
Datum: 06.09.2007
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 14. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 9 AS 62/07
ECLI: ECLI:DE:SGAC:2007:0906.S9AS62.07.00

Sachgebiet: Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

- Tatbestand: 1
- Streitig ist zwischen den Beteiligten die rückwirkende Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft des Klägers mit einem Grad der Behinderung -GdB- von 50 bereits vor dem 16.11.2000 im Wege der Erteilung eines sog. Zugunstenbescheides gemäß § 44 des 10. Buches Sozialgesetzbuch -SGB X-. 2
- Der 1949 geborene Kläger leidet seit 1958 an einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ I. Er ist seit 1982 bei Dr. S, Facharzt für Allgemeinmedizin in H. in Behandlung. Im Hinblick auf eine zunehmende Verschlechterung der Stoffwechsellage überwies dieser den Kläger im März 2002 in diabetologische Mitbehandlung des Internisten Dr. N. in R.; in einem Befundbericht vom 11.03.2002 berichtete dieser zur Anamnese des Klägers, seit ca. 1 Jahr leide jener unter Kältegefühl der Füße und Parästhesien, schwere Unterzuckerungen seien im Hinblick auf die Diabetes-Erkrankung zuletzt nicht eingetreten; die diabetische Stoffwechsellage beurteilte er unter der bestehenden Insulintherapie dekompensiert, wobei er anmerkte, wesentliche Aspekte der Therapie wie Diät, Selbstkontrolle und Dosisanpassung durch den Kläger fehlten vollständig; als Folgeschäden der Erkrankung bestehe eine diabetische Polyneuropathie unter Retinopathie. Nachfolgend wurde im Rahmen eines Diabetes-Strukturprogrammes eine intensive Betreuung des Klägers vorgenommen und versucht, den Diabetes im Rahmen einer Umstellung auf mehrfache Insulininjektionen nach jeweiliger Blutzuckermessung einzustellen, bzw. dem Kläger 3

nahegelegt, an einem strukturierten Schulungs-kurs teilzunehmen. Bei weiterhin problematischer Insulineinstellung mit nächtlichen Unterzuckerungen auch hierunter wurde nach entsprechender Schulung eine Insulin-pumpentherapie eingeleitet, unter welcher der Kläger dann normoglykämische Werte aufwies.

Auf den Antrag des Klägers vom 10.10.2003 hin hatte der Beklagte nach Einholung eines 4
Behandlungsberichtes von Dr. S. auf der Grundlage einer gutachterlichen Stellungnahme von Dr. M. (vom 02.11.2003) mit Bescheid vom 05.11.2003 für die Zeit ab dem 01.03.2002 den GdB mit 50 festgestellt und hierbei folgende Gesundheitsstörungen berücksichtigt:

1.Insulinpflichtige Zuckerstoffwechselstörung (Einzel-GdB 40) 2.Periphere Nervenstörungen 5
(Einzel-GdB 20) 3.Nierenfunktionseinschränkung (Einzel-GdB 10) 4.Bluthochdruck (Einzel-GdB 10).

Dr. M. hatte dabei ausgeführt, dass nach den vorliegenden Unterlagen wegen des 6
insulinpflichtigen Diabetes mellitus ein GdB von 40 ab 1982, im Hinblick auf ärztlich angeführte Folgeschäden ab März 2002 ein GdB von 50 anerkannt werden könne.

Der Kläger beantragte im Februar 2006 im Hinblick auf die Möglichkeit, mit dem 60. 7
Lebensjahr Altersrente wegen Schwerbehinderung zu erhalten, den GdB rückwirkend spätestens ab dem rentenrechtlich relevanten Stichtag 16.11.2000 im Sinne von § 236 a des 6. Buches Sozialgesetzbuch -SGB VI- mit 50 festzustellen.

