
Datum: 14.10.2021
Gericht: Sozialgericht Köln
Spruchkörper: 16. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 16 SB 62/20
ECLI: ECLI:DE:SGK:2021:1014.S16SB62.20.00

Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Der Bescheid der Beklagten vom 04.10.2019 und der Widerspruchsbescheid vom 17. 11. 2019 werden aufgehoben.

Die Beklagte hat die erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu tragen.

- Tatbestand:** 1
- Die Klägerin wehrt sich gegen die Herabstufung des Grades der Behinderung, insbesondere gegen die Entziehung der Schwerbehinderteneigenschaft. 2
- Die im Jahre 1975 geborene Klägerin stellte erstmals einen Antrag auf Feststellung von Behinderungen im Juli 2015 bei der Stadt F. Sie wies hin auf ein malignes Melanom (schwarzer Hautkrebs), das operativ entfernt worden sei. Außerdem wies die Klägerin darauf hin, dass bei ihr ein sog. Gorlin-Goltz-Syndrom vorliege. Hierbei handelt es sich um eine Erbkrankheit die regelmäßig eine Vielzahl von Basaliomen (weißer Hautkrebs) hervorbringt. 3
- Die Beklagte zog Befundberichte bei und veranlasste eine gutachtliche Stellungnahme durch ihren Beratungsarzt. Dieser bewertete das zwischenzeitlich operierte maligne Melanom im Bereich der rechten Schulter der Klägerin im Stadium der Heilungsbewährung mit einem Einzel-GdB von 50. Weitere Gesundheitsstörungen wurden nicht berücksichtigt. Der Gesamt-GdB betrug nach Einschätzung des Beratungsarztes ebenfalls 50. 4
- Daraufhin stellte die Stadt F. zu Gunsten der Klägerin mit Bescheid vom 03.08.2015 einen GdB von 50 fest. Im Jahre 2019 leitete die Beklagte ein Nachprüfungsverfahren ein. Die Klägerin gab an, sich fortlaufend in Nachsorge zu befinden und wies auch nochmals auf das 5

Die Beklagte zog aktuelle ärztliche Befundberichte bei und veranlasste erneut eine gutachtliche Stellungnahme. Der Beratungsarzt der Beklagten bewertete im Rahmen einer gutachtlichen Stellungnahme vom 02.04.2019 die verbliebenen Narben nach operiertem malignen Melanom im Bereich der Schulter nach Ablauf der Heilungsbewährung noch mit einem Einzel-GdB von 20. Mitberücksichtigt wurde das Gorlin-Goltz-Syndrom bei multiplen Hautveränderungen und operativen Revisionen, ohne dass dies jedoch zu einer Anhebung des Einzel-GdB von 20 führte. Weitere Gesundheitsstörungen wurden nicht berücksichtigt. Den Gesamt-GdB bewertete der Beratungsarzt sodann ebenfalls mit 20. 6

Die Beklagte teilte der Klägerin mit, dass beabsichtigt sei, den GdB von 50 auf 20 herabzusetzen und ihr die Schwerbehinderteneigenschaft zu entziehen. Die Klägerin teilte daraufhin mit, dass sie bereits seit ihrer Kindheit an der genetischen Hauterkrankung Gorlin-Goltz-Syndrom leide. Es beständen bei ihr unzählige Basaliome und sie habe bereits unzählige Operationen, teilweise in Inkubationsnarkose, und mit anschließenden aufwendigen plastischen Rekonstruktionen über sich ergehen lassen müssen. Sie sei deswegen nicht nur körperlich, sondern auch psychisch beeinträchtigt. Sie sei ständig in Sorge, dass weitere Basaliome auftreten könnten. Sie sei gerade infolge des Gorlin-Goltz-Syndroms häufig krankgeschrieben und habe Angst um ihren Arbeitsplatz. Es liege in der Natur der Erkrankung, dass sie mit zunehmendem Alter mit immer mehr Basaliomen rechnen müsse. Der Unterschied zwischen Basaliomen und Melanomen sei letztendlich nur, dass Basaliome seltener metastasierten. Insofern könne nach ihrer Auffassung im Hinblick auf die operierte maligne Melanomerkrankung auch nicht vom Ablauf einer Heilungsbewährung gesprochen werden. Sie habe sich aufgrund der Erkrankung Gorlin-Goltz-Syndrom auch gegen Kinder entschieden. Aufgrund von Operationsfolgen am Kopf müsse sie inzwischen ein Haarteil tragen. Alle drei Monate müsse sie zur hautärztlichen Kontrolle. 7

