

Titel:

Keine Reaktivierung eines Beamten bei nicht wiederhergestellter Dienstfähigkeit

Normenketten:

BayBG Art. 65 Abs. 4

BeamStG § 29 Abs. 1

Leitsätze:

1. Ob und wann einer Gesundheitsstörung Krankheitswert beizumessen ist, mag unter Umständen ein Privatarzt, zumal ein Facharzt, besser beurteilen können; ob und wann aber eine Störung mit Krankheitswert die Dienstfähigkeit beeinträchtigt, ist eine Frage, deren Entscheidung mit Vorrang dem Amtsarzt oder dem zuständigen Arzt der betroffenen Verwaltung zusteht. (Rn. 22) (redaktioneller Leitsatz)
2. Die Wiederherstellung der Dienstfähigkeit erfordert eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse gegenüber dem Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung, wenn die (hier: psychischen) Funktionsbeeinträchtigungen des Beamten, die zu seiner Dienstunfähigkeit geführt haben, ihrer Art nach nicht von vorübergehender Natur sind und nicht von alleine remittieren. (Rn. 24 und 26) (redaktioneller Leitsatz)
3. Dienstunfähigkeit setzt nicht zwingend das Vorliegen einer diagnostizierbaren Krankheit bspw. iSd des ICD-10 voraus. (Rn. 35) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Antrag auf Reaktivierung, keine wiederhergestellte Dienstfähigkeit - keine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse, psychische Funktionsbeeinträchtigungen, eingeschränkter Vorrang eines amtsärztlichen Gutachtens, keine durchdringenden Einwendungen gegen Form und Inhalt eines amtsärztlichen Gutachtens, Beamter, Reaktivierung, Dienstfähigkeit, Dienstunfähigkeit, Amtsarzt, Diagnose

Rechtsmittelinstanz:

VGH München, Beschluss vom 08.09.2025 – 3 ZB 25.95

Tenor

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

III. Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht der Beklagte zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Tatbestand

1

Der Kläger begehrt die erneute Berufung in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit.

2

Der am ... 1974 geborene Kläger wurde mit Wirkung zum 1. September 2021 wegen dauernder Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt. Er war seit dem 1. Juli 2002 Beamter auf Lebenszeit. Zum 1. Juni 2018 wurde er an die Regierung von Unterfranken versetzt und sodann zuletzt mit Wirkung vom ... 2012 zum Amtsrat (A 12) ernannt.

3

Im Zeitraum vom 30. Oktober 2019 bis zum 13. März 2020, vom 20. April 2020 bis zum 18. April 2021 und schließlich seit dem 20. April 2021 war der Kläger dienstunfähig erkrankt. Zwei Wiedereingliederungsversuche wurden mit dem Kläger erfolglos durchgeführt. Der zweite Eingliederungsversuch, zu dem der Kläger zuletzt dem Sachgebiet ... ab dem ... 2021 im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung im Umfang von zunächst 10 Stunden wöchentlich zugewiesen wurde,

wurde bereits am selben Tag abgebrochen, da ihn die zu erwartenden Aufgaben sowie die damit verbundenen Anforderungen gänzlich überforderten. Mit Wirkung zum 1. September 2021 wurde der Kläger wegen dauernder Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt. Seine hiergegen gerichtete Klage wurde vom Bayerischen Verwaltungsgericht Würzburg mit Urteil vom 7. Dezember 2021 (Az. W 1 K 21.1189) abgewiesen. Im Wesentlichen wurde das Urteil damit begründet, dass der Kläger in den vorangegangenen sechs Monaten mehr als drei Monate keinen Dienst getan hatte und keine Aussicht darauf bestand, dass die Dienstfähigkeit innerhalb von weiteren sechs Monaten wieder voll hergestellt ist. Den Anforderungen des abstrakt-funktionellen Amtes eines Regierungsamtsrats (A 12) bei der Regierung von Unterfranken (Fachlaufbahn Verwaltung und Finanzen, Schwerpunkt nichttechnischer Verwaltungsdienst) sei der Kläger im Rahmen einer Prognose für weitere sechs Monate nicht mehr gewachsen. Die durch zwei eindeutig gescheiterte Wiedereingliederungsversuche auf amtsangemessenen Dienstposten plausibel belegten erheblichen Leistungseinschränkungen – insbesondere im Bereich der Fähigkeit zum Erlernen neuer Informationen sowie beim Erkennen und Umsetzen effizienter Lösungsstrategien bei ungewohnten Aufgaben, in den Bereichen Durchhaltefähigkeit, Anwendung fachlicher Kompetenzen, Flexibilität, Interaktions-/Kommunikationsfähigkeit, Umstellungsfähigkeit sowie hinsichtlich Stressresistenz und Konfliktverarbeitung – beträfen zentrale Grundfertigkeiten sowie grundlegende Eignungs- und Befähigungsmerkmale, die jeder Regierungsamtsrat bei der Regierung von Unterfranken zwingend in ausreichendem – beim Kläger nicht vorhandenen – Maße vorweisen müsse, um seinen dienstlichen Anforderungen noch gerecht werden zu können. Der Kläger sei nicht in der Lage, ein ausreichendes Maß an zentral notwendigen Arbeitsfertigkeiten wie etwa geistiger Flexibilität, Umstellungsfähigkeit, Durchhaltevermögen und Stressresistenz im dienstlichen Kontext an den Tag zu legen. Es bestehe auch keine (Teil-)Leistungsfähigkeit mehr für eine angestrebte Tätigkeit im Bereich der Sozialverwaltung, da auch in diesem – breiten und keineswegs klar begrenzten – Aufgabenfeld die zuvor genannten Grundfertigkeiten uneingeschränkt vonnöten seien, zumal jeder Dienstposten, auch im Bereich des Sozialrechts, mit einer Einarbeitung, fachlichen und organisatorischen Neuerungen sowie sich vielfältig stetig wandelnden dienstlichen Verhältnissen und damit den vom Amtsarzt angesprochenen belastenden Faktoren verbunden wäre.

4

Mit Schreiben vom 14. Juli 2022 beantragte der Kläger, ihn nach § 29 BeamStG i.V.m Art. 65 Abs. 4 BayBG erneut in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit als Regierungsamtsrat zu berufen und bat um die Zustimmung zu einer amtsärztlichen Untersuchung zwecks Feststellung seiner Dienstfähigkeit. Seinen Antrag auf Reaktivierung begründete der Kläger mit einer fachärztlichen Stellungnahme des Prof. Dr. M. vom 24. Mai 2022. Dieser könne keine psychischen Beeinträchtigungen feststellen. Ein Heilbehandlungsbedarf bestünde nicht. Aus Sicht des Prof. Dr. M sei der Kläger im Sinne einer uneingeschränkten Dienstfähigkeit in vollem Umfang leistungsfähig. Mit Schreiben vom 4. Oktober 2022 wurde dem Kläger von dem Beklagten mitgeteilt, dass die medizinischen Voraussetzungen für eine Reaktivierung nicht vorliegen, da aus den mitgeteilten Informationen nicht abgeleitet werden könne, dass bei dem Kläger über die Alltagsfunktionalität hinaus dienstliche Leistungsfähigkeit besteht. Mit Hinweis auf eine erneute Stellungnahme von Prof. Dr. M. vom 28. November 2022 wiederholte der Kläger mit Schreiben vom 6. Dezember 2022 seinen Antrag auf Reaktivierung. Infolgedessen nahmen Prof. Dr. M. und der Amtsarzt Dr. V. der Medizinischen Untersuchungsstelle der Regierung von Unterfranken (=MUS) mehrfach schriftlich Stellung. Im Wesentlichen gab Prof. Dr. M. an, dass mit dem Kläger fünf Vorstellungs-/Beratungstermine stattgefunden haben und mit den dabei erlangten neuen Einsichten und neu erlernten Fähigkeiten zur Selbstregulation die Voraussetzungen für eine uneingeschränkte Dienstfähigkeit in vollem Umfang vorliegen. Die im neuropsychologischen Zusatzgutachten vom 9. März 2021 empfohlene stationäre psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme sei nicht mehr angezeigt, ebenso wenig eine teilstationäre oder ambulante Psychotherapie. Eine realitätsbezogene Belastungsprobe sei nicht erfolgt, der Kläger sei aber im Alltag und im Rahmen von Nebentätigkeiten sehr aktiv und erscheine gut belastbar. Der Kläger zeige keine Anzeichen von psychopathologischen Symptomen oder Störungen, es bestehe aktuell keine gesundheitliche Beeinträchtigung und ein behandlungsbedürftiges Krankheitsbild liege nicht vor. Die Kommunikationsfähigkeit, Fähigkeit zur Stressbewältigung und die Fähigkeit zur konstruktiven Konfliktbewältigung des Klägers seien nicht in Frage zu stellen. Der Amtsarzt Dr. V. gab im Wesentlichen an, dass Prof. Dr. M. nicht ausreichend zwischen Alltagsbelastung und dienstlicher Belastung und beruflicher Belastung innerhalb und außerhalb des Sozialrechts differenziert habe. Die im neuropsychologischen Zusatzgutachten festgestellten psychischen Funktionsbeeinträchtigungen seien ihrer

