L 8 SB 3969/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8

1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 7 SB 311/03
Datum
11.08.2004

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 3969/04
Datum
27.11.2006

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 11. August 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der 1947 geborene Kläger begehrt die Neufeststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB) nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX).

Bei dem Kläger stellte das Versorgungsamt Rottweil (VA) auf dessen Verschlimmerungsantrag mit Bescheid vom 04.02.2002 wegen einer seelischen Störung, funktioneller Organbeschwerden, Kopfschmerzsyndrom, psychovegetativer Störungen (Teil-GdB 30), degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule, muskulärer Verspannungen (Teil-GdB 20) und Krampfadern, chronisch venöse Insuffizienz (Teil-GdB 10) den GdB mit 40 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit jeweils seit 14.04.1998 neu fest. Der Bescheid erging in Ausführung eines Urteils des Sozialgerichts Reutlingen (SG) vom 19.12.2001 (S 7 SB 1018/99). Seine gegen dieses Urteil beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegte Berufung (L 6 SB 294/02) nahm der Kläger am 15.02.2002 zurück.

Am 21.02.2002 stellte der Kläger beim VA einen weiteren Neufeststellungsantrag. Das VA holte den ärztlichen Befundschein des Dr. S. vom 25.04.2002 ein, der unter Vorlage von Befundberichten ausführte, der Gesundheitszustand des Klägers habe sich in den letzten zwei Jahren deutlich verschlimmert. Diesen Antrag lehnte das VA nach versorgungsärztlicher Auswertung mit Bescheid vom 20.06.2002 unter Berücksichtigung der chronisch venösen Insuffizienz beidseits nunmehr mit einem Teil-GdB 20 und einem Schulter-Arm-Syndrom (Teil-GdB 10) ab, da eine wesentliche Verschlimmerung des Gesundheitszustandes und damit einhergehenden Funktionsbeeinträchtigungen beim Kläger nicht eingetreten sei.

Hiergegen erhob der Kläger am 01.07.2002 Widerspruch. Das VA holte den ärztlichen Befundbericht des Dr. B. vom 17.10.2002 ein. Nach versorgungsärztlicher Auswertung wurde der Widerspruch des Klägers unter zusätzlicher Berücksichtigung eines Carpal tunnel syndroms beidseits vom Landesversorgungsamt Baden-Württemberg mit Widerspruchsbescheid vom 20.12.2002 zurückgewiesen, da in den Verhältnissen, die dem Bescheid vom 04.02.2002 zu Grunde lagen, eine wesentliche Änderung nicht eingetreten sei. Die Auswertung der vorliegenden Befundunterlagen habe gezeigt, dass sich eine Verschlimmerung, die eine Erhöhung des GdB rechtfertigen könnte, nicht feststellen lasse. Der GdB von 40 umfasse nach wie vor korrekt und angemessen den beim Kläger bestehenden Leidenszustand. Der Widerspruchsbescheid wurde am 13.01.2003 an den Kläger abgesandt.

Hiergegen erhob der Kläger am 11.02.2003 Klage beim SG. Er machte zur Begründung geltend, der GdB betrage mindestens 50. Er leide an einem degenerativen Halswirbelsäulensyndrom mit rechtsseitiger Armausstrahlung und Epicondylopathie rechts, an einer dorsalen, rechts-medio-lateralen Bandscheibenvorwölbung mit begleitenden Spondylophyten und an einem Reizzustand der linken Fußwurzel wegen eines Senk- und Spreizfußes. Sein Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Entscheidung erheblich verschlechtert. Der Kläger legte ärztliche Atteste vor.

Das SG hörte den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. S., den Nervenarzt Dr. R., den Orthopäden Dr. B. und den Arzt für Anästhesiologie Dr. M. schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. B. teilte in seiner Stellungnahme vom 16.06.2003 die von ihm erhobenen Befunde mit. Er vertrat die Ansicht, aufgrund der ihm vorliegenden Befunde seien die getroffenen Feststellungen und Funktionsbeeinträchtigungen auf seinem Fachgebiet sämtlich erfasst. Die Epicondylopathie sei im Rahmen des Schulter-Arm-Syndroms zu sehen und mit einem GdB von 10

ausreichend bewertet. Dr. R. teilte in seiner Stellungnahme vom 26.06.2003 die von ihm erhobenen Befunde mit. Zu einer weiteren Stellungnahme sehe er sich nicht in der Lage, da er den Kläger zu wenig gesehen habe. Dr. S. teilte in seiner Stellungnahme vom 10.07.2003 unter Vorlage von Befundberichten mit, insbesondere die Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates hätten in den letzten zwei Jahren deutlich an Intensität zugenommen. Der Gesundheitszustand des Klägers habe sich deutlich verschlimmert. Er halte einen GdB von 50 für gerechtfertigt. Dr. M. teilte in seiner Stellungnahme vom 12.01.2004 mit, aufgrund der unregelmäßigen Vorstellung des Klägers und mangelhafter Mitarbeit könne keine ausreichende Stellungnahme abgegeben werden. Der Kläger trat der Stellungnahme von Dr. M. entgegen. Seine Mitteilung entspreche keinesfalls den Tatsachen.