Die Beklagte setzte wie angekündigt mit Bescheid vom 04.10.2019 den GdB auf 20 herab. Dies begründete sie mit dem Ablauf der Heilungsbewährung nach operiertem malignem Melanom. 8

Binnen Monatsfrist legte die Klägerin gegen diesen Bescheid Widerspruch ein. Ihre besondere Situation sei nicht berücksichtigt worden, insbesondere im Hinblick auf das Gorlin-Goltz-Syndrom. Von einem Ende der Heilungsbewährung könne in ihrem Fall nicht die Rede sein. Hinzuweisen sei auch auf die Operationsnarben im Gesicht und die kahlen Stellen am Kopf. Hierbei handle es sich um störende Gesichtsentstellungen im Sinne der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG). Außerdem habe ihr der Facharzt für psychosomatische Medizin Dr. B. eine mittelgradige depressive Episode bescheinigt. Auch die Uniklinik habe eine psychologische Mitbetreuung empfohlen. Auch die psychische Beeinträchtigung müsse im Rahmen der GdB-Beurteilung Berücksichtigung finden. 9

Die Klägerin legte ein Attest des Dr. M. vom 22.10.2019 vor. Darin wurde bestätigt, dass immer wieder neue Hautoperationen wegen des Gorlin-Goltz-Syndroms bei der Klägerin erforderlich waren. Große Hautareale hätten mit Implantaten abgedeckt werden müssen. Die Erbkrankheit sei nicht heilbar. Eine Fotodokumentation der Kopfhaut war beigelegt. 10

Auf Veranlassung der Beklagten wurde am 15.11.2019 nochmals eine gutachtliche Stellungnahme erstellt. Der beratende Arzt wies daraufhin, dass nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen gutartige weiße Hautkrebserrscheinungen, sog. Basaliome, keinen GdB von wenigstens 10 nach den VMG bedingten. Im Falle der Klägerin sei für den GdB daher nur das maligne Melanom beurteilungsrelevant. Hier sei nach Ablauf 11

der Heilungsbewährung der Grad der Behinderung herabzusetzen gewesen, da keine Rezidive mehr aufgetreten seien. Außerdem sei zu berücksichtigen, dass die VMG beispielsweise für den Verlust aller Haare, einschließlich Augenbrauen und Wimpern einen GdB von 30 vorsähen. Damit seien die Beeinträchtigungen der Klägerin nicht vergleichbar. Der beratungsärztlich vorgeschlagene GdB von 20 berücksichtige bereits die Beeinträchtigungen der Klägerin durch Narbenbildung unter anderem im Gesicht, sowie die seelischen Beeinträchtigungen durch Angst vor erneuter Tumorbildung.

Daraufhin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 17.12.2019 den Widerspruch der 12
Klägerin zurück.

Am 13.01.2020 hat die Klägerin Klage erhoben. 13

Zur Begründung ihrer Klage wiederholt und vertieft die Klägerin ihr Vorbringen aus dem 14
Widerspruchsverfahren.