Natur nach nicht vorübergehend, sodass sie nicht ohne spezifische Therapieansätze von alleine remittieren. Ein möglicher Erfolg im Rahmen seiner ehrenamtlichen Tätigkeit – u.a. als ehrenamtlicher Richter am Sozialgericht – sei nicht unkritisch auf die dienstspezifischen Besonderheiten einer dienstlichen Tätigkeit als Beamter in allen Rechtsgebieten übertragbar. Aus fachärztlicher Erfahrung könne mitgeteilt werden, dass Ruhestandsbeamte nicht selten fachärztliche Befunde vorlegen, aus denen hervorgehe, dass im Rahmen der Entpflichtung von typischen dienstlichen Anforderungen stabiles psychisches Wohlbefinden beziehungsweise Beschwerdefreiheit besteht. Trotzdem scheitere eine Reaktivierung in der Regel daran, dass keine ausreichende dienstliche Leistungsfähigkeit/ Belastbarkeit für dienstliche Anforderungen erkannt werden kann beziehungsweise keine diesbezüglich ausreichend aussichtsreiche konkrete Therapiemöglichkeit besteht. Es könne beim Kläger nicht vorhergesagt werden, ob durch medizinische Maßnahmen eine Verbesserung der psychischen/kognitiven Fähigkeiten erreicht werden kann. Schließlich legte der Kläger zwei weitere privatärztliche Atteste vor: Mit Attest vom 17. Juli 2023 gab die Privatärztin L. an, dass beim Kläger kein Verdacht auf eine psychische oder physische Erkrankung besteht und keine medizinischen Anhaltspunkte bestehen, dass der Kläger den Anforderungen bei einer Rückkehr in die dienstliche Tätigkeit nicht gewachsen sein könnte. Mit Attest vom 11. April 2024 gab der Privatarzt Dr. S an, dass sich bei körperlicher Untersuchung und auch im Gespräch mit dem Kläger kein Hinweis für eine psychische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben habe, sodass keine Einschränkung der Dienstfähigkeit bestehe. Auf richterlichen Hinweis hin beauftragte die Regierung von Unterfranken am 24. April 2024 eine Nachuntersuchung der Dienstfähigkeit des Klägers. In seinem amtsärztlichen Gutachten vom 9. Juli 2024 kam Dr. V. zum Ergebnis, dass die medizinischen Voraussetzungen für eine Reaktivierung nicht vorliegen und aktuell das Vorliegen stabiler planbarer dienstlicher Leistungsfähigkeit in der dienstlichen Tätigkeit nicht ausreichend positiv bestätigt werden kann. Hinsichtlich des weiteren Inhalts der ärztlichen Stellungnahmen wird auf die Behördenakte, hinsichtlich des Inhalts des Nachuntersuchungsauftrages und des Gutachtens wird auf die Gerichtsakte verwiesen.

5

Mit Schreiben vom 2. Mai 2023, das keine Rechtsbehelfsbelehrung enthielt, lehnte der Beklagte den Antrag auf Reaktivierung ab. Die medizinischen Voraussetzungen für eine Reaktivierung lägen nicht vor. Die Wiederherstellung der dienstlichen Leistungsfähigkeit – insbesondere hinsichtlich dienstlicher Anforderungen außerhalb des Sozialrechts – sei weiterhin nicht mit ausreichend sicherer prognostischer Wahrscheinlichkeit vorhersehbar.

6

Gegen diesen Bescheid ließ der Kläger am 26. Juni 2023 Widerspruch erheben und beantragte, den Bescheid der Regierung von Unterfranken vom 2. Mai 2023 aufzuheben (Ziffer 1) und die Regierung von Unterfranken zu verpflichten, den Kläger unverzüglich zum nächsten Zeitpunkt erneut in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit als Regierungsamtsrat zu berufen (Ziffer 2), hilfsweise zu Ziffer 2 zu verpflichten, unverzüglich das Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen für die vom Widerspruchsführer beantragte Reaktivierung (Überprüfung der Dienstfähigkeit) verbindlich abzuklären durch eine amtsärztliche Untersuchungsanordnung an die medizinische Untersuchungsstelle der Regierung von Unterfranken. Im Wesentlichen trug er vor, dass es an einem für die Reaktivierung notwendigen Untersuchungsauftrag fehlt. Die von dem Beklagten eingeholten amtsärztlichen Stellungnahmen unter Verweis auf die vom Kläger vorgelegten privatärztlichen Stellungnahmen genügten nicht den gesetzlichen Anforderungen nach §§ 29 Abs. 5 Satz 2, 26 Abs. 1 BeamtStG, Art. 67 Abs. 1 BayBG. Der Kläger habe eine amtsärztliche Untersuchung – auf die er einen Anspruch habe – gefordert. Diese habe nicht stattgefunden. Die Forderung sei nicht willkürlich, weil sich der Kläger aufgrund von Ratschlägen auch seitens des Amtsarztes des Beklagten in fachärztliche Behandlung begeben habe. Es bestünden Zweifel, ob der Amtsarzt insbesondere die prognostische Einschätzung der künftigen Leistungsfähigkeit ohne persönliche Untersuchung beurteilen kann. Die privatärztlichen Feststellungen und die amtsärztliche Einschätzung stünden im Widerspruch. Daher bestünden Zweifel an der amtsärztlichen Einschätzung über den Gesundheitszustand des Klägers.

7

Mit Widerspruchsbescheid vom 30. November 2023 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Es bestehe kein Anspruch auf Reaktivierung. Die Dienstfähigkeit sei nicht i.S.d. § 29 Abs. 1 BeamtStG wiederhergestellt. Nach Aktenlage habe der Kläger keine Therapie angetreten. Die Befundberichte beziehungsweise die Stellungnahmen des Prof. Dr. M. beschrieben eine Beschwerdefreiheit in

Alltagssituationen. Der Amtsarzt habe sich eingehend und wiederholt mit den fachärztlichen Einschätzungen auseinandergesetzt und sei zum Ergebnis gekommen, dass das Bestehen dienstlicher Anforderungen nicht bestätigt worden und die Dienstfähigkeit nicht wiederhergestellt sei. Schließlich bestünde auch kein Anspruch auf eine (erneute) amtsärztliche Untersuchung. Der Anspruch sei erfüllt worden, weil nach einem intensiven fachärztlichen Austausch der Gesundheitszustand, den der Gutachter des Klägers festgestellt und beschrieben hat, von dem Amtsarzt geprüft und bewertet worden sei und eine inhaltliche Prüfung der Wiederherstellung der Dienstfähigkeit durch den Amtsarzt durchgeführt worden sei.

