

S 24 SB 59/08

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Duisburg (NRW)
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
24
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 24 SB 59/08
Datum
25.02.2009
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 7 sb 52/09
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Herabsetzung des Grades der Behinderung von 60 auf 30, begehrt die bestimmte Bezeichnung von Behinderungen und Feststellung eines GdB von 70.

Bei dem 1957 geborenen Kläger war im April 2002 unter der Diagnose Papilläres Mikro-Karzinom im linken Schilddrüsenlappen, Tumorstadium pT 1, eine totale Thyreoidectomie und im Mai 2002 als Folgeoperation eine laparoskopische Appendektomie erfolgt.

Auf Antrag des Klägers vom 08.10.2003 hin hatte das Versorgungsamt Duisburg mit Bescheid vom 13.10.2003 mit der Behinderungsbezeichnung: "Operierte Schilddrüsenerkrankung mit totaler Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenentfernung 04/2002 im Stadium der Heilungsbewährung" mit Bescheid vom 13.10.2003 einen GdB von 50 festgestellt und auch im Widerspruchsverfahren (Widerspruchsbescheid vom 27.01.2004) daran festgehalten. Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Duisburg (S 22 SB 47/04) erstattete der Arzt für innere Medizin Dr. Wild unter dem 27.09.2004 ein Gutachten, in dem er zu dem Ergebnis kam, dass bei dem Kläger vorlagen: 1.Gesundheitsschädigung des Stoffwechsels und der inneren Sekretion bei a. totaler operativer Schilddrüsenentfernung infolge multifaktorieller Schilddrüsenerkrankung im Stadium der Heilungsbewährung b. Nebenschilddrüsenfunktionsverlust Einzel-GdB 50 2.Allergische Diathese bei vielfältiger Allergie mit wiederholten allergischen Hautreaktionen, allergischen Reaktionen des Bronchialsystems und allergischen Allgemeinreaktionen Einzel-GdB 20 3.Gesundheitsschädigung von Kopf und Gesicht bei a. Gesichtsnerventeillähmung b. rückfälliger Kopfschmerzsymptomatik Einzel-GdB 10 4.Gesundheitsschädigung von Mundhöhle, Rachenraum und oberen Luftwegen mit Mundtrockenheit Einzel-GdB 10 und der Gesamt-GdB 60 betrage.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 09.03.2005 einigten sich die Beteiligten darauf, dass auf der Grundlage dieser Feststellungen der GdB mit 60 ab Antragstellung festzustellen sei. Mit Bescheid vom 30.03.2005 hatte das Versorgungsamt Duisburg diesen Vergleich umgesetzt.

Im Mai 2007 leitete die Beklagte die Überprüfung des GdB ein. Der Kläger überreichte der Beklagten verschiedene medizinische Unterlagen, unter anderem einen Bericht des Marienhospitals Wesel vom 02.01.2006, in dem es zum Karzinom der Schilddrüse heißt, zusammenfassend liege ein unauffälliger Nachsorgeuntersuchungsbefund vor. Diese Unterlagen sowie einen Befundbericht der Dres. Nikolas aus Wesel vom 12.06.2007 wertete Dr. Klingler in einer gutachterlichen Stellungnahme für das Versorgungsamt Duisburg vom 17.07.2007 dahingehend aus, dass nunmehr vorliege eine operierte Schilddrüsenerkrankung mit totaler Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenentfernung im Stadium der abgelaufenen Heilungsbewährung sowie ein Nierensteinleiden, beide mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten. Dr. Biermann kam in einer gutachterlichen Stellungnahme vom 03.08.2007 für das Versorgungsamt Duisburg zu dem Ergebnis, dass vorlägen: 1.Totale Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenentfernung 04/2002 bei Tumorleiden nach Eintritt der Heilungsbewährung, Calciumstoffwechselstörung Einzel-GdB 20 2.Allergieneigung, erhöht reizbare Bronchialschleimhaut Einzel-GdB 20 3.Gesichtsnerventeillähmung links, rückfällige Kopfschmerzen Einzel-GdB 10 4.Schleimhautfunktionsstörung des Mundgebietes Einzel-GdB 10 5.Nierensteinleiden Einzel-GdB 10

und der Gesamt-GdB 30 betrage. Nach Anhörung des Klägers zur beabsichtigten Herabsetzung des GdB von 60 auf 30 und der vom Kläger im Schriftsatz vom 10.01.2007 geäußerten Auffassung, dass der Gesamt-GdB vielmehr sogar 70 betragen müsse, stellte das

Versorgungsamt Duisburg mit Bescheid vom 08.10.2007 einen GdB von 30 fest. Den Widerspruch des Klägers wies die Bezirksregierung Münster mit Widerspruchsbescheid vom 21.02.2008 zurück.