Die Klägerin beantragt, 15

den Bescheid der Beklagten vom 04.10.2019 in der Gestalt 16

des Widerspruchsbescheides vom 17.12.2019 aufzuheben. 17

Die Beklagte beantragt, 18

die Klage abzuweisen. 19

Das Gericht hat Beweis erhoben durch ein Gutachten des Facharztes für Neurologie und 20
Psychiatrie Dr. K. vom 23.11.2020. Der Sachverständige hat darauf hingewiesen, dass seit der größeren Operation am Hinterkopf im Jahre 2014 wegen des Gorlin-Goltz-Syndroms mit mehrfachen Nachresektionen, einem stationären Krankenhausaufenthalt von 4 Wochen sowie einer 3-monatigen Arbeitsunfähigkeit eine massive psychische Belastung der Klägerin festzustellen sei. Es bestehe eine chronifizierte erlebnis-belastungsreaktive ängstlich-depressive Entwicklung. Die Klägerin leide unter Angst und depressiver Störung gemischt. Psychiatrisch sei ein GdB von 30 angemessen und voll erreicht.

Auf hautärztlichem Fachgebiet hat das Gericht Beweis erhoben durch ein Gutachten des 21
Hautarztes Prof. C., Uniklinik, vom 12.01.2021. Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass die Klägerin inzwischen krankheitsbedingt, insbesondere wegen der Folgen des Gorlin-Goltz-Syndroms, ihre Arbeitszeit auf Teilzeit habe reduzieren müssen. Durch den erforderlichen UV-Schutz und die Notwendigkeit, die Sonne zu meiden, seien Urlaubs- und Freizeitaktivitäten der Klägerin deutlich eingeschränkt. Es beständen gesichtsentstellende Narben am Nasenflügel und ein teilweiser Verlust der Kopfbehaarung. Der Sachverständige verglich das Gorlin-Goltz-Syndrom mit der Erkrankung „Pigmentstörung an Händen und/oder Gesicht“ im Sinne der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) Ziffer B 17.12 und bewertete die Erkrankung mit einem Einzel-GdB von 20. Die Narben im Bereich der rechten Schulter nach operiertem malignen Melanom und Ablauf der Heilungsbewährung bewertete der Gutachter ebenfalls mit einem Einzel-GdB von 20. Zu berücksichtigen sei ferner eine einfache Gesichtsentstellung mit einem Einzel-GdB von 20 gemäß B 2.1 VMG. Die psychischen Beeinträchtigungen übernahm der Gutachter mit einem Einzel-GdB von 30 gemäß der Einschätzung des Zusatzgutachters. Der Gesamt-GdB betrage 50.

Dieser Einschätzung trat der Beratungsarzt der Beklagten Dr. N. entgegen. Im Rahmen 22
seiner Stellungnahme vom 11.03.2021 führte Dr. N. aus, dass nach seiner Einschätzung

Überschneidungen und Doppelbewertungen zu berücksichtigen seien. Insofern sei ein GdB von insgesamt 50 nicht nachvollziehbar.

Ein Einzel-GdB von 30 für die vom Gutachter angenommene Gesichtsentstellung sei ebenfalls nicht nachvollziehbar. Diese Bewertung läge bereits am Rande zur „hochgradigen Entstellung des Gesichts“ gemäß den VMG. Außerdem sei zur Beurteilung eine Fotodokumentation des gesamten Gesichts erforderlich. 23

Auf Nachfrage des Gerichts hat der Sachverständige Prof. C. eingeräumt, dass eine Fotodokumentation nicht gefertigt worden sei. Inhaltlich hat der Gutachter allerdings im Rahmen einer ergänzenden Stellungnahme vom 23.06.2021 an seiner Einschätzung festgehalten. 24

Der Beratungsarzt der Beklagten seinerseits hat im Rahmen einer Stellungnahme vom 27.06.2021 daran festgehalten, dass ohne Fotodokumentation die Gesichtsentstellungen nicht nachvollziehbar sein. 25

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstands im Übrigen wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten und der Gerichtsakten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind und der Kammer bei ihrer Entscheidung vorgelegen haben. Ferner wird Bezug genommen auf das Sitzungsprotokoll, insbesondere soweit es weitere Angaben der Klägerin zur Entwicklung der Erkrankung Gorlin-Goltz-Syndrom betrifft. 26

Entscheidungsgründe: 27

Die Klage ist zulässig. 28

Es handelt sich um eine reine Anfechtungsklage, die sich gegen die Herabstufungsentscheidung der Beklagten vom 04.10.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.12.2019 richtet. 29