8

Hiergegen hat der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten am 12. Dezember 2023 beim Bayerischen Verwaltungsgericht Würzburg Klage erhoben. Über seinen Vortrag im Widerspruch hinaus trägt er im Wesentlichen vor, dass § 29 Abs. 1 BeamStG i.V.m. Art. 65 Abs. 4 BayBG nicht voraussetze, dass der Beamte in vollem Umfang, das heißt hinsichtlich sämtlicher seinem Statusamt zuzuordnenden Funktionsämter, den gesundheitlichen Anforderung des Dienstes wieder genügt. Ausreichend sei vielmehr, dass der Beamte bei seiner Beschäftigungsbehörde auf einem Dienstposten verwendbar ist, der seinem statusrechtlichen Amt entspricht. Das amtsärztliche Gutachten des Dr. V. vom 9. Juli 2024 sei formal und inhaltlich zu beanstanden. Für die amtsärztliche Untersuchung, die derjenigen bei der Prüfung der Dienstfähigkeit bei der Versetzung in den Ruhestand nach § 26 Abs. 1 BeamStG entspreche, fehle es an einem ordnungsgemäßen Untersuchungsauftrag. Dieser müsse einen Sachverhaltsteil, einen Prognoseteil und einen Anforderungsteil enthalten. Diese Anforderungen seien nicht eingehalten. Es sei kein Fragenkatalog erstellt worden, den der Amtsarzt habe beantworten müssen. Der Untersuchungsauftrag entspreche den Formvorschriften in Abschnitt 8 Ziffer 1.7.1. VV-Beamtr. Fraglich sei auch, ob die MUS der Regierung von Unterfranken überhaupt fachlich geeignet sei, die Dienstfähigkeit abschließend zu beurteilen, da Dr. V. in der Vergangenheit die Einholung eines klinisch-neuropsychologischen Zusatzgutachtens für erforderlich gehalten habe. Er habe im Gutachten nicht begründet, wieso nun ein Zusatzgutachten nicht notwendig sei. Er sei auch nicht unvoreingenommen. Das Ergebnis des amtsärztlichen Gutachtens selbst sei unklar. Ob von der Dienstfähigkeit des Klägers ausgegangen werden könne, bleibe in dem Gutachten unbeantwortet. Es folge nicht dem Prinzip des dreistufigen Vorgehens – Diagnoseerstellung, Zuordnung der Diagnose zu einer rechtlichen Begrifflichkeit, Beantwortung der Beweisfragen. Das Gutachten habe keine eindeutige Diagnose unter Nennung eines ICD-10 Schlüssels ergeben, obwohl dies zum Mindestinhalt eines amtsärztlichen Gutachtens – auch nach der entsprechenden Verwaltungsvorschrift – gehöre. Folglich könne bei dem Kläger keine Erkrankung festgestellt werden. Stattdessen werde die Dienstunfähigkeit insbesondere anhand der Aktenlage und mit dem Abbruch der Wiedereingliederungsmaßnahme vom 19. April 2021 begründet. Der Amtsarzt habe sich nicht ausreichend mit dem aktuellen Ist-Zustand des Klägers auseinandergesetzt, sondern vielmehr auf Feststellungen, insbesondere in dem neuropsychologischen Zusatzgutachten vom 9. März 2021, verwiesen, die dreieinhalb Jahre zurückliegen. Soweit der Amtsarzt auf seine allgemeine Erfahrung verwies, dass schwerwiegende dienstliche Konflikte grundsätzlich als prognostisch ungünstig einzustufen sind, fehle die individuelle Bezugnahme auf den Kläger. Eine Prognose in die Zukunft sei allein auch nicht geeignet, eine Dienstunfähigkeit zu begründen. Entgegen der Dienstunfähigkeit im Zwangspensionierungsverfahren, bei dem der Amtsarzt eine Zukunftsprognose erstellt, müsse im Rahmen einer Reaktivierung der Fokus vorwiegend auf der Frage liegen, ob der Kläger aktuell dienstfähig ist und unter Berücksichtigung eines Normalzustandes eingesetzt werden kann. Der Amtsarzt ginge außerdem von einer Suizidalität des Klägers aus, die sich aus einem Anruf der Ehefrau des Klägers am 19. April 2021 ergebe. Die Suizidgedanken des Klägers habe diese jedoch nie geäußert. Aufgrund der privatärztlichen Stellungnahmen von Prof. Dr. M. über die uneingeschränkte Dienstbeziehungswise Leistungsfähigkeit aufgrund neu erlernter Fähigkeiten zur Selbstregulation bestünden gewichtige Zweifel an der vom Amtsarzt gewonnenen Einschätzung über den Gesundheitszustand des Klägers. Prof. Dr. M. sei der Auffassung, dass beim Kläger aktuell keine psychische Beeinträchtigung und deshalb keine Indikation zur Aufnahme einer ambulanten oder stationären Psychotherapie vorliegt. Der Kläger ist weiterhin der Rechtsauffassung, dass sein aus § 29 Abs. 5 BeamStG folgender Anspruch auf eine amtsärztliche Untersuchung nicht erfüllt wurde. Er habe mit der Einholung der privatärztlichen Stellungnahmen alles im Rahmen seiner Möglichkeiten getan, um im Rahmen seiner materiellen Beweislast darzulegen, dass er seine Dienstfähigkeit wiedererlangt hat. Soweit der Beklagte geltend mache, dass sich der Kläger keiner Behandlungsmaßnahme unterworfen habe, führt der Kläger aus, dass dem Kläger von Dr. V. keine konkreten Behandlungsmaßnahmen angeraten worden seien, sondern ihm lediglich vorgeschlagen worden sei, in eigener Verantwortung – etwa anhand der Fokus-

Klinikliste – eine fachärztliche Behandlung zu suchen. Dem sei der Kläger nachgekommen, indem er sich an Prof. Dr. M. gewandt habe. Um die vom Amtsarzt in seiner Stellungnahme vom 29. April 2021 empfohlene stationäre psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme zur Verbesserung der ernststen Krankheitszeichen habe sich der Kläger bemüht. Die vom Kläger angefragte Klinik habe jedoch mitgeteilt, dass ein Therapieangebot nur aufgrund ärztlicher Befundberichte mit entsprechenden Diagnosen erfolgen könne. Da die amtsärztlichen Stellungnahmen keine Diagnose enthalten, sei die Anfrage und Kostenanfrage für eine stationäre Maßnahme beim zuständigen Landesamt für Finanzen gescheitert. Die privatärztlichen Stellungnahmen würden bestätigen, dass beim Kläger keine Erkrankung vorliege, die behandlungsbedürftig ist. Ohne Diagnose könne der Kläger weiterhin keine geeignete und angeratene Therapiemaßnahme beginnen.

9

Er beantragt,

den Bescheid der Regierung von Unterfranken vom 2. Mai 2023 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 30. November 2023 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, den Kläger erneut in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit zu berufen und die Zuziehung eines Bevollmächtigten für das Vorverfahren für notwendig zu erklären.