Zur Begründung seiner am 25.03.2008 erhobenen Klage meint der Kläger, eine Heilungsbewährung könne nicht eingetreten sein, weil Schilddrüse und Nebenschilddrüsen entfernt seien. Das sei ein Dauerzustand. Jedenfalls betreffend der Nebenschilddrüse könne keine Heilungsbewährung eingetreten sein. Ihm sei insbesondere wichtig, dass der Verlust der Schilddrüse einerseits und der Verlust der Nebenschilddrüse andererseits getrennt bewertet würden.

Der Kläger beantragt nach seinem erkennbaren Interesse,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 08.07.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.02.2008 zu verurteilen, bei ihm einen GdB von 70 festzustellen und die Behinderung zum Verlust der Schilddrüse einerseits und zum Verlust der Nebenschilddrüse andererseits getrennt festzustellen und zu bewerten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Bescheide für rechtmäßig und sieht sich durch die weiteren Ermittlungen des Gerichts in ihrer Entscheidung bestätigt.

Das Gericht hat Beweise erhoben durch Einholung eines Gutachtens von dem Internisten Dr. Klingler. Dieser kam nach Untersuchung des Klägers am 19.05.2008 in seinem Gutachten vom 30.05.2008 zu dem Ergebnis, dass bei dem Kläger folgende Behinderungen vorliegen: 1. Entfernung der Schilddrüse und Nebenschilddrüse bei papillärem Schilddrüsenkarzinom, Stadium der abgelaufenen Heilungsbewährung Einzel-GdB 20 2. Chronisch-obstruktives Atemwegssyndrom, allergische Diathese Einzel-GdB 20 3. Rezidivierende Arthralgien, Epikondylitis lateralis linksseitig Einzel-GdB 10 4. Nierensteindiathese Einzel-GdB 10 5. Chronische Mundtrockenheit Einzel-GdB 10

und der Gesamt-GdB 30 betrage. Nach Einwendungen des Klägers hat Dr. Klingler in einer ergänzenden Stellungnahme vom 20.10.2008 an dieser Einschätzung festgehalten und dort ausgeführt, dass es sich bei der Entfernung der Schilddrüse und der Nebenschilddrüsen um einen einheitlichen Leidenskomplex handele, der auch einheitlich zu bewerten sei. Selbst unter Trennung in zwei Leidenskomplexe könnte man für jeden einzelnen Leidenskomplex lediglich einen Einzel-GdB von 10 festsetzen.

Das Gericht hat den Kläger darauf hingewiesen, dass eine Getrenntbewertung durch gerichtliche Entscheidung nicht möglich sei. Das Gericht könne nur den Gesamt-GdB überprüfen. Es gäbe wieder einen Anspruch auf Feststellung von Einzelbehinderungen noch auf bestimmte Bezeichnungen von Einzelbehinderungen. Ein solcher Klageantrag wäre unzulässig.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Prozessakten, der den Kläger betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten und der beigezogenen Akte des Sozialgerichts Duisburg, S 22 SB 47/04. Diese Akten haben vorgelegen und sind ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der Beratung und Entscheidung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden, nachdem sich die Beteiligten übereinstimmend mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt haben.

Die Klage ist unzulässig, soweit der Kläger die Feststellung und Bewertung von Einzelbehinderungen begehrt. In den angefochtenen Bescheiden hat die Beklagte über die Feststellung eines Gesamt-GdB entschieden. Die Bezeichnung von Behinderungen und deren gutachterliche Bewertung mit einem Einzel-GdB dienen lediglich der Begründung des Gesamt-GdB und werden nicht individuell festgestellt. Solche Feststellungen hat die Beklagte auch nicht getroffen. Von daher fehlt es an einem angreifbarem Verwaltungsakt, der durch das Gericht überprüft werden könnte.

Im übrigen ist die Klage unbegründet. Zurecht hat die Beklagte festgestellt, dass der GdB des Klägers ab Zugang des Bescheides vom 08.10.2007 nur noch 30 beträgt. Daraus ergibt sich unmittelbar auch, dass kein GdB von 70 festzustellen ist.