Die Klage ist auch begründet. 30

Im Rahmen der angefochtenen Bescheide hat die Beklagte der Klägerin zu Unrecht die Schwerbehinderteneigenschaft entzogen und den Gesamt-GdB fälschlicherweise auf 20 herabgestuft. Entgegen der Auffassung der Beklagten ist bei der Klägerin zur Überzeugung der Kammer die Schwerbehinderteneigenschaft nach wie vor gegeben. 31

Nach § 48 Abs. 1 S. 1 SGB X ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. In der Gesamtschau ist jedoch zur Überzeugung der Kammer gegenüber den gesundheitlichen Verhältnissen die bei Erlass des Bescheides vom 03.08.2015 gegeben waren, keine wesentliche Änderung eingetreten. 32

Nach § 69 Abs. 2 Satz 4 SGB IX werden die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben der Gesellschaft nach Zehner-Graden abgestuft festgestellt. Hierfür gelten die im Rahmen des § 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) festgestellten Maßstäbe entsprechend (§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX). Den Entscheidungen gemäß § 69 SGB IX waren im Einzelnen bis zum 31.12.2008 die Anhaltspunkte für die gutachterliche Tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht –AHP- und sind ab dem 01.01.2009 die Versorgungsmedizinischen Grundsätze –VMG - (abgedruckt als Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizinverordnung vom 33

Dabei ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte im Hinblick auf die seinerzeit führende Erkrankung des schwarzen Hautkrebses, also eines malignen Melanoms im Bereich der Schulter, nach Ablauf der Heilungsbewährung von einer wesentlichen Besserung ausgeht. Nach den Vorgaben von VMG reduziert sich im Falle eines malignen Melanoms nach Ablauf einer Heilungsbewährung von 5 Jahren der GdB, wenn es nicht zu Rezidiven gekommen ist. Bei der Klägerin ist das maligne Melanom rezidivfrei behandelt worden. Insofern ist die Bewertung der verbliebenen Folge dieser Erkrankung, insbesondere der verbliebenen beeinträchtigenden Narben im Bereich der rechten Schulter, mit einem Einzel-GdB von 20 zutreffend und angemessen. Diese Bewertung entspricht sowohl der Einschätzung der ärztlichen Berater der Beklagten als auch der Beurteilung des Gerichtssachverständigen. Das Gericht sieht keinen Anlass von dieser Bewertung abzuweichen. 34

Verschlimmert hat sich demgegenüber aber die Erbkrankheit der Klägerin, nämlich das Gorlin-Goltz-Syndrom. Seit dem Feststellungsbescheid von August 2015 hat sich diese Krankheit nicht nur weiter fortgesetzt, sondern auch verschlimmert. Die Klägerin hat insoweit glaubhaft und nachvollziehbar dargelegt, alleine in den letzten 3 Jahren 15 Operationen zur Entfernung von Basaliomen durchlaufen zu haben. Damit sind viel häufigere Operationen erforderlich, als es in früheren Jahren der Fall war. Es entspricht auch dem Charakter dieser Erkrankung, dass mit zunehmendem Alter die Anzahl der weißen Hauttumore zunimmt. Eben dies durchlebt die Klägerin. 35

Das Gericht geht davon aus, dass im Verlauf des Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren seitens der Beklagten die Erkrankung Gorlin-Goltz-Syndrom bislang keine ausreichende Bewertung gefunden hat. Zur Überzeugung der Kammer muss bei der Bewertung dieser Erkrankung berücksichtigt werden, dass sie nicht lokal beschränkt ist, also wie beispielsweise im Falle des malignen Melanoms auf eine konkrete Hautstelle begrenzt ist, sondern sich über das gesamte Organsystem Haut ausdehnt. Darüber hinaus ist es typisch für diese Erkrankung, dass sie sogar über das Einzelorgansystem Haut hinausgehen kann. Die S2k-Leitlinie „Basalzellkarzinom der Haut“ (Aktualisierung 2017/2018) bezeichnet das Gorlin-Goltz-Syndrom (=Basalzellkarzinomsyndrom) daher auch ausdrücklich als „Multisystemerkrankung“ (vgl. Ziffer 2.1. Leitlinie). 36