10

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

11

Der Beklagte nimmt auf die Ausführungen im Ausgangsbescheid und Widerspruchbescheid Bezug. Darüber hinaus führt er aus, dass an den Untersuchungsauftrag im Rahmen einer Reaktivierung nicht die Anforderungen eines Untersuchungsauftrages bei einer Ruhestandsversetzung gestellt werden können. Es fehle insbesondere an Wahrnehmungen des Vorgesetzten zum Sachverhalt und zur dienstlichen Leistungsfähigkeit, die zentrales Element eines Untersuchungsauftrages bei der Ruhestandsversetzung seien. Die Vorschriften des Abschnitt 8 VV-BeamStG würden nicht die Reaktivierung, sondern lediglich die Ruhestandsversetzung betreffen. Der Untersuchungsauftrag vom 24. April 2024 beschränke sich zudem nicht auf die bloße Durchführung eines persönlichen Untersuchungsgesprächs. Der Amtsarzt sei vielmehr gebeten worden, den Kläger zur Nachprüfung seiner Dienstfähigkeit erneut amtsärztlich zu untersuchen und ein entsprechendes Gutachten zu erstellen und auf die Möglichkeit einer Reaktivierung und/oder der Anordnung von Maßnahmen i.S.d. § 29 Abs. 4 BeamStG einzugehen. Das in der Folge erstellte Gutachten selbst sei nicht zu beanstanden. Es beantworte die Fragestellung, ob die seinerzeit getroffenen Feststellungen der Dienstunfähigkeit ausgeräumt wurden und auch keine neuen Gründe der Dienstfähigkeit entgegenstehen, klar damit, dass die Dienstunfähigkeit fortdauert. Die aktuelle Beschwerdefreiheit aus einem Zustand des Fehlens und Ausbleibens von dienstlichen Belastungssituationen habe keinen positiven Effekt auf die Prüfung der Dienstunfähigkeit. Die Stellungnahmen des Prof. Dr. M. würden den dienstlichen Kontext der individuellen Krankheitsvorgeschichte des Klägers nicht hinreichend berücksichtigen, obwohl dieser hinsichtlich der Dienstunfähigkeit zentrale Bedeutung habe. Stattdessen erfolge der Bezug auf die aktuelle Beschwerdefreiheit ohne dienstliche Anforderungen und es werde auf Grundlage der dortigen beschützten Einzelgesprächssituation über die Durchführung allgemeiner Beratung/Psychoedukation auf die Dienstfähigkeit geschlossen. Der Amtsarzt habe sich mit dem aktuellen Zustand der Dienstfähigkeit des Klägers befasst, die vom Kläger vorgelegten Unterlagen einbezogen und auch auf frühere Erkenntnisse zur Prüfung der Dienstfähigkeit zurückgegriffen. Besonders außergewöhnlich sei, dass sich der Kläger bereits vor seiner Wiedereingliederung im März 2021 nach circa einjähriger Arbeitsunfähigkeit und begleitender ambulant-fachärztlicher psychosomatischer Behandlung beschwerdefrei gefühlt habe, um dann die Wiedereingliederung am ersten Tag abbrechen zu müssen beziehungsweise einen Fortführungsversuch strikt abgelehnt habe. Gegenstand des amtsärztlichen Gutachtens sei eine (funktionale) Diagnose und Gesamtbeurteilung der dienstlich relevanten Funktionseinbußen, nicht die medizinische Diagnose. Das Gutachten zur Frage der Wiederherstellung der Dienstfähigkeit beziehungsweise zur Feststellung von Dienstunfähigkeit solle den Dienstherrn in die Lage versetzen, die ärztlichen Befunde und Schlussfolgerungen inhaltlich nachzuvollziehen und sich auf ihrer Grundlage ein eigenes Urteil zu bilden. Maßgebend seien die aus medizinischer Sicht abzuleitenden Schlussfolgerungen für die Fähigkeit des Beamten, sein abstrakt-funktionelles Amt auszuüben. Daher stünde auch nicht das vom Kläger postulierte

dreistufige Vorgehen bei der Erstellung des Gutachtens entgegen. Die MUS habe nicht die Aufgabe ein Behandlungsverfahren einzuleiten. Eine Diagnose, etwa nach ICD-10, zu stellen, sei Aufgabe des behandelnden Arztes. Der Amtsarzt habe in den Gutachten vom 12. März 2021 und vom 7. Juli 2024 eine weitergehende Abklärung/Diagnostik zur Schaffung eines Therapieansatzes unter stationären Bedingungen empfohlen. Voraussetzung dafür sei jedoch eine intrinsische Motivation des Klägers. Eine Remission der Funktionsdefizite ohne angemessene Therapie sei bei der vorliegenden Erkenntnislage auszuschließen. Dass ein neuropsychologisches Zusatzgutachten nicht erforderlich ist, habe das Gutachten ausreichend damit begründet, dass es zum aktuellen Zeitpunkt keine ausreichend positive Bestätigung der planbaren dienstlichen Leistungsfähigkeit gibt. Weiter würden die wesentlichen Kategorien des „Mini-ICF für psychische Störungen“ hinsichtlich des psychischen Leistungsvermögens im Rahmen jeder Untersuchung der MUS Berücksichtigung finden. Unbeschadet der Frage, ob die Ehefrau des Klägers in dem Telefonat vom 19. April 2021 tatsächlich Suizidalität des Klägers geäußert hat, sei jedenfalls in der Erklärung der Ehefrau vom 25. September 2021 von „geschockt und ratlos“ beziehungsweise „sehr verzweifelt“ die Rede. Zudem sei die Suizidalität in den Unterlagen belegt. Der Kläger sei seiner Beweislast anhand der ihm vorgelegten Unterlagen nicht nachgekommen, da diese keinen ausreichenden Anhalt für die Wiederherstellung der Dienstfähigkeit ergäben. Er habe sich nicht behandeln lassen. Dies sei nach amtsärztlicher Einschätzung aber weiter notwendig. Mehrere probatorische Sitzungen des Prof. Dr. M. mit dem Kläger und auch einige Gespräche mit dem Kläger und seiner Ehefrau würden den Anforderungen an eine Therapie nicht genügen. Der Kläger hätte ein konkretes dienstfähigkeitsrelevantes Therapieziel erarbeiten und gegebenenfalls einen hierfür individuell geeigneten Therapieansatz suchen können und müssen. Eine abschließende Behandlungsempfehlung könne der Amtsarzt nicht geben. Dafür sei er auch nicht zuständig. Der Kläger hätte für eine klinische Behandlung die psychosomatischen Befundberichte von Dr. S. vom 10. November 2020, in dem mehrere Diagnosen nach ICD-10 gestellt worden seien, und das neuropsychologische Zusatzgutachten (mit detaillierter Beschreibung der Krankheitszeichen) vorlegen können.

12

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der beigezogenen Behördenakten sowie der Gerichtsakte, sowie auf das Urteil vom 7. Dezember 2021 (Az. W 1 K 21.1189) und das Protokoll der mündlichen Verhandlung verwiesen.

Entscheidungsgründe

13

Die zulässige Klage ist unbegründet.

14

Die Ablehnung der erneuten Berufung des Klägers in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten, § 113 Abs. 5 VwGO. Denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Reaktivierung nach § 29 Abs. 1 i.V.m. Art. 65 Abs. 4 BayBG, da seine Dienstfähigkeit nicht wiederhergestellt ist.

15

1. Nach § 29 Abs. 1 BeamStG i.V.m. Art. 65 Abs. 4 BayBG hat der Beamte einen Anspruch auf erneute Berufung in das Beamtenverhältnis, wenn seine Dienstfähigkeit wiederhergestellt ist, zwingende dienstliche Gründe einer Reaktivierung nicht entgegenstehen und der Beamte den Antrag binnen fünf Jahren seit der Versetzung in den Ruhestand gestellt hat.

16

a) Die (für eine Reaktivierung auf Antrag des Beamten erforderliche) Wiederherstellung der Dienstfähigkeit ist nur dann gegeben, wenn der Beamte den gesundheitlichen Anforderungen des ihm zuletzt übertragenen Statusamtes wieder genügt. Der Beamte muss die Dienstfähigkeit wiedererlangt haben, deren Fehlen seinerzeit zur Versetzung in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit geführt hat (vgl. VG München, U.v. 20.12.2023 – M 5 K 21.3948 – juris Rn. 29 ff; VG Ansbach, U.v. 31.8.2023 – AN 1 K 21.01928 – juris Rn. 71).

17

Nach der Legaldefinition des § 26 Abs. 1 Satz 1 BeamStG ist ein Beamter auf Lebenszeit dienstunfähig, wenn er wegen seines körperlichen Zustands oder aus gesundheitlichen Gründen zur Erfüllung seiner

Dienstplichten dauernd unfähig ist. Im Umkehrschluss hat der Beamte seine Dienstfähigkeit wiedererlangt, wenn weder sein körperlicher Zustand noch gesundheitliche Gründe der Erfüllung seiner Dienstplichten in dem zuletzt innegehabten Statusamt weiter entgegenstehen. Damit erfordert die Wiederherstellung der Dienstfähigkeit grundsätzlich eine Veränderung der körperlichen bzw. gesundheitlichen Verhältnisse gegenüber dem Zeitpunkt der Zuruhesetzungsverfügung bzw. der daraufhin im Rechtsbehelfsverfahren ergangenen letzten Verwaltungsentscheidung (vgl. hierzu: OVG NW, U.v. 4.11.2015 – 6 A 208/12 – juris Rn. 33; VG Ansbach, U.v. 24.10.2019 – AN 1 K 19.01083 – juris Rn. 94 f.). Der Ruhestandsbeamte ist daher nur dann wieder dienstfähig im Sinne des § 29 Abs. 1 BeamtStG, wenn Tatsachen festgestellt werden, die die Prognoseentscheidung des Dienstherrn zur Dienstunfähigkeit, die Grundlage der Ruhestandsversetzung war, für die Zukunft widerlegen und auch keine anderen Tatsachen festgestellt sind, die diese Prognose (weiterhin) zu stützen vermögen (VG Ansbach, U.v. 1.4.2014 – AN 1 K 13.01706 – juris Rn. 75, Baßlsperger in Weiß/Niedermaier/Summer/Zängl, Beamtenrecht in Bayern, Stand: September 2023, § 29 BeamtStG Rn. 4a).

