern eher spezielle Partnerschaftsprobleme Auslöser depressiver Phasen sind. An der Wahrscheinlichkeit, dass es bei Eintreten einer solchen auslösenden Situation zu einem depressiven Schub kommt, ändert sich dadurch aber nichts.

51

Auch die abstrakt-statistische Argumentation der Amtsärztin, die auf psychische Erkrankungen bei Lehrern als Hauptursache für Frühpensionierungen hingewiesen hat, führt zu keiner anderen Bewertung. Soweit mit der Amtsärztin bei der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung von einem deutlichen endogenen Anteil ausgegangen wird, spielen allgemeine Krisensituationen und längerfristige Belastungen, wie sie im Schulalltag angetroffen werden, als Auslöser depressiver Schübe eine Rolle. In diesem Fall ist der Hinweis auf die hohen psychischen Belastungen im Arbeitsalltag und die hieraus sich

52

ergebenden gesundheitlichen Folgen für viele Lehrer durchaus geeignet, in die Wahrscheinlichkeitsprognose einzufließen. Geht man hingegen – dem Privatgutachter folgend – von einem atypischen Subtypus einer rezidivierenden depressiven Störung aus, sind als Auslöser Partnerschaftsprobleme in den Blick zu nehmen. Den allgemeinen Krisensituationen im Schulalltag käme dann zwar keine oder nur geringe Bedeutung als Auslöser einer depressiven Episode zu. Da aber – wie oben ausgeführt – dennoch die Möglichkeit künftiger Erkrankungen oder des vorzeitigen Eintritts dauernder Dienstunfähigkeit nicht mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, weil auch Partnerschaftsprobleme erneut auftreten können, stehen die abstrakt-statistischen Ausführungen der Amtsärztin zu den hohen psychischen Belastungen von Lehrern im Arbeitsalltag der Wahrscheinlichkeitsprognose zumindest nicht entgegen.

Gleiches gilt schließlich für den Hinweis der Amtsärztin auf die Abwehr und die Ablehnungstendenz der Klägerin bei den jüngsten Testverfahren. Das mag zwar eine Prognose erschweren, doch ändert dies nichts am Vorliegen der Grunderkrankung einer rezidivierenden depressiven Störung und der sich hieraus ergebenden erhöhten Gefahr erneuter depressiver Episoden. 53

Nach allem bedarf es auch keiner weiteren Aufklärung des Sachverhalts seitens des Gerichts durch Einholung eines zusätzlichen Gutachtens. Es liegen bereits mehrere amtsärztliche Gutachten und eine hier bekannte privatärztliche Zusatzbegutachtung zum Gesundheitszustand der Klägerin vor, die hinsichtlich der Diagnose hinreichend aussagekräftig sind und im Wesentlichen übereinstimmen (vgl. § 98 VwGO i.V.m. § 412 Abs. 1 ZPO). 54

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO. 55

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO. Das Gericht lässt die Berufung nicht gemäß § 124 a Abs. 1 Satz 1 VwGO zu, weil es die Voraussetzungen des § 124 Abs. 2 Nr. 3 und 4 VwGO nicht für gegeben erachtet. 56