Das SG holte außerdem von Amts wegen das nervenärztliche Gutachten des Dr. Z., A.-E., vom 19.04.2004 ein. Der Sachverständige diagnostizierte nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers eine somatoforme Schmerzstörung bei agitierter Somatisierungsstörung mit Ängsten kombiniert. In seinen sozialen Funktionen erscheine der Kläger nicht funktionsbeeinträchtigt. Durch die psychosomatische Komponente ergäben sich seelische Gesundheitsstörungen, insbesondere unterhalten durch Ängste. Der GdB für die festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen werde auf seinem Fachgebiet exakt so eingeschätzt, wie sie vom VA festgestellt worden sind. Der veranschlagte GdB von 30 auf nervenärztlichem Fachgebiet werde in jedem Fall für ausreichend erachtet. Der Gesamt-GdB betrage 40 seit der Antragstellung. Eine deutliche Verschlimmerung in den letzten zwei Jahren könne aus den Angaben des Klägers nicht gefolgert werden.

Hiergegen wandte der Kläger ein, in dem Gutachten von Dr. Z. würden seine körperlichen Beschwerden nahezu außer Acht gelassen.

Mit Gerichtsbescheid vom 11.08.2004 wies das SG die Klage ab. In den Verhältnissen, die dem Bescheid vom 04.02.2002 zu Grunde lagen, sei eine wesentliche Änderung, die eine Erhöhung des bisherigen GdB von 40 rechtfertigen könnte, nicht eingetreten. Der im Wesentlichen unverändert gebliebene Gesundheitszustand des Klägers werde von der seelischen Störung und den funktionellen Organbeschwerden geprägt. Hierfür sei in Übereinstimmung mit der Beurteilung des Beklagten und des Sachverständigen Dr. Z. ein unveränderter GdB von 30 anzunehmen. Hierauf aufbauend könne bezüglich der übrigen Funktionsbeeinträchtigungen zur Bildung des Gesamt-GdB lediglich ein Teil-GdB von 10 addiert werden.

Gegen den am 17.08.2004 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 13.09.2004 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung ausgeführt, sein langjähriger Hausarzt Dr. S., der ihn und seine Beschwerden am besten kenne, habe bereits in seinen Arztberichten festgestellt, dass bei ihm insgesamt einen GdB von 50 angenommen werden könne. Er habe für die orthopädischen Beschwerden, die seelischen-nervlichen Beschwerden und die neurologisch und körperlichen Beschwerden jeweils mit einem Teil-GdB von 20 bewertet. Deshalb könne insgesamt einen GdB von 50 angenommen werden. In dem Gutachten von Dr. Z. werde überwiegend auf seine psychischen Symptome Bezug genommen. Seine körperlichen Beschwerden würden nahezu außer Acht gelassen. Der Kläger hat ärztliche Atteste des Dr. S. 05.10.2004 und 02.05.2006 mit weiteren medizinischen Befundunterlagen vorgelegt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 11. August 2004 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 20. Juni 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Dezember 2002 zu verurteilen, bei ihm einen Grad der Behinderung von mindestens 50 seit dem 21. Februar 2002 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend und hat zur Begründung unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. G. vom 26.6.2006 ausgeführt, dass die beim Kläger bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen mit einem Gesamt-GdB von 40 angemessen bewertet seien.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) das nervenärztliche Gutachten des Dr. S., V. von P. Hospital R., vom 16.01.2006 eingeholt. Der Sachverständige diagnostizierte nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers eine undifferenzierte Somatisierungsstörung mit vorwiegend multilokulären Schmerzen in mäßiger Ausprägung. Er gelangte zu dem Ergebnis, auf nervenärztlichem Gebiet sei eine wesentliche Änderung im Vergleich zum Bescheid vom 04.02.2002 im Sinne einer Verschlimmerung oder Verbesserung nicht festzustellen. Auf nervenärztlichem Gebiet sei von einem GdB von 30 auszugehen. Unter Berücksichtigung der auf anderen Fachgebieten erhobenen Grade der Behinderung werde von einem Gesamt-GdB von 40 seit 21.02.2002 ausgegangen. Der von Dr. S. konstatierten Verschlechterung, insbesondere von Seiten des Bewegungsapparates, könne aufgrund der vorliegenden Befunde und der Anamnese des Klägers nicht gefolgt werden.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten sowie ein Band Akten des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis mit den Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Beim Kläger ist eine Verschlimmerung seiner Behinderungen, die die Neufeststellung des GdB mit 50 oder mehr rechtfertigen, nicht eingetreten.

Der Beklagte wird seit 01.01.2005 wirksam durch das Regierungspräsidium Stuttgart vertreten. Nach [§ 71 Abs. 5 SGG](#) wird in Angelegenheiten des Schwerbehindertenrechts das Land durch das Landesversorgungsamt oder durch die Stelle, der dessen Aufgaben übertragen worden sind, vertreten. In Baden-Württemberg sind die Aufgaben des Landesversorgungsamts durch Art 2 Abs. 2 des Gesetzes

zur Reform der Verwaltungsstruktur, zur Justizreform und zur Erweiterung des kommunalen Handlungsspielraums (Verwaltungsstruktur-Reformgesetz - VRG -) vom 01.07.2004 (GBl S. 469) mit Wirkung ab 01.01.2005 (Art 187 VRG) auf das Regierungspräsidium Stuttgart übergegangen.

Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den rechtlichen und tatsächlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Eine wesentliche Änderung im Hinblick auf den GdB gegenüber einer vorausgegangenen Feststellung liegt nur dann vor, wenn im Vergleich zu den den GdB bestimmenden Funktionsausfällen, wie sie der letzten Feststellung des GdB tatsächlich zugrunde gelegen haben, insgesamt eine Änderung eingetreten ist, die einen um wenigstens 10 geänderten Gesamt-GdB bedingt. Dabei ist die Bewertung nicht völlig neu, wie bei der Erstentscheidung, vorzunehmen. Vielmehr ist zur Feststellung der Änderung ein Vergleich mit den für die letzte bindend gewordene Feststellung der Behinderung oder eines Nachteilsausgleichs maßgebenden Befunden