18

Maßstab für die Beurteilung der „Wiederherstellung der Dienstfähigkeit“ bildet das abstrakt-funktionelle Amt, also der mögliche Einsatzbereich des Beamten aufgrund seines statusrechtlichen Amtes bei der zuletzt eingesetzten Behörde (vgl. OVG NW, U.v. 4.11.2015 – 6 A 208/12 – juris Rn. 35; VG Ansbach, U.v. 1.4.2014 – AN 1 K 13.01706 – juris Rn. 75; Baßlsperger in Weiß/Niedermaier/Summer/Zängl, Beamtenrecht in Bayern, Stand: September 2023, § 29 BeamtStG Rn. 5).

19

Zu beachten ist jedoch, dass das Tatbestandsmerkmal nicht voraussetzt, dass der Beamte in vollem Umfang, d.h. hinsichtlich sämtlicher seinem Statusamt zuzuordnenden Funktionsämter, den gesundheitlichen Anforderungen des Dienstes wieder genügt. Ausreichend ist vielmehr, dass der Beamte bei seiner Beschäftigungsbehörde auf einem Dienstposten verwendbar ist, der seinem statusrechtlichen Amt entspricht (Baßlsperger in Weiß/Niedermaier/Summer/Zängl, Beamtenrecht in Bayern, Stand: September 2023, § 29 BeamtStG Rn. 5; so allgemein zur Definition der Dienstunfähigkeit: BVerwG, U.v. 26.3.2009 – 2 C 73/08 – BVerwGE 133, 297, juris Ls. 1, Rn. 14, 21).

20

Da der Dienstherr den Gesundheitszustand des Beamten nicht selbst beurteilen kann, wird in der Regel die Einschaltung eines Amtsarztes angezeigt sein. Diesem kommt allerdings bei der beamtenrechtlichen Frage, ob die Dienstfähigkeit wiederhergestellt ist, lediglich eine Hilfsfunktion zu. Der Dienstherr muss anhand der ärztlichen Feststellungen selbst eine dienstrechtliche Entscheidung treffen (Baßlsperger in Weiß/Niedermaier/Summer/Zängl, Beamtenrecht in Bayern, Stand: September 2023, § 29 BeamtStG Rn. 4a und 4b).

21

Nach § 29 Abs. 3 BeamtStG ist die erneute Berufung in ein Beamtenverhältnis nach § 29 Abs. 1 oder Abs. 2 BeamtStG auch in den Fällen der begrenzten Dienstfähigkeit möglich, wobei der Beamte nach § 27 BeamtStG mit mindestens der Hälfte der regelmäßigen Dienstzeit einsatzfähig sein muss. Vor Wiederberufung in das Beamtenverhältnis muss gesichert sein, dass der Beamte zumindest in diesem Umfang tatsächlich dienstfähig ist. Maßgeblicher Beurteilungszeitpunkt ist die letzte mündliche Verhandlung vor dem Tatsachengericht (vgl. BayVG, B.v. 17.1.2014 – 3 ZB 11.179 – juris Rn. 4). Die materielle Beweislast für die behauptete Wiederherstellung der (begrenzten) Dienstfähigkeit trägt der Ruhestandsbeamte (vgl. BVerwG, U.v. 28.4.2011 – 2 C 55/09; VG Düsseldorf, U.v. 9.12.2011 – 13 K 2812/10; VG Bayreuth, U.v. 18.6.2010 – B 5 K 09.576 – jeweils juris).

22

b) Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist es rechtlich zulässig, wenn im Verwaltungsverfahren eingeholte und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemachte Gutachten und Äußerungen im Wege des Urkundenbeweises zur Grundlage der gerichtlichen Entscheidung gemacht werden. Die Art der Beweismittel und den Umfang der Beweisaufnahme bestimmt das Gericht im Rahmen seiner Pflicht zur Sachaufklärung von Amts wegen nach seinem Ermessen. Das gilt auch für die Frage, ob es die Einholung eines weiteren Gutachtens oder die Ergänzung vorhandener Gutachten für erforderlich hält. Einem amtsärztlichen Gutachten kommt gegenüber einem privatärztlichen Gutachten eingeschränkter Vorrang zu. Für Gutachten, in denen die Dienstfähigkeit zu beurteilen ist, bedarf es eines speziellen

zusätzlichen Sachverstandes, der einerseits auf der Kenntnis der Belange der öffentlichen Verwaltung, andererseits auf der Erfahrung aus einer Vielzahl von gleich- oder ähnlich liegenden Fällen beruht. Ob und wann einer Gesundheitsstörung Krankheitswert beizumessen ist, mag unter Umständen ein Privatarzt, zumal ein Facharzt, besser beurteilen können. Ob und wann aber eine Störung mit Krankheitswert die Dienstfähigkeit beeinträchtigt, ist eine Frage, deren Entscheidung mit Vorrang dem Amtsarzt oder dem zuständigen Arzt der betroffenen Verwaltung zusteht. Im Vergleich zu einem Privatarzt, der bestrebt sein wird, das Vertrauen des Patienten zu ihm zu erhalten, kann ein Amtsarzt von seiner Aufgabenstellung her unbefangen und auch unabhängig seine Beurteilung abgeben. Der Amtsarzt ist verpflichtet, seine Feststellungen nur unter ärztlichen Gesichtspunkten wahrheitsgemäß und unparteiisch zu treffen. Diese Neutralität und Unabhängigkeit verleiht neben dem speziellen Sachverstand der Beurteilung durch den Amtsarzt ein höheres Gewicht (BVerwG, U.v. 13.7.1999 – 1 D 81/97 – juris Rn. 36; U.v. 15.2.2010 – 2 B 126/09, Rn. 16 ff.).

23

Hiernach kommt der Beurteilung des Amtsarztes dann, wenn seine medizinische Beurteilung hinsichtlich desselben Krankheitsbildes von der Beurteilung des behandelnden Privatarztes abweicht, nur unter den Voraussetzungen ein Vorrang zu, dass keine begründeten Zweifel an der Sachkunde des Amtsarztes bestehen, die medizinischen Beurteilungen auf zutreffenden Tatsachengrundlagen beruhen sowie in sich stimmig und nachvollziehbar sind und der Amtsarzt auf die Erwägungen des Privatarztes, wenn dieser seinen medizinischen Befund näher erläutert hat, eingeht und nachvollziehbar darlegt, warum er ihnen nicht folgt. (BVerwG, B.v. 30.8.1993 – 2 B 106/93 – juris; U.v. 15.2.2010 – 2 B 126/09, Rn. 16 ff.; OVG Lüneburg, B.v. 28.3.2007 – 5 LA 255/04 – juris Rn. 9).