Mit Bescheid vom 16.02.2006 lehnte der Beklagte es ab, den Bescheid vom 05.11.2003 8
zurückzunehmen; die Auswertung der vorliegenden Unterlagen unter ärztlicher Beteiligung habe ergeben, dass bei Erlass des Bescheides weder das Recht unrichtig angewandt noch von einem unzutreffenden Sachverhalt ausgegangen worden sei. Hiergegen erhob der Kläger am 14.03.2006 Widerspruch, mit welchem er geltend machte, aufgrund des jahrzehntelangen, schwer einzustellenden Diabetes seien typische Folgeschäden aufgetreten, was allein einen GdB von 70 rechtfertige; so sei in den 90-er Jahren wegen der Erkrankung eine Laserbehandlung der Augen vorgenommen worden. Hierzu holte die Beklagte von Dr. X., Augenarzt in H., sowie dem Arzt für Innere Medizin Dr. L., H., Befundberichte (vom 30.03. und 10.04.2006) ein, in deren Auswertung der Arzt für Sozialmedizin K. in einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 09.05.2006 die Auffassung vertrat, die Folgeschäden könnten bei Fehlen relevanter Befunde aus zurückliegender Zeit erst ab März 2002 mitbewertet werden, der augenärztliche Befund vom Dezember 2005 mit einem Sehvermögen von 0,8 auf dem rechten bzw. 0,6 auf dem linken Auge weise ebenso nur einen GdB von 10 aus, welcher zu keiner Erhöhung des Gesamt-GdB führe. Mit Widerspruchsbescheid vom 18.05.2006 wies der Beklagte hierauf den Widerspruch des Klägers zurück.

Hiergegen richtet sich die am 30.05.2006 erhobene Klage, mit welcher der Kläger sein 9
Begehren weiter verfolgt. Er vertritt die Auffassung, sein schwer einstellbarer Diabetes mit den belegten Folgeschäden wie erhöhtem Blutdruck, Nervenschädigungen und Augenschädigung rechtfertigten einen GdB von 50 zumindest bereits für das Jahr 2000.

Der Kläger beantragt, 10

den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 16.02.2006 in der Gestalt des 11
Widerspruchsbescheides vom 18.05.2006 zu verur- teilen, den Bescheid vom 5.11.2003 abzuändern und bei ihm einen GdB von 50 bereits für die Zeit vor dem 16.11.2000 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,	12
die Klage abzuweisen.	13
Er bekräftigt seine Auffassung, Gesichtspunkte, die eine rückwirkende Anhebung des GdB rechtfertigen könnten lägen nicht vor; nach den vorliegenden ärztlichen Behandlungsberichten sei eine für den Kläger günstigere Beurteilung nicht möglich. Dabei stützt er sich auf versorgungsärztliche Stellungnahmen von Dr. L. vom 25.09.2006 und 17.08.2007, welcher u.a. ansprach, polyneuropathische Erscheinungen der unteren Extremitäten seien anamnestisch zurückzuverfolgen auf März 2001, die geltend gemachte Laserbehandlung des Augenhintergrundes bedinge keine Behinderung, die einen Einzel-GdB von 10 überschreite, der Diabetes möge zwar in der Vergangenheit, auch im Jahre 2000, nicht gut eingestellt gewesen, jedoch gut einstellbar gewesen, was insbesondere die erfolgreiche Insulinpumpenbehandlung mit gutem Blutzuckerprofil nachfolgend belege.	14
Das Gericht hat Befund- und Behandlungsberichte von Dr. X., Dr. M., Dr. L. und Dr. S. nebst dessen gesamter Patientenakte eingeholt. Nach Maßgabe der Beweisanordnung vom 23.01.2007 hat es Beweis erhoben durch Einholung eines diabetisch-internistischen Gutachtens nach Aktenlage von Dr. S1., Direktor der Diabetesklinik des Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen in C ... Dieser vertrat unter Auswertung der vorliegenden Unterlagen die Auffassung, hinsichtlich des Diabetes sei auch für November 2000 ein GdB von 50 festzusetzen, da beim Kläger trotz eng-	15
maschiger Blutglykoseselbstkontrollen schwere Unterzuckerungen aufgetreten seien; dabei bezog er sich auf eine für Juni 1989 von Dr. S. dokumentierte hypoglykämische Schocksituation des Klägers; ferner habe seinerzeit eine mittelschwere Form der Hypertonie vorgelegen, welche mit einem Einzel-GdB von 20 zu bemessen sei; der Gesamt-GdB zum Zeitpunkt November 2000 sei auf 50 festzusetzen, da die Hypertonie keine Höherbewertung des GdB bedinge, da anhand der vorliegenden Unterlagen insbesondere Leistungseinschränkungen hierdurch nicht nachzuweisen seien. Auf den näheren Inhalt des Gutachtens vom 18.06.2007 wird wegen der Einzelheiten Bezug genommen.	16
Wegen der sonstigen Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den weiteren Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen. Dieser war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.	17
Entscheidungsgründe:	18
Die zulässige Klage ist nicht begründet.	19
Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erlass eines Zugunstenbescheides unter Abänderung des Bescheides vom 05.11.2003 und Feststellung seiner Schwerbehinderteneigenschaft rückwirkend vor dem 01.03.2002 im Hinblick auf den rentenrechtlich relevanten Stichtag 16.11.2000 im Sinne von § 236 a SGB VI. Von daher ist er durch den angefochtenen Bescheid des Beklagten vom 16.02.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.05.2006 nicht in seinen Rechten verletzt (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG).	20
Gemäß § 44 Abs. 1 SGB X ist, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen.	21