Gemäß der S2k-Leitlinie „Basalzellkarzinom der Haut“ (Aktualisierung 2017/2018) ist das Basalzellkarzinomsyndrom (= Gorlin-Goltz-Syndrom) eine autosomal-dominant vererbte Multisystemerkrankung, die durch multiple und bereits in jüngeren Jahren auftretende Basalzellkarzinom (BZK) sowie weitere Fehlbildungen im Skelettsystem, zentralen Nervensystem, Urogenitalsystem und Herzen charakterisiert ist. Klinisch sind neben multiplen BZK Kieferzysten, Rippenanomalien und eine Verkalkung der Falx cerebri prominent. Zudem imponiert eine kantige Schädelform mit hervorstehendem Unterkiefer und verbreitertem Nasenrücken sowie gewölbter Stirn. Bei 5% bis 10 % der Patienten entstehen bereits im Kindesalter Medulloblastome. (...) Die Lebenserwartung sowie die Lebensqualität sind reduziert. 37

Insofern ist das Gorlin-Goltz-Syndrom nach Rechtsauffassung der Kammer auch im Rahmen des Schwerbehindertenrechts als sog. Systemerkrankung zu erfassen und zu bewerten. Da das Gorlin-Goltz-Syndroms in den VMG bislang keine ausdrückliche Erwähnung findet, bedarf es zur angemessenen Bewertung des Gorlin-Goltz-Syndroms nach Maßstäben des Schwerbehindertenrechts zur Überzeugung der Kammer eines Vergleich mit anderen Systemerkrankungen unter analoger Anwendung der für diese geltenden Kriterien. 38

Am ehesten vergleichbar ist das Gorlin-Goltz-Syndrom zur Überzeugung der Kammer mit der Systemerkrankung Lupus erythematoses. Dabei handelt es sich um eine Erkrankung des Bindegewebes, die sich nicht nur im gesamten Organsystem Haut auswirkt, sondern auch in anderen Körperbereichen. Da Bindegewebe beispielsweise auch im Bereich der Gelenke eine Aufgabe wahrnimmt, kann der Lupus erythematoses auch entsprechende Gelenkschäden verursachen. Nach B 17.5 VMG wird ein Lupus erythematoses mit einem Einzel-GdB von 20-40 bewertet, soweit die Hautveränderungen noch auf die Prädilektionsstellen begrenzt sind, aber bereits eine stärkere Ausdehnung vorliegt. Die Bewertung wird hier nach kosmetischer und funktioneller Auswirkung im genannten Bewertungsrahmen eingeschätzt. Sofern die Erkrankung über die Prädilektionsstellen hinausgehend ist, gegebenenfalls Ulzerationen vorliegen, beträgt der Einzel-GdB 50-70.

Wendet man die Vorgaben von Ziffer 17.5 VMG analog auf den vorliegenden Fall an, beträgt der Einzel-GdB für die Erkrankung Gorlin-Goltz-Syndrom im Fall der Klägerin 40. Die Basaliome zeigen sich bei der Klägerin häufig und in starker Ausdehnung im gesamten Organsystem Haut. Die kosmetischen Auswirkungen sind erheblich. Sollte sich bei der Klägerin der in der aktuellen Schädel-MRT geäußerte Verdacht auf Zysten im Kiefer bestätigen, wäre der Einzel-GdB nach Auffassung der Kammer noch höher, nämlich mit mindestens 50 anzusetzen. 40

Das Gericht hat die Operationsnarben im Gesicht der Klägerin im Rahmen der mündlichen Verhandlung in Augenschein genommen. Diese sind deutlich erkennbar und haben zu einer deutlich wahrnehmbaren und kosmetischen nachteiligen Veränderung des Gesichts geführt. Das gleiche gilt für von der Kammer die in Augenschein genommen kahlen Stellen am Kopf, die sofort und ohne Weiteres sichtbar sind und sich offensichtlich kosmetisch nachteilig auswirken. Es handelt sich zur Überzeugung der Kammer zweifelsfrei um störende und entstellende Veränderungen durch die Operationsfolgen der Erkrankung. 41