24

2. Gemessen an diesem Maßstab ist die Dienstfähigkeit des Klägers nicht wiederhergestellt, da sich die gesundheitlichen Verhältnisse des Klägers zur Überzeugung des Gerichts nicht (positiv) geändert haben. Es sind keine Tatsachen festgestellt, die die Prognoseentscheidung des Dienstherrn zur Dienstunfähigkeit des Klägers zu widerlegen vermögen. Vielmehr geht das Gericht davon aus, dass der Kläger im maßgeblichen Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung weiterhin dienstunfähig ist, da er aufgrund seiner psychischen Funktionsbeeinträchtigungen nicht als Regierungsamtsrat (A 12) bei der Regierung von Unterfranken eingesetzt werden kann. Das Gericht ist überzeugt, dass sich die im Urteil zur Ruhestandsversetzung vom 7. Dezember 2021 (W 1 K 21.1189) festgestellten erheblichen Leistungseinschränkungen – insbesondere im Bereich der Fähigkeit zum Erlernen neuer Informationen sowie beim Erkennen und Umsetzen effizienter Lösungsstrategien bei ungewohnten Aufgaben, in den Bereichen Durchhaltefähigkeit, Anwendung fachlicher Kompetenzen, Flexibilität, Interaktions-/Kommunikationsfähigkeit, Umstellungsfähigkeit sowie hinsichtlich Stressresistenz und Konfliktverarbeitung – nicht durch reinen Zeitverlauf ohne eine intensive Therapie, die vom Kläger nicht durchgeführt wurde, verbessert haben.

25

a) Das Gericht stützt sich dabei auf das amtsärztliche Gutachten des Dr. V. vom 9. Juli 2024. Dem Gutachten ist entgegen der Auffassung des Klägers eindeutig zu entnehmen, dass die medizinischen Voraussetzungen für eine Reaktivierung nicht vorliegen und aktuell das Vorliegen stabiler planbarer Leistungsfähigkeit/Belastbarkeit in der dienstlichen Tätigkeit als Regierungsamtsrat nicht ausreichend positiv bestätigt werden kann. Dr. V. legt nachvollziehbar dar, dass auch zum aktuellen Stand der amtsärztlichen Untersuchung davon auszugehen ist, dass bei erneuter dienstlicher Anforderung bzw. im dienstlichen Kontext beim Kläger kurzfristig Erlebens- und Verhaltensweisen wieder ausgelöst würden, die zu psychischer Destabilisierung und Überforderung bis hin zu erneuter Arbeitsunfähigkeit führen würden (insbesondere, wenn im Rahmen dienstlicher Konflikt- oder Beurteilungssituationen nicht ein vom Kläger subjektiv erwartetes Ergebnis eintritt) und trotz der Alltagsbelastbarkeit des Klägers weiterhin relevante Zweifel an seiner interpersonellen Konfliktfähigkeit und Anpassungsfähigkeit an vorbekannte und neue Anforderungen oder Strukturen im dienstlichen Zusammenhang bestehen. Der Gutachter stützt sich dabei auf die Krankheitsvorgeschichte des Klägers, auf die Vorbefunde – insbesondere das neuropsychologische Zusatzgutachten aus März 2021 – sowie auf die aktuell erhobenen Untersuchungsbefunde und seine dienstliche Erfahrung. Die gutachterlich und im Anschluss daran auch durch die zuständige Personalstelle des Dienstherrn gezogene Schlussfolgerung auf die Dienstunfähigkeit des Klägers konnte dieser nicht durch die vorgelegten privatärztlichen Befunde erschüttern.

26

Der Schluss, dass ausgehend von der Gesundheitslage, die im Zusatzgutachten festgestellt wurde, keine ausreichende inhaltliche Aufarbeitung und damit Veränderung vorliegt, ist nachvollziehbar. Denn es ist einleuchtend, dass die erheblichen psychischen Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers, die zu seiner Dienstunfähigkeit geführt haben, ihrer Art nach nicht von vorübergehender Natur sind und nicht von alleine remittieren bzw. nicht spontan ohne spezifische, intensive Therapie im Rahmen eines multiprofessionellen Ansatzes. Es ist plausibel, dass trotz Fehlens klinischer Hinweise für Einschränkungen in der psychischen Alltagsbelastbarkeit oder der kognitiven Leistungsfähigkeit amtsärztlich keine ausreichend planbare stabile dienstliche Leistungsfähigkeit vorhergesagt werden könne. Typische, im dienstlichen Zusammenhang auftretende Stress- oder Konfliktsituationen können im Alltag (bewusst) vermieden werden bzw. treten erst nicht auf. Eine freiwillige (ehrenamtliche) Tätigkeit ist nicht vergleichbar mit einer dienstlichen Tätigkeit. Maßgebend ist daneben auch die (Krankheits-)Vorgeschichte, die Dr. V. vorwiegend heranzieht. So war der Kläger seit Antritt der dienstlichen Tätigkeit bei der Regierung von Unterfranken im Juni 2018 nicht längerfristig stabil dienstlich leistungsfähig/belastbar. Auch der letzte Wiedereingliederungsversuch, der bereits nach 2 Stunden scheiterte, war aus einem Zustand der mittel- bis längerfristigen Beschwerdefreiheit angetreten worden. Dennoch kam es zu einer starken psychischen Belastung und Dekompensation. Zu berücksichtigen sind auch die, von Dr. V. mangels entgegenstehender Hinweise als weiterhin nicht gelösten, dienstlichen Konflikte und Überforderungserleben am Arbeitsplatz aufgrund schlechter Passung von Strukturen und Inhalten zu eigenen Fähigkeiten. Schwerwiegende dienstliche Konflikte werden von Dr. V. seiner Erfahrung nach als prognostisch ungünstig eingeschätzt. Dass sich Dr. V. außerdem auf seine amtsärztliche Erfahrung stützt, dass es nicht ungewöhnlich ist, dass keine ausreichend stabile dienstliche Leistungsfähigkeit vorhergesagt werden kann, obwohl psychische Alltagsbelastbarkeit besteht, vermag zu überzeugen. Er gibt an, dass schwerwiegende dienstliche Konflikte häufig auch unterschwellig i.S.e. erhöhten Vulnerabilität wirksam bleiben und bei erneuter Auseinandersetzung wieder aufbrechen können, sowie dass sich subjektive Einsatzwünsche prognostisch negativ auswirken. Dr. V. bezieht sich nicht pauschal auf seine Erfahrung, sondern nimmt vergleichend auf den Kläger Bezug, wobei als wesentlicher Unterschied ausgemacht wird, dass beim Kläger eine starke dienstlich-reaktive konflikthafte Beteiligung/Belastung vorliegt. In diesen Fällen sei der Verlauf deutlich problematischer. Aufgrund der Würdigung der (Krankheits-)Vorgeschichte und der gegenwärtigen Verhältnisse kommt Dr. V. daher für das Gericht schlüssig zum Ergebnis, dass kurzfristig Erlebens- und Verhaltensweisen wieder ausgelöst würden, die erneut zur psychischen Destabilisierung bzw. Überforderung bis hin zur erneuten Arbeitsunfähigkeit führen können, und weiterhin Zweifel an der Konfliktfähigkeit und Anpassungsfähigkeit bestehen.

27

Angesichts dessen können die von dem Privatarzt Prof. Dr. M. angegebene Alltagsbelastbarkeit und die insoweit Symptomfreiheit die Schlussfolgerungen von Dr. V. nicht erschüttern. Wie auch von Dr. V. erläutert, hat dieser die individuelle Krankheitsvorgeschichte – insbesondere das kurzfristige Scheitern des Wiedereingliederungsversuchs aus dem Zustand der Alltagsbelastbarkeit – in seinen Stellungnahmen nicht ausreichend berücksichtigt und aufgrund weniger probatorischer Einzelsitzungen über die Durchführung allgemeiner Beratung/Psychoedukation auf Dienstfähigkeit geschlossen. Ein Belastungstest wurde nicht durchgeführt. Zudem legte Prof. Dr. M. auch nicht dar, wieso angesichts der von Dr. V. für notwendig gehaltenen intensiven, stationären Therapie, die durchgeführten fünf Beratungsgespräche genügen, um sich von der dienstlichen Leistungsfähigkeit des Klägers zu überzeugen. Prof. Dr. M. gibt lediglich an, dass der Kläger keine psychopathologischen Symptome oder Störungen aufweist und kein behandlungsbedürftiges Krankheitsbild vorliege. Dem Gericht erschließt sich nicht, wie nach fünf Beratungsterminen und den dabei erlernten Techniken zur Selbstregulation – vom Kläger angegeben wurden Atemtechniken, Prioritätensetzung, Einbezug seines Vorwissens und der gemachten Fehler – die im dienstlichen Kontext aufgetretenen massiven und längerfristig bestehenden psychischen Funktionsbeeinträchtigungen „behoben“ werden konnten und nun den umfassenden dienstlichen Belastungen standgehalten werden kann. Auch die übrigen privatärztlichen Stellungnahmen begründen keine ernstlichen Zweifel an der Feststellung des Dr. V., dass die Dienstfähigkeit nicht wiederhergestellt ist. Die Stellungnahme von Frau L. – die keine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ist – setzt sich nicht mit der Krankheitsvorgeschichte und den Beeinträchtigungen des Klägers auseinander, sondern gelangt ohne weitere Begründung zum Ergebnis der Dienstfähigkeit. Dasselbe gilt für die Stellungnahme des Dr. S. Zwar hat Herr L. in seiner im gerichtlichen Verfahren vom Kläger vorgelegten fachärztlichen Stellungnahme angegeben, dass keine behandlungsbedürftige Erkrankung vorliegt. Er gibt aber auch an, dass eine Beurteilung der Dienstfähigkeit dem amtsärztlichen Gutachter obliegt.