Diese Sonderregelung, welche zur Rücknahme rechtswidriger Verwaltungsakte auch für die Vergangenheit verpflichtet, beschränkt sich allerdings auf Verwaltungsakte, die ausschließlich über die Gewährung von Sozialleistungen entscheiden, so dass maßgebende Rechtsgrundlage zur Prüfung des Begehrens des Klägers § 44 Abs. 2 SGB X ist, wonach im Übrigen ein rechtswidriger nicht begünstigender Verwaltungsakt ganz oder

teilweise mit Wirkung für die Zukunft zurückzunehmen ist bzw. -im Rahmen pflichtgemäßer Ermessensausübung- auch für die Vergangenheit zurückgenommen werden kann. Diese Bestimmung gilt dabei für alle rechtswidrigen, nicht begünstigenden Verwaltungsakte im Anwendungsbereich des Sozialgesetzbuches mit deren Rücknahmepflicht für die Zukunft. Hierunter fallen insbesondere auch Feststellungen nach dem Schwerbehindertengesetz -SchwbG- bzw. des 9. Buches des Sozialgesetzbuches -SGB IX-. Dabei hat -seinerzeit zu der Frage des Spannungsverhältnisses zwischen § 44 SGB X und der Rückwirkung eines Antrages auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft, wie sie in § 6 Abs. 1 Satz 2 der Schwerbehindertenausweisverordnung -SchwbAwVO- vorgesehen ist - das Bundessozialgericht -BSG- mit Urteil vom 29.05.1991 (SozR 3-1300 § 44 Nr. 3) grundlegend ausgeführt, dass die Feststellungen nach dem SchwbG auch in Verbindung mit der Rücknahme eines rechtswidrigen Bescheides zugunsten des Betroffenen grundsätzlich nur für die Zukunft zu treffen sind; die Rückwirkung liegt im Ermessen der Verwaltung. Die Statusänderung wirkt prinzipiell in die Zukunft; eine beschränkte Rückwirkung auf den Zeitpunkt der Antragstellung (§ 6 Abs. 1 Satz 1 der SchwbAwVO) trägt dem Interesse der Behinderten Rechnung, dass sie nicht durch die Dauer eines Verwaltungsverfahrens unzumutbar benachteiligt werden; die weitere Rückwirkung eines Antrages (gemäß § 6 Abs. 1 Satz 2 der SchwbAwVO) muss auf offenkundige Fälle beschränkt werden, in denen auch bei Anwendung des § 44 Abs. 2 SGB X das pflichtgemäße Ermessen die rückwirkende Aufhebung gebieten könnte. Wenngleich diese Entscheidung im Hinblick auf etwaige steuerrechtliche Nachteilsausgleiche im Sinne des Einkommensteuergesetzes (§ 33 b des Einkommensteuergesetzes -EStG-) ergangen ist, gelten diese Grundsätze gleichermaßen auch im Hinblick auf den hier rentenrechtlich relevanten Stichtag im Sinne von § 236 a SGB VI (so auch Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 19.06.2007 - Az.: L 15 SB 172/06).

Nach dem Ergebnis der Ermittlungen im gerichtlichen Verfahren ist nicht erwiesen, dass der Bescheid des Beklagten vom 05.11.2003 im Hinblick auf den Zeitpunkt der Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft des Klägers zum 01.03.2002 rechtswidrig ist, geschweige denn offenkundig der GdB auch für die Zeit hiervor, insbesondere zumindest seit dem 16.11.2000, mit 50 zu bewerten ist. Offenkundig oder offenbar ist ein Umstand, der ins Auge springt, d.h. ohne Weiteres erkennbar ist. Die Unrichtigkeit muss dabei einem unvoreingenommenen verständigen Beobachter bei Kenntnis der Unterlagen offenbar sein (BSGE 17, 83; SozR 3-1300 § 38 SGB X Nr. 1). Eine Offenkundigkeit in diesem