Die Sachurteilsvoraussetzungen liegen vor. Richtiger Klagegegner ist der Kreis Wesel. Das Land Nordrhein-Westfalen ist im Bereich des Schwerbehindertenrechts (SGB IX) durch Art. 1, Abschnitt I, §§ 1 und 2 des Zweiten Gesetzes zur Straffung der Behördenstruktur in Nordrhein-Westfalen vom 30.10.2007 (GV.NRW S. 482, im Folgenden: Straffungsgesetz) zum 01.01.2008 durch einen Beteiligtenwechsel kraft Gesetzes aus dem Verfahren ausgeschieden und durch den Kreis Wesel ersetzt worden. Dieser ist ab 01.01.2008 im Rahmen einer Funktionsnachfolge zuständige Behörde zur Wahrnehmung der vormals den Versorgungsämtern übertragenen Aufgaben des Schwerbehindertenrechts geworden und nach materiellem Recht auch zur Gewährung oder Verweigerung der vom Kläger begehrten Leistung berechtigt (sog. Passivlegitimation).

Die durch Art. 1, Abschnitt I, §§ 1 und 2 des Straffungsgesetzes durchgeführte Kommunalisierung der Versorgungsverwaltung im Aufgabenbereich des Schwerbehindertenrechts und hiermit die Übertragung der Aufgaben auf den Kreis Wesel ist rechtlich nicht zu beanstanden. Ein Wechsel in der Behördenzuständigkeit und damit ein Rechtsträgerwechsel führt in anhängigen Streitverfahren zu einem Beteiligtenwechsel kraft Gesetzes (vgl. BSG, Urteil vom 05.07.2007, B [9/9a SB 2/07](#) R; Zeihe, SGG, 45. Ergänzungslieferung Stand 01.11.2007, Bem. 2 A VIII 2 vor § 54). Allein der im Laufe des Verfahrens zuständig gewordene Träger kann die begehrten Rechte gewähren, so dass die Klage gegen diesen - hier den gem. § 3 Abs. 1 KOV-VfG örtlich zuständigen Kreis Wesel - gerichtet werden muss (BSG, a.a.O.). Für den Beklagten handelt gemäß [§ 71 Abs. 3 SGG](#) die Bezirksregierung Münster als besonders Beauftragte. Ein solcher Auftrag kann im Rahmen der eigenen Organisationsgewalt erteilt und dem Gericht durch schriftliche Vereinbarung nachgewiesen werden. Die Beauftragung ist erfolgt und dem Gericht außerhalb des Klageverfahrens auf dem Verwaltungswege angezeigt worden.

Die Voraussetzungen für die Herabsetzung des GdB liegen vor. Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakte mit Dauerwirkung auch nach Eintritt der Unanfechtbarkeit mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorlagen, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Eine solche Änderung im Ausmaß der Behinderung ist unter anderem dann nach Ziffer 24 Abs. 2 der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) wesentlich, wenn der Vergleich des gegenwärtigen mit dem den verbindlich festgestellten Gesundheitszustands des Klägers eine GdB-Differenz von mindestens 10 bedingt. Dabei ist auf den Gesundheitszustand des Klägers und die dadurch bedingten Funktionsbehinderungen zum Zeitpunkt des Erlasses der letzten Verwaltungsentscheidung, hier des Widerspruchsbescheides vom 21.02.2008, abzustellen und dieser Zustand mit dem des Zeitpunkts des Erlasses des zuvor ergangenen Feststellungsbescheides, hier des Bescheides vom 30.05.2005 zu vergleichen. Der Ablauf einer Heilungsbewährung stellt die nach [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) erforderliche Änderung dar (BSG, Urteil vom 19.08.2003, [B 9 SB 6/02 R](#)). Maßgeblich bleiben die AHP. Die mit Wirkung zum 01.01.2009 in Kraft getretene Versorgungsmedizinverordnung vom 10.12.2008 und die Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizinverordnung wirken sich bei der Beurteilung von Herabsetzungsbescheiden aus der Zeit vor dem 01.01.2009 nicht aus. Auf das Ergebnis der Entscheidung hätte dies, auch bei Anwendung der Versorgungsmedizinverordnung nebst Anlage keinen Einfluss.