28

b) Auch eine teilweise Dienstfähigkeit für eine Tätigkeit im Bereich des Sozialrechts wurde nicht wiederhergestellt.

29

Für die Wiederherstellung der Dienstfähigkeit muss keine Dienstfähigkeit für sämtliche dem Statusamt zuzuordnenden Funktionsämter bestehen, sondern es genügt, wenn der Beamte auf einem einzigen Dienstposten seines Statusamtes (wieder) verwendet werden kann. Der Dienstvorgesetzte seiner Beschäftigungsbehörde ist verpflichtet, den gesetzlichen Anspruch auf Reaktivierung ggf. auch durch die Umsetzung anderer Beschäftigter zu realisieren, es sei denn es stehen zwingende dienstliche Gründe (§ 29 Abs. 1 BeamtStG) entgegen (vgl. Baßlsperger in Weiß/Niedermaier/Summer/Zängl, Beamtenrecht in Bayern, Stand: September 2023, § 29 BeamtStG Rn. 5; BVerwG, U.v. 26.3.2009 – 2 C 73/08 – juris Rn. 21; OVG NRW, B.v. 16.8.2012 – 1 A 1878/11 – juris Rn. 21). Mit vorangegangenen Urteil vom 7. Dezember 2021 ist die Kammer davon ausgegangen, dass keine spezifische Teilleistungsfähigkeit für einen geeigneten Dienstposten im Bereich des Sozialrechts besteht. Nach Überzeugung der Kammer haben sich auch insofern die gesundheitlichen Verhältnisse des Klägers jedoch nicht verändert. Denn bei den Beeinträchtigungen des Klägers handelt es sich um psychische Grundfertigkeiten allgemeiner Art, die losgelöst von einer konkreten dienstlichen Verwendung sind (bspw. Stressresistenz, Konfliktverarbeitung). Die genannten Grundfertigkeiten sind auch im Bereich des Sozialrechts/-verwaltung uneingeschränkt vonnöten. Jeder Dienstposten, auch im Bereich des Sozialrechts, ist mit einer Einarbeitung (der Kläger ist seit mehreren Jahren nicht mehr in diesem Rechtsbereich dienstlich tätig), fachlichen und organisatorischen Neuerungen sowie sich vielfältig stetig wandelnden dienstlichen Verhältnissen und damit den vom Amtsarzt angesprochenen belastenden Faktoren verbunden. Die Einschätzung, dass hinsichtlich der psychischen Grundfertigkeiten nach Auffassung des Dr. V. keine (positive) Veränderung eingetreten ist, umfasst auch eine Teilleistungsfähigkeit im Sozialrecht. Zudem hat der Kläger auch nicht durch die vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen dargelegt, wieso er speziell im Sozialrecht/-verwaltung den allgemeinen dienstlichen Anforderungen standhalten kann. Schon mangels vergleichbaren Anforderungen ergibt sich dies nicht aus der Tätigkeit als ehrenamtlicher Richter am Sozialgericht und als Autor im Sozialrecht, die der Kläger in seinem Ruhestand aufgenommen hat.

30

c) An der Sachkunde des Amtsarztes Dr. V. bestehen keine begründeten Zweifel. Er ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und die im Raum stehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers entstammen dem psychologischen Fachgebiet. Zudem kommt dem Amtsarzt im Hinblick auf die Frage der Beurteilung der Dienstfähigkeit eines Beamten sowie der Belange der öffentlichen Verwaltung gegenüber spezialisierten Fachärzten besondere Sachkunde zu, zum anderen kann er – im Gegensatz zu einem Privatarzt, der möglicherweise Interessen des Patienten zu berücksichtigen hat – unabhängiger und neutraler urteilen, weil er „Beamten und Dienststelle gleichermaßen fernsteht (BayVGh, B.v. 15.04.2021 – 3 ZB 20.2241 – juris Rn. 10). An der Sachkunde ist auch nicht zu Zweifeln, wenn sich der Amtsarzt – wie hier bei der Ruhestandsversetzung – eines Facharztes bedient, da ihm die Aussagen des Facharztes zuzurechnen sind (vgl. OVG Lüneburg, B.v. 9.3.2007 – 5 LA 258/06 – juris Rn. 13; B.v. 28.3.2007 – 5 LA 255/04 – juris Rn. 12). Es gibt daneben auch keine Anhaltspunkte, die gegen eine Unvoreingenommenheit des Dr. V. aufgrund seiner Vorbefassung sprechen. Die Vorbefassung deutet vielmehr darauf hin, dass aufgrund der umfassenden Kenntnis des Sachverhalts eine umfassende Begutachtung und Berücksichtigung von Einzelaspekten zu erwarten ist. Im Übrigen wurde nicht substantiiert vorgetragen, woraus sich eine Voreingenommenheit des Dr. V. konkret ergeben könnte.

31

Das Gutachten beruht auch auf einer ausreichenden Tatsachengrundlage. Dr. V. hat die Vorgeschichte, die persönliche Untersuchung vom 21. Juni 2024 aufgrund der Untersuchungsanordnung vom 24. April 2024, aktuelle Befundberichte bzw. Stellungnahmen des Prof. Dr. M. (auf die Dr. V. auch bereits in seinen Stellungnahmen eingegangen ist), die Stellungnahmen von Dr. S. und Frau L. berücksichtigt. Zudem ist der dem Gutachten vorangegangene Schriftverkehr zu berücksichtigen. Zwar macht der Kläger geltend, dass er nach dem gescheiterten letzten Wiedereingliederungsversuch keine Suizidgedanken geäußert hat, Dr. V. jedoch darauf einginge. Diese Frage ist jedoch nicht entscheidungserheblich, denn die (mögliche) Suizidalität des Klägers stellt im Gutachten des Dr. V. nur einen Nebenpunkt dar und ist keine tragende

Erwägung. Zudem trat bereits vor dem Wiedereingliederungsversuch im April 2020 Suizidalität auf, die vom Kläger – soweit ersichtlich – nicht in Frage gestellt wird.

32

Schließlich ist Dr. V. in seinem Gutachten und den vorangegangenen Stellungnahmen auf die Stellungnahmen des Prof. Dr. M nicht nur pauschal eingegangen. Stattdessen legt er nachvollziehbar und schlüssig unter Bezugnahme auf seine Erfahrung dar, wieso die von Prof. Dr. M. durchgeführten Einzelberatungsgespräche nicht genügen, um im Umgang mit dienstlichen Konflikten und Überforderungserleben eine psychische Gesamtstabilisierung zu erreichen, da diese nur durch eine intensive Therapie im Rahmen eines multiprofessionellen Ansatzes möglich erscheint. Zudem begründet er, wieso die Stellungnahmen des Prof. Dr. M. kein ausreichender Beleg für die Dienstfähigkeit des Klägers ist. Denn Prof. Dr. M. berücksichtige nicht hinreichend die individuelle Krankheitsvorgeschichte und den dienstlichen Kontext und schließe aufgrund der aktuellen Beschwerdefreiheit ohne dienstliche Anforderungen durch allgemeine Beratung/Psychoedukation auf die Dienstfähigkeit.