Sinne vermag das Gericht auch in Würdigung des Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. S1. nicht zu begründen; seine Beurteilung beruht dabei auf der Auswertung der umfangreichen Krankenakten des den Kläger seit 1982 behandelnden Dr. S., aus welchem sich auch einem sachkundigen Beobachter keinesfalls die Unrichtigkeit der Bewertung der für den GdB maßgebenden Diabetes-Erkrankung des Klägers aufdrängte. Abgesehen davon ist dem Sachverständigen in seiner Beurteilung, der GdB sei zum maßgeblichen Zeitpunkt bereits mit 50 festzustellen, nicht zu folgen. Das Gericht schließt sich dabei den versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. L. vollumfänglich an. Nach Ziffer 26.15 der maßgebenden und normähnlich anzuwendenden Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und dem Schwerbehindertenrecht ist ein Diabetes-mellitus Typ I durch Diät und alleinige Insulinbehandlung gut einstellbar mit einem

GdB von 40, schwer einstellbar, einhergehend mit gelegentlichen, ausgeprägten Hypoglykämien mit einem GdB von 50 zu bewerten. Diesbezüglich weist Dr. L. zu Recht daraufhin, dass der Diabetes des Klägers in der Vergangenheit, auch in 2000 oder 2001 möglicherweise nicht gut eingestellt war, dies jedoch nicht eine im Sinne der Anhaltspunkte schlechte Einstellbarkeit bedeutet, umsomehr, als zum Einen der Diabetologe Dr. N. im März 2002 das Fehlen wesentlicher Aspekte einer Therapie anmerkte, zum Anderen der erfolgreiche Einsatz einer Insulinpumpenbehandlung eine gute Einstellbarkeit des Diabetes belegte. Soweit der Sachverständige seine Beurteilung, beim Kläger habe ein schwer einstellbarer Diabetes vorgelegen, auf eine im Juni 1989 dokumentierte instabile Stoffwechsellage mit nach den Unterlagen von Dr. S. verzeichnetem hypoglykämischen Schock begründet, vermag dies die Bewertung des GdB zum maßgeblichen Zeitpunkt mit 50 nicht zu stützen. Es handelt sich zum Einen um eine zeitferne, zudem Einzeldokumentation einer Hypoglykämie, zum Anderen ist dem Befundbericht des Diabetologen Dr. N. vom 11.03.2002 zur aktuellen Anamnese des Klägers zu entnehmen, dass schwere Hypoglykämien zumindest im letzten Jahr nicht aufgetreten sind. Da außer Juni 1989 auch die Patientenkartei von Dr. S. keine weiteren Hinweise beinhaltet, kann von auch nur gelegentlichen, ausgeprägten Hypoglykämien beim Kläger, unabhängig davon, dass solche jedenfalls nicht offenkundig sind, nicht ausgegangen werden. Zu folgen ist Dr. L. ferner auch in der Bewertung der diabetischen Folgeschäden; unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben des Klägers im März 2002, seit ca. 1 Jahr unter Gefühlsstörungen im Bereich der Füße zu leiden, gewinnt die beklagten Seite mit einem Einzel-GdB von 20 bewertete Polyneuropathie für den maßgebenden Zeitpunkt ebensowenig Bedeutung wie der augenärztliche

Befund, der bei einer Herabsetzung der Sehschärfe auf 0,8 rechts bzw. 0,6 links (im Juli 1998 25
ausweislich des Berichts von Dr. S. vom 07.07.1998 beidseitig sogar 0,9) weder jetzt noch in
der Vergangenheit mit einem GdB von wenigstens 10 zu bewerten war; maßgebend ist
insoweit nach Nr. 26.4 der Anhaltspunkte die Empfehlung der Deutschen
Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG). Was letztlich die vom Sachverständigen ange-
sprochene arterielle Hypertonie anbelangt, vermochte das Gericht ebensowenig dem
Sachverständigen in seiner Auffassung, diese sei zum Zeitpunkt November 2000 im Sinne
einer mittelschweren Form mit einem GdB von 20 zu bewerten, zu folgen; insbesondere für
den maßgeblichen Zeitraum ist, wie dies Dr. L. in seiner versorgungsärztlichen
Stellungnahme vom 17.08.2007 ausführt, von einem unter Therapie befriedigend einge-
stellten Bluthochdruck leichter Form, ohne Einschränkungen der Leistungsfähigkeit aus-
zugehen; die von Dr. L. angesprochenen, in der Zeit von 2000 bis 2005 dokumen-
tierten Blutdruckangaben vernachlässigt in seiner Würdigung dabei der Sachverständige, insoweit er
lediglich auf zweimalige Entgleisungen des diastolischen Blutdruckes im Jahre 1996 abstellt.

Eine rückwirkende Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft des Klägers ist nach 26
allem nicht möglich. Die Klage war daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. 27