Das Gericht geht davon aus, dass die von Dr. Klingler beschriebenen Behinderungen bei dem Kläger vorliegen und auch wie von ihm vorgeschlagen zu bewerten sind. Im Funktionssystem Stoffwechsel, innere Sekretion liegt bei dem Kläger ein Zustand nach Entfernung der Schilddrüse und Nebenschilddrüsen wegen eines papillärem Schilddrüsenkarzinoms vor. Nach AHP Ziffer 26.15, Seite 100/101, ist nach Entfernung eines malignem Schilddrüsentumors in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten. Der GdB während dieser Zeit beträgt nach Entfernung eines papillären Tumors ohne Lymphknotenbefall 50. Um einen solchen papillären Tumor handelte sich nach dem Bericht des Marienhospital Wesel vom 14.02.2007 an den Facharzt für innere Medizin Dr. Grieshoff. Gegen die Zusammenfassung dieser Krebserkrankung mit der im Anschluss daran erfolgten Entfernung der Nebenschilddrüsen zu einem einheitlichen Behinderungskomplex und einer einheitlichen Bewertung bestanden und bestehen keine Bedenken, denn der Verlust der Nebenschilddrüsen erfährt nach den AHP keine eigenständige GdB-Bewertung. Die Heilungsbewährung von fünf Jahren ist erfolgreich abgelaufen. Nach dem Bericht des Marienhospitals Wesel vom 02.01.2006 an die Doktores Nikolas einerseits und dem Ergebnis der Untersuchung durch Dr. Klingler andererseits sind weder Rezidive noch Metastasen aufgetreten. Auch der Kläger berichtet nicht darüber. Nach AHP Ziffer 26.15, Seite 100, ist für Schilddrüsenfunktionsstörungen (Überfunktion und Unterfunktion - auch nach Schilddrüsenresektion) im Regelfall kein GdB festzustellen, weil diese Schilddrüsenfunktionsstörungen gut behandelbar sind. Auch der Kläger ist insoweit in ständiger Behandlung mit - wie Dr. Klingler als Ergebnis seiner Untersuchung und in Auswertung der aktenkundigen Befunde zutreffend mitteilt - gutem Ergebnis. Dass der Kläger sein Leben lang insoweit ausgleichende Medikamente einnehmen muss bedingt keinen feststellbaren Grad der Behinderung. Die Bewertung von Schilddrüsenkrankheiten nach der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizinverordnung vom 10.12.2008, Ziffer 15.6, Seite 75, deckt sich mit der Bewertung, die auch nach den AHP (a.a.O.) vorzunehmen war. Unter Berücksichtigung einer solchermaßen durchgeführten Anwendung der AHP wäre bei dem Kläger grundsätzlich sogar für den Leidenskomplex Entfernung der Schilddrüse und Nebenschilddrüsen kein GdB mehr festzustellen gewesen. Die Tatsache, dass durch Dr. Klingler einerseits und schon zuvor durch die Versorgungsverwaltung andererseits für diesen Leidenskomplex ein GdB von 20 zugrunde gelegt wird, benachteiligt den Kläger jedenfalls nicht.

Die übrigen feststellbaren Behinderungen entsprechen im wesentlichen den Feststellungen, die auch Dr. Wild in seinem Gutachten für das Sozialgericht Duisburg im Verfahren S 22 SB 47/04 getroffen hat, auch wenn Dr. Klingler insoweit geringfügig andere Bezeichnungen verwendet hat. Neu ist lediglich die Nierenstindiaese, die mit einem Einzel-GdB von 10 bewertet wird, ohne dass sich dies jedoch auf das Gesamt-Ergebnis auswirkt.

Der nachgewiesener Maßen eingetretenen Heilungsbewährung stehen weder Auswirkungen von seit längerem bestehendem noch hinzugekommenen Behinderungen gegenüber, die rechtfertigen könnten, einen höheren GdB als 30 festzustellen. Insoweit verweist das Gericht auf die zutreffenden Feststellungen von Dr. Klingler in seinem Gutachten in Verbindung mit seiner ergänzenden Stellungnahme. Höhere Einzel-GdB lassen sich zu den einzelnen dort genannten Behinderungen keinesfalls rechtfertigen.

Nach den AHP ist ausgehend von der schwerwiegendsten Gesundheitsstörung zu prüfen, ob und in wieweit das Ausmaß der Behinderungen durch die anderen Funktionsbeeinträchtigungen vergrößert wird. Dabei ist zu berücksichtigen, dass leichte Gesundheitsstörungen, die einen GdB von 10 bedingen, in der Regel nicht zu einer wesentlichen Zunahme des Ausmaßes der Gesundheitsbeeinträchtigungen führen und das ist vielfach bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 nicht gerechtfertigt, eine Erhöhung vorzunehmen. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zu einander (Ziffer 19 AHP).

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien liegen bei dem Kläger zwei Einzelbehinderungen mit einem GdB von 20 und drei mit einem GdB von 10 vor. Ein höherer Gesamt-GdB als 30 lässt sich hieraus nicht ableiten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2009-04-06