33

d) Auch mit seinen sonstigen Einwendungen gegen das amtsärztliche Gutachten dringt der Kläger nicht durch.

34

(1) Der amtsärztlichen Untersuchung hat kein den Anforderungen aus Nr. 1.3 und Nr. 1.7 der VV-BeamStG entsprechender Gutachtensauftrag vorauszugehen. Nr. 1.3 und Nr. 1.7 der VV-BeamStG regeln spezifische Anforderungen an den Gutachtensauftrag im Rahmen der Überprüfung der Dienstfähigkeit eines Beamten. Allerdings folgen daraus keine spezifischen Anforderungen an eine amtsärztliche Untersuchung bzw. an einen Untersuchungsauftrag im Rahmen eines Reaktivierungsverfahrens. Zwar sind die Überschriften des Abschnitt 8 „Ruhestand“ und Ziffer 1. der VV-BeamStG „Grundsätze für die Überprüfung der Dienstfähigkeit von Beamtinnen und Beamten“ allgemein gehalten. Damit könnten sie das Verfahren der Ruhestandsversetzung und der Reaktivierung gleichermaßen umfassen. Allerdings ist in Abschnitt 8 keine ausdrückliche Regelung des Reaktivierungsverfahrens enthalten. Ausdrücklich ist nur die Ruhestandsversetzung geregelt. Ihrem Zweck nach erfordert die Beauftragung einer Untersuchung bei der Reaktivierung auch keine Sachverhaltsschilderung und Prognosedarstellung. Zur Feststellung der Dienstunfähigkeit wurden der Sachverhalt und die Tatsachen, die zu einer Dienstunfähigkeit geführt haben, bereits ermittelt und sind bekannt. Eine ausführliche Sachverhaltsschilderung erübrigt sich, da sich die im Raum stehende Frage der Wiederherstellung der Dienstfähigkeit, also ob es zu einer Veränderung des Gesundheitszustandes gegenüber dem Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung gekommen ist, aus dem Zweck der Untersuchung selbst ergibt. Insbesondere dann, wenn der Auftrag auf die vom Ruhestandsbeamten vorgelegten privatärztlichen Atteste Bezug nimmt – was hier der Fall ist –, anhand derer ein veränderter Gesundheitszustand dargelegt werden soll, erscheint eine weitere Sachverhaltsdarstellung entbehrlich. Hier verweist der Untersuchungsauftrag zudem zumindest auch auf den vorangegangenen Schriftverkehr, an dem Dr. V. beteiligt war. Er war auch schon mit der Begutachtung im Rahmen der Ruhestandsversetzung betraut. Auch angesichts dessen ist eine nochmalige Sachverhaltsdarstellung entbehrlich. Zudem ist in dem Schriftverkehr auch ein Anforderungsprofil (vgl. Schreiben vom 23.5.2023) enthalten, sodass auch ein Anforderungsprofil nicht mehr dargestellt werden muss. Schließlich geht es vorliegend grundsätzlich um die Frage, ob der Kläger überhaupt Dienst leisten kann. In diesen Fällen erübrigt es sich, dem Amtsarzt konkrete Anforderungen des Amtes mitzuteilen (Baßlsperger in Weiß/Niedermaier/Summer/Zängl, Beamtenrecht in Bayern, Stand: September 2023, § 26 BeamStG Rn. 15).

35

(2) Eine Benennung der konkreten Diagnose – etwa nach ICD-10 – ist nicht erforderlich. Zwar mag es die Nennung einer konkreten Diagnose dem Dienstherrn erleichtern, auf eine Dienst(un) fähigkeit zu schlussfolgern. Allerdings reicht es vorliegend aus, dass Dr. V. auf die fortbestehenden psychischen Beeinträchtigungen, wie etwa die reduzierte Fähigkeit zum Erlernen neuer Informationen sowie beim raschen Erkennen und Umsetzen effizienter Lösungsstrategien bei ungewohnten Aufgaben, Bezug nimmt. Anhand dessen kann der Beklagte und das Gericht schlussfolgern, ob der Kläger seine Dienstpflichten aufgrund seines Zustandes wieder erfüllen kann. Art und Ausmaß der einzelnen körperlichen Gebrechen oder der Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte, sowie der objektive ärztliche Befund und dessen medizinische Qualifikation als solche sind nicht maßgebend. Entscheidend ist, ob der Beamte aufgrund

seiner gesamten Konstitution zur Erfüllung seiner Dienstpflichten dauernd unfähig ist (BVerwG, B.v. 25.10.1988 – 2 B 145.88 – Buchholz 232 § 42 BBG Nr. 17 S. 1 f.; vgl. auch BayVGH, B.v. 15.04.2021 – 3 ZB 20.2241 – juris Rn. 8; OVG Lüneburg, B.v. 27.2.2007 – 5 LA 111/05 – juris Rn. 12). Des Weiteren ergibt sich auch nicht aus §§ 26 Abs. 1, 29 Abs. 1 BeamStG, dass eine Dienstunfähigkeit zwingend das Vorliegen einer diagnostizierbaren Krankheit bspw. i.S.d. des ICD-10 voraussetzt (arg. ex § 28 Abs. 1 BeamStG „Krankheit“). Entscheidend ist, dass Dr. V. den psychischen Beeinträchtigungen Krankheitswert beimisst, da er eine Therapie für erforderlich hält. Es ist nicht entscheidend, auf welche Ursache psychische Einschränkungen zurückzuführen sind (vgl. OVG NRW, B.v. 28.1.2020 – 6 A 3532/18 – juris Rn. 9).

36

(3) Dem Gutachten steht auch nicht entgegen, dass der Amtsarzt keine konkrete Behandlungsempfehlung geäußert hat. Auch der vom Kläger geäußerte Widerspruch, dass er ohne Behandlungsempfehlung seinen Gesundheitszustand nicht verbessern und somit Dienstfähigkeit nicht (wieder) erreichen kann, steht nicht entgegen. Es ist kein Widerspruch, wenn Dienstunfähigkeit besteht, gleichzeitig aber fachärztlich keine konkrete Diagnose geäußert wird. Es fällt in den Verantwortungsbereich des Klägers, sich um eine konkrete Therapie und einen Therapieplatz zu bemühen. Dies ergibt sich aus der Wertung des § 29 Abs. 4 2. Hs. BeamStG, wonach die zuständige Behörde Weisungen für Rehabilitierungsmaßnahmen erteilen kann, dazu gerade aber nicht verpflichtet ist. Daher kann sie auch nicht verpflichtet sein, eine konkrete Behandlung zu empfehlen. Die Therapie selbst und Organisation einer bestimmten Therapie fällt nicht in den Aufgabenbereich eines Amtsarztes, sondern in den des behandelnden Privatarztes. Auch aus Art. 67 Abs. 1 BayBG, wonach auf Anforderung der Behörde die in Frage kommenden Maßnahmen zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit mitgeteilt werden, ergibt sich nichts Anderes. Art. 67 BayBG ist eine verwaltungsinterne Vorschrift, die kein subjektives Recht auf Mitteilung von Behandlungsmaßnahmen begründen kann. Daher kann es nicht zu Lasten des Dienstherrn gehen, wenn sich der Ruhestandsbeamte erfolglos um eine Therapie bemüht.

37

Nach alledem vermag die Kammer auch keine Notwendigkeit zu erkennen, den Sachverhalt durch Einholung eines gerichtlichen Gutachtens weiter aufzuklären.

38

3. Nach alledem war die Klage mit der Kostenfolge aus § 154 Abs. 1 VwGO abzuweisen. Soweit der Kläger beantragt, auszusprechen, dass die Hinzuziehung eines Bevollmächtigten im Widerspruchsverfahren notwendig war, fehlt dem Kläger bereits das Rechtsschutzbedürfnis, da er als unterliegender Beteiligter schon dem Grunde nach keinen Kostenerstattungsanspruch hat (vgl. Neumann/Schaks in Sodan/Ziekow, VwGO, 5. Aufl. 2018, § 162 Rn. 115, 118). Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.