Entgegen der Auffassung des beratenden Arztes der Beklagten ist es unerheblich, dass der Gerichtsgutachter Prof. C. keine Bildaufnahmen gefertigt und vorgelegt hat. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung darf sich ein Gericht bei der Entscheidung der Frage, ob sich aus einer Gesichtsentstellung eine beachtliche Beeinträchtigung ergibt, ohnehin nicht auf die Meinung der ärztlichen Sachverständigen und den Eindruck von Fotografien verlassen. Vielmehr muss der Betroffene durch das Gericht selbst in Augenschein genommen werden. Das Gericht muss sich selbst einen unmittelbaren Eindruck vom Ausmaß der Entstellung verschaffen. Diese Verpflichtung besteht regelmäßig dann, wenn das Gesetz nicht eine messbare und eindeutig beschreibbare Tatsache, sondern den Eindruck für rechtserheblich erklärt, den eine Tatsache auf die Allgemeinheit macht und gerade über diesen Eindruck gestritten wird (BSG, Urteil vom 26.01.1994 -9 RV 25/93 -; vgl. auch Schillings/Wendler, Kommentar zu den VMG, Anmerkungen zu Teil B 2.1, Narben und Entstellungen). 42

Die Erkrankung hat darüber hinaus nachteilige Auswirkung in erheblichen und weitreichenden Lebensbereichen der Klägerin. Die Krankheit ist ausweislich der S2k-Leitlinie „Basalzellkarzinom der Haut“ (Aktualisierung 2017/2018) häufig lebensverkürzend. Es ist für das Gericht auch nachvollziehbar, dass die Klägerin aufgrund der hohen Behandlungsintensität nicht mehr vollschichtig beruflich tätig sein kann. Bei einer Vererbungswahrscheinlichkeit von etwa 50 % erscheint es dem Gericht auch nachvollziehbar und glaubhaft, dass die Klägerin aufgrund der Erkrankung Gorlin-Goltz-Syndrom von einem Kinderwunsch Abstand nehmen musste. Damit liegen weit mehr als nur kosmetische Einschränkungen und Beeinträchtigungen bei der Klägerin vor. Ein Einzel-GdB von 40 für die Erkrankung Gorlin-Goltz-Syndrom erscheint dem Gericht im Falle der Klägerin somit bei 43

analoger Anwendung von B 17.5 VMG als absolutes Bewertungsminimum.

Die psychischen Beeinträchtigungen hat der psychiatrische Sachverständige darüber hinaus mit einem Einzel-GdB von 30 berücksichtigt. Dabei kann zur Überzeugung der Kammer nicht davon ausgegangen werden, dass die Beurteilung des Gorlin-Goltz-Syndroms die psychischen Beeinträchtigungen der Klägerin bereits vollständig mitumfasst. Die Klägerin ist in besonderer Weise psychisch belastet. 44

Unter Berücksichtigung eines Einzel-GdB von 40 für die Gorlin-Goltz-Erkrankung und eines Einzel-GdB von 30 für die psychischen Beeinträchtigungen, bei nur teilweiser Überschneidung, erscheint ein GdB von 50 bereits erreicht. Unter weiterer Berücksichtigung des Einzel-GdB von 20 für das operierte maligne Melanom im Bereich der Schulter nach Ablauf der Heilungsbewährung erscheint der GdB von 50 umso mehr gefestigt. 45

Zusammenfassend liegt damit keine wesentliche Änderung des Gesamtzustandes im Sinne einer Besserung vor. Dies entspricht im Ergebnis auch der Beurteilung des gerichtlichen Hauptgutachters Prof. C., wenn auch unter Zugrundelegung anderer Einzel-GdB-Werte. 46

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG. 47