
Datum: 12.04.2007
Gericht: Verwaltungsgericht Münster
Spruchkörper: 11. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 11 K 3172/04
ECLI: ECLI:DE:VGMS:2007:0412.11K3172.04.00

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

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

Tatbestand

1

Der 1966 geborene Kläger, der als Beamter im Dienst der Deutschen Post AG stand, ist infolge von Dienstunfähigkeit seit dem 1. Januar 2004 Ruhestandsbeamter. Er begehrt aufgrund eines Dienstunfalls am 10. September 2002 die Gewährung beamtenrechtlicher Unfallfürsorge.

2

Am 10. September 2002 erlitt der Kläger auf der Heimfahrt von der Postfiliale in der Mittagszeit einen Unfall, bei dem ein Fahrzeug von hinten auf seinen stehenden Pkw auffuhr. Nach Angaben des Klägers hatte er sich im Zeitpunkt des Aufpralls nach rechts hinten umgedreht, weil er den Unfall quasi erwartet habe. Der Kläger begab sich am Unfalltag - nach der Fahrt nach Hause, sodann wieder zur Arbeit, schließlich am Nachmittag - in Behandlung der Unfallchirurgin E. . T. in Rheine, die als Diagnose eine Schädelprellung und Distorsion der Halswirbelsäule feststellte und eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellte. Die angefertigten Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule ergaben keinerlei Hinweise für knöcherne Verletzungen. Nach dem Unfall war der Kläger zehn Tage lang dienstunfähig. Durch Bescheid vom 14. Oktober 2002 erkannte die Beklagte den Unfall als

3

Dienstunfall an.

Im März 2003 begab der Kläger sich wegen nach seinen Angaben zunehmender Kopf- und Nackenschmerzen sowie zeitweisen Kribbelns im Arm in ärztliche Behandlung. Seit dem 3. März 2003 war er dienstunfähig. Am 5. März 2003 wurden mittels Kernspintomographie ein Bandscheibenvorfall sowie eine mediale Bandscheibenvorwölbung festgestellt. Mit Schreiben vom 13. Mai 2003 teilte der Kläger der Beklagten mit, seine Beschwerden nach dem Dienstunfall im September 2002 seien nicht behoben. Er bitte um Prüfung, ob ein Unfallausgleich notwendig sei, und um Mitteilung, wie weiter verfahren werde. Er fügte eine ärztliche Stellungnahme des Prof. E. . X. vom 1. April 2003 bei, der als Diagnose festhielt: „Wurzelkompression durch Bandscheibenvorfall HW $\frac{3}{4}$ und HW $\frac{4}{5}$ rechts. Verdacht auf Plexus brachialis-Zerrung nach Beschleunigungsverletzung". 4

In einem von der Beklagten zur Frage der dauernden Dienstunfähigkeit des Klägers eingeholten fachorthopädischen Gutachten vom 26. Juni 2003 stellte der Arzt für Orthopädie und Chirotherapie Allzeit aus Hamm folgende Diagnose: „Posttraumatische HWS-Instabilität C $\frac{3}{4}$ bei degenerativem Bandscheibenschaden C $\frac{5}{6}$ und sekundärem Thoracic-outlet-Syndrom, Supraspinatus-Syndrom der rechten Schulter mit Tendinitis calcarea und Bursitis subacromialis, degeneratives LWS-Syndrom mit Verdacht auf Bandscheibenprotrusio/-prolaps L5/S1 rechts, dringender Verdacht auf Innenmeniskusschaden rechtes Knie". Als Dienstunfallfolgen seien ausschließlich die Instabilität bei C $\frac{3}{4}$ und das sekundäre Thoracic-outlet-Syndrom zu werten. Alle übrigen Erkrankungen, auch der Bandscheibenschaden stumm im Segment $\frac{5}{6}$, seien unfallunabhängig. 5

Unter dem 22. Juli 2003 fragte der Kläger bei der Beklagten an, wie es mit den Kosten der Folgebehandlungen seines Unfalls weiterlaufe. Mit Schreiben vom 24. Juli 2003 teilte die Beklagte dem Kläger mit, zur Frage der unfallbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit sei eine erneute Untersuchung/Begutachtung unumgänglich. Die Kosten der unfallbedingten Behandlung würden übernommen. Herr Allzeit habe jedoch mitgeteilt, dass lediglich die Instabilität bei C $\frac{3}{4}$ als Unfallfolge zu werten sei. 6

In einem von der Beklagten eingeholten Gutachten zur Frage, ob die geklagten Beschwerden durch das Unfallereignis vom 10. September 2002 verursacht wurden, gelangte der Chefarzt der Raphaels-Klinik in Münster, Priv. Doz. E. . med. N. am 25. September 2003 zum Ergebnis, dass der Dienstunfall nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit als alleinige oder überwiegende Ursache der festgestellten Bandscheibenschäden gelten könne. Unzweifelhaft habe der Kläger im Rahmen des Verkehrsunfalls eine Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule erlitten. Gerade im Bereich der Halswirbelsäule unterlägen die Bandscheiben einem vorzeitigen Verschleiß. Der Kläger habe von einem symptomfreien Intervall nach dem Unfall von einigen Stunden berichtet, die Annahme einer traumatisch bedingten Bandscheibenzerreißung in zwei Segmenten bedinge aber eine so heftige Schmerzsymptomatik, dass das schmerzfreie Intervall nicht mit einem solchen Befund in Einklang zu bringen sei. Die letztlich nur kurze Arbeitsunfähigkeit und die fehlende regelmäßige Behandlung, aber auch die nicht stattgefundene weitere Diagnostik im Rahmen der ersten sechs Monate sei somit dahingehend zu werten, dass eine unfallbedingte Zerreißung der beiden Bandscheibensegmente nach unfallchirurgischer Erfahrung nicht angenommen werden könne. Ferner hätten die nach dem Unfall sowie ein $\frac{1}{2}$ Jahr später angefertigten Röntgenaufnahmen keine Veränderungen in den Segmenten C $\frac{3}{4}$ und C $\frac{4}{5}$ gezeigt. Erst auf 9 Monate nach dem Unfallereignis gefertigten Funktionsaufnahmen sei eine Instabilität im Segment C $\frac{3}{4}$ mit Fixierung der benachbarten Segmente festgestellt worden. Der große zeitliche Abstand zwischen der weiterführenden Diagnostik und der Einleitung 7

einer Therapie schlieÙe nach unfallchirurgischer Erfahrung einen ursächlichen Zusammenhang zum Unfallereignis nahezu sicher aus. Auch zeige die MRT- Untersuchung vom März 2003 keinerlei Hinweise auf typische Folgezustände nach Verletzungen der Bandstrukturen wie zum Beispiel Vernarbungen oder Verkalkungen. Zusammenfassend sei festzustellen, dass eine ursächliche Zurückführung der festgestellten Bandscheibenschäden sowie der Instabilität im Segment C 3/4 auf das Unfallereignis nach unfallchirurgischer Erfahrung unter Berücksichtigung der entsprechenden Literatur nicht zu bejahen sei. Die Bandscheibenschäden und die daraus resultierenden Beschwerden seien somit überwiegend degenerativ bedingt, wenngleich vor dem Unfallereignis subjektive Beschwerden nicht dokumentiert seien. Alle weiteren notwendigen Heilbehandlungsmaßnahmen seien als unfallunabhängig zu werten.

In einem von Priv. Doz. E. . N. eingeholten neurologisch-psychiatrischen Zusatzgutachten vom 28. August 2003 stellte der Arzt für Neurologie und Psychiatrie E. . med. F. fest, bleibende Unfallfolgen seien nicht feststellbar, was das neurologische Fachgebiet angehe. Im einzelnen führt er aus: „Das geschilderte Ereignis vom 10.09.2002 hat auf neurologischem Fachgebiet keine objektivierbaren Folgen hinterlassen, die durchgeführten neurophysiologischen Zusatzuntersuchungen blieben ausnahmslos unauffällig, insbesondere ergaben sich hier auch keine ausreichenden Anhaltspunkte für das Vorliegen eines Thoracic-outlet- bzw. Skalenussyndroms, einer radikulären Schädigung bei C 5-C 8 rechts oder einer Polyneuropathie". 8

Mit Schreiben vom 22. September 2003 beantragte der Kläger unter Hinweis auf einen - als solchen anerkannten - Dienstunfall am 19. März 1992, bei dem er eine Gehirnerschütterung sowie mehrfache Riss- und Platzwunden im Gesicht und am linken Oberschenkel erlitt, die Gewährung eines Unfallausgleichs. Das diesbezügliche Klageverfahren ist unter dem Aktenzeichen 11 K 782/05 anhängig. 9

Unter Bezugnahme auf das Gutachten des Priv. Doz. E. . N. lehnte die Unfallkasse Post und Telekom durch Bescheid vom 8. Oktober 2003 die Anerkennung der vom Kläger geklagten Beschwerden als Folge des am 10. September 2002 erlittenen Dienstunfalls ab und stellte fest, dass eine unfallbedingte Heilbehandlung nicht mehr erforderlich sei. 10

Dagegen legte der Kläger unter dem 29. Oktober 2003 Widerspruch ein. Er berief sich auf einen fachärztlichen Befund des Arztes für Orthopädie E. . med. G. vom 10. März 2004, der ausführte, seines Erachtens sei der geschilderte Verkehrsunfall durchaus in der Lage, ganz erhebliche polytope schmerzhafte Funktionsstörungen und Schäden bei dem Unfallopfer auszulösen. Weiterhin sei in der Literatur bekannt, dass es zusätzlich zu psychologischen Verarbeitungsstörungen des Unfalltraumas kommen könne, welches sich im - hier im Februar 2004 von Herrn E. . T1. festgestellten - Beschwerdebild einer Fibromyalgie äußere. Diese Befunde leitete die Beklagte dem Gutachter Priv. Doz. E. . N. zur ergänzenden Stellungnahme zu. In seiner Stellungnahme vom 1. April 2004 führte dieser aus, aus den übersandten Unterlagen ergäben sich auf traumatologischem Gebiet keine neuen Erkenntnisse, insbesondere werde die im Gutachten vorgenommene Beurteilung voll und ganz aufrechterhalten. Was die von E. . G. angesprochenen psychischen Verarbeitungsstörungen angehe, sei eine Beurteilung der Sachfrage auf unfallchirurgischem Gebiet nicht möglich; es werde die Hinzuziehung eines auf diesem Gebiet erfahrenen Neurologen und Psychiaters empfohlen. 11

In einer daraufhin eingeholten gutachtlichen Stellungnahme des Diplom- Psychologen und Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. E. . E. . N1. vom 17. Mai 2004 bestätigte dieser die im unfallchirurgischen Gutachten des Priv. Doz. E. . N. vom 25. September 2003 12

und im neurologisch-psychiatrischen Gutachten des E. . F. vom 28. August 2003 getroffenen Feststellungen. Unfallfolgen nach leichter Distorsion der Halswirbelsäule ohne knöcherne und discoligamentäre Verletzungen und ohne Verletzungen zentral- und/oder peripher-neuronaler Strukturen seien nicht zu erwarten gewesen und lägen nicht vor. Subjektive Beschwerden in der bei der Untersuchung durch die Unfallchirurgen geklagten Art und Ausprägung seien Ausdruck und Folge der unfallunabhängigen degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule. Die darüber hinaus geklagten Beschwerden und Befindlichkeitsstörungen seien Ausdruck einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, die nicht unfallbedingt sei. Notwendig seien psychotherapeutische Maßnahmen, am besten stationär in einer psychosomatisch-psychotherapeutisch orientierten Klinik. Die zur Begründung des Widerspruchs vorgelegten Feststellungen des weiterbehandelnden Orthopäden zu Art und Ursache der geklagten Beschwerden unter der Diagnose einer „Fibromyalgie“ seien falsch. Eine unfallbedingte psychoreaktive Störung liege beim Kläger nicht vor.

Die Unfallkasse Post und Telekom wies durch Widerspruchsbescheid vom 23. September 2004 den Widerspruch des Klägers zurück. Degenerative Veränderungen vollzögen sich meist langsam und im Anfangsstadium vom Betroffenen unbemerkt, so dass der Hinweis, vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen zu sein, nicht als Beweis für den Kausalzusammenhang zwischen Unfall und den aktuellen Beschwerden geeignet sei. Ein traumatischer Bandscheibenvorfall komme auch deshalb nicht in Betracht, weil der Kläger nach Eintritt des Unfalls die Schaltertätigkeit (Nachmittagsschicht) zunächst fortgesetzt habe, nur eine Arbeitsunfähigkeit von wenigen Tagen bestanden habe und keine regelmäßige Behandlung erfolgt sei. Außerdem seien die Bandscheibenvorfälle erst rund ein halbes Jahr nach dem Unfall festgestellt worden. 13

Der Kläger hat am 22. Oktober 2004 Klage erhoben. Zur Begründung trägt er vor, die gesundheitlichen Einschränkungen - auch die Bandscheibenvorfälle - seien kausal auf den Unfall zurückzuführen. Vor diesem Unfall seien keine Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule aufgetreten. Dies bestätigten auch die Ausführungen des E. . N2. in seinem Gutachten vom 15. Mai 2001 zu einem Unfall des Klägers vom 28. Dezember 1999. In dem Gutachten des E. . N. vom 25. September 2003 sei keine überzeugende Widerlegung des Gutachtens des E. . B. zu sehen. Außerdem sehe nicht nur E. . B. einen Zusammenhang zum Unfall, sondern auch die Ärzte E. . G. und E. . T1. . Ferner verweist er auf einen ärztlichen Bericht des E. . med. S. vom 3. September 2004, wonach eine Fibromyalgie vorliege, die mit einer posttraumatischen Belastungsstörung in Zusammenhang stehe. 14

Der Kläger beantragt, 15

die Beklagte zu verpflichten, unter Aufhebung des Bescheides der Unfallkasse Post und Telekom vom 8. Oktober 2003 in der Gestalt ihres Widerspruchsbescheides vom 23. September 2004 auch weiterhin die Kosten der Heilbehandlung als unfallbedingte Heilbehandlung zu übernehmen. 16

Die Beklagte beantragt, 17

die Klage abzuweisen. 18

Zur Begründung führt die Unfallkasse Post und Telekom aus: Dass die Beschwerden nicht als Folge des am 10. September 2002 erlittenen Dienstunfalls angesehen werden könnten, ergebe sich aus den eingeholten eingehenden und wissenschaftlich fundierten Gutachten. Soweit gegenteilige ärztliche Befunde erhoben oder vom Kläger vorgelegt worden seien, sei 19

die Beklagte diesen durch entsprechende gutachtliche Überprüfungen nachgegangen, die jeweils die gegenteiligen ärztlichen Befunde ausgeschlossen hätten. Insbesondere die durch Herrn B. festgestellte unfallbedingte posttraumatische HWS-Instabilität im Segment C 3/4 und das sekundäre Thoracic-Outlet-Syndrom hätten durch die Gutachten E. . N. und Prof. E. . N1. überzeugend widerlegt werden können. Der Hinweis auf das Gutachten des E. . N2. vom 15. Mai 2001 verfange schon deshalb nicht, weil es 16 Monate vor dem Unfall vom 10. September 2002 erstellt worden sei und somit keinen zeitnahen Ausschluss von Bandscheibensymptomen vor dem Unfall erbringen könne.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten im vorliegenden sowie im Verfahren 11 K 782/05 Bezug genommen. 20

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e 21

Die zulässige Verpflichtungsklage ist unbegründet. Die Ablehnung der begehrten Unfallfürsorge durch den Bescheid der Unfallkasse Post und Telekom vom 8. Oktober 2003 in der Gestalt ihres Widerspruchsbescheides vom 23. September 2004 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 113 Abs. 5 VwGO). Der geltend gemachte Anspruch auf Übernahme der Kosten weiterer - unfallbedingter - Heilbehandlungen im Rahmen der Unfallfürsorge kommt dem Kläger nicht zu. 22

Gemäß § 30 Abs. 1 Satz 1 BeamtVG in Verbindung mit der Verordnung zur Durchführung des § 33 BeamtVG (Heilverfahrensverordnung) wird einem Beamten, der durch einen Dienstunfall verletzt wird, Unfallfürsorge gewährt. Die Unfallfürsorge umfasst gem. § 30 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, 33 Abs. 1 Nr. 1 BeamtVG auch das Heilverfahren, zu dem u.a. die notwendige ärztliche Behandlung gehört. 23

Ungeachtet der Frage, um welche Heilbehandlungen es dem Kläger im Einzelnen geht, steht ihm nach diesen Vorschriften keine Unfallfürsorge zu, weil zur Überzeugung des Gerichts keine Heilverfahren aufgrund des Dienstunfalls vom 10. September 2002 erforderlich sind. Insbesondere resultieren die im Jahr 2003 festgestellten behandlungsbedürftigen Bandscheibenvorfälle/-schäden und die damit verbundenen Beschwerden entgegen der Auffassung des Klägers nicht aus dem im Jahr 2002 erlittenen - als solchen auch anerkannten - Dienstunfall (vgl. § 31 Abs. 1 Satz 1 BeamtVG). 24

In den angefochtenen Bescheiden ist zutreffend ausgeführt worden, dass die vom Kläger geklagten Beschwerden keine Folge des am 10. September 2002 erlittenen Dienstunfalls sind und deshalb eine unfallbedingte Heilbehandlung nicht erforderlich ist. Dieses Ergebnis, das sich auf die überzeugenden Ausführungen in dem unfallchirurgischen Gutachten des Priv. Doz. E. . N. vom 25. September 2003 nebst ergänzender Stellungnahme vom 1. April 2004, in dem neurologischen Zusatzgutachten des E. . F. vom 28. August 2003 sowie in der gutachtlichen Stellungnahme des Prof. E. . E. . N1. vom 17. Mai 2004 stützt, ist nicht zu beanstanden. 25

In den vorgenannten Gutachten, die auf umfangreicher Anamnese und detaillierter Untersuchung unter Berücksichtigung weiterer aktenkundlicher ärztlicher Berichte und Unterlagen beruhen, ist für das Gericht in überzeugender und nachvollziehbarer Weise dargelegt, dass und warum eine unfallbedingte Heilbehandlung nicht mehr erforderlich ist. Der Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Dienstunfall und den Bandscheibenschäden sowie den dadurch bedingten Beschwerden und Beeinträchtigungen stehen nach den überzeugenden gutachterlichen Ausführungen zahlreiche Umstände 26

entscheidend entgegen: das schmerzfreie Intervall am Unfalltag im September 2002, die nur kurze Arbeitsunfähigkeit, der große zeitliche Abstand zur weiterführenden Diagnostik und regelmäßigen Therapie (ab März 2003), die nur leichte Distorsion der Halswirbelsäule ohne knöcherne, discoligamentäre oder neuronal-strukturelle Verletzungen und die fehlenden Hinweise auf typische Folgezustände nach Verletzungen der Bandstrukturen wie Vernarbungen oder Kalkablagerungen. Die Beschwerden im Kopf- und Nackenbereich sind vielmehr Ausdruck und Folge unfallunabhängiger degenerativer Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, die sonstigen Beschwerden Ausdruck einer ebenfalls nicht unfallbedingten somatoformen Schmerzstörung.

Insbesondere ist die im Widerspruch zu den vorgenannten ärztlichen Stellungnahmen stehende Feststellung des Gutachters B. vom 26. Juni 2003, die Instabilität im Segment C 3/4 sei als primäre Unfallfolge, ein Thoracic-outlet- Syndrom als sekundäre Unfallfolge anzusehen, nicht vergleichbar substantiiert begründet und darüber hinaus als von den Gutachtern Priv. E. . N. , E. . F1. und Prof. E. . E. . N1. überzeugend widerlegt anzusehen. Der den Kläger behandelnde Arzt E. . G. ist in seiner Stellungnahme vom 10. März 2004 schon nicht eindeutig zum Ergebnis gekommen, dass das Unfallereignis - wofür im Übrigen der Kläger die Beweislast trägt - mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit Ursache der gesundheitlichen Beschwerden und eine Heilbehandlung deshalb unfallbedingt erforderlich ist. Vielmehr heißt es dort lediglich, der geschilderte Verkehrsunfall sei durchaus in der Lage, ganz erhebliche schmerzhafte Funktionsstörungen und Schäden bei dem Unfallopfer auszulösen und in der Literatur seien psychologische Verarbeitungsstörungen von Unfalltraumata bekannt, ohne dass aber festgestellt würde, ob diese Folgen beim Kläger tatsächlich gegeben sind. Dass dies nicht der Fall ist, hat darüber hinaus der Gutachter Prof. E. . E. . N1. (Diplom-Psychologe und Facharzt für Neurologie und Psychiatrie) substantiiert, nachvollziehbar und überzeugungskräftig dargelegt - und dabei auch überzeugend die von den nicht in vergleichbarer Weise spezialisierten Ärzten E. . G. (Arzt für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin, Physikalische Therapie) und E. . S. (Facharzt für Innere Medizin - Rheumatologie -) aufgestellte These einer Fibromyalgie im Zusammenhang mit einer posttraumatischen Belastungsstörung widerlegt. Prof. E. . E. . N1. legt substantiiert dar, warum unfallbedingte (posttraumatische) psychoreaktive Störungen ausgeschlossen werden können und vielmehr eine „anhaltende somatoforme Schmerzstörung“ vorliegt. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass ein Privatarzt, der grundsätzlich bestrebt sein wird, das Vertrauen des Patienten zu erhalten, nicht so unbefangen und unparteiisch seine Feststellungen treffen wird wie ein unabhängiger Sachverständiger. Anhaltspunkte, die hier den hohen fachlichen Stellenwert der ärztlichen Stellungnahmen des Priv. Doz. E. . N. , des E. . F. und des Prof. E. . E. . N1. gegenüber den privatärztlichen, oberflächlich gehaltenen Stellungnahmen des E. . G. und E. . S. in Frage stellen könnten, sind nicht ersichtlich.

27

Soweit schließlich der Kläger auf die Ausführungen des E. . N2. vom 15. Mai 2001 verweist, hat die Beklagte zu Recht darauf hingewiesen, dass sich allein aus der Formulierung in einem erstens nicht in Bezug auf die Wirbelsäule und zweitens 16 Monate vor dem Unfall verfassten Gutachten, es liege eine altersgerechte und geschlechtsspezifisch normal entwickelte Muskulatur der Halswirbelsäule vor und die Wirbelsäule zeige freie Beweglichkeit, nichts dafür ergibt, dass der Unfall die Ursache für die danach aufgetretenen Beschwerden war. Insoweit wird in dem streitgegenständlichen Widerspruchsbescheid zu Recht auf den auch von Priv. Doz. E. . N. angesprochenen Aspekt hingewiesen, dass angesichts sich zunächst schmerzfrei vollziehender degenerativer Veränderungen eine vom Kläger angegebene Beschwerdefreiheit vor dem Unfall keine Rückschlüsse auf die Kausalität des Unfallereignisses für später auftretende Beschwerden zulässt.

28

29

Lediglich ergänzend sei angemerkt, dass die vom Kläger geklagten Beschwerden, die nach dem Vorstehenden vorwiegend degenerativ bedingt sind, auch nicht als durch den Dienstunfall vom 19. März 1992 verursacht anzusehen sind. Zu den weiteren Einzelheiten der Begründung wird insoweit auf die Ausführungen im Urteil gleichen Datums und Rubrums im Verfahren 11 K 782/05 Bezug genommen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO. Die Entscheidung bezüglich der vorläufigen Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung beruht auf § 167 VwGO i. V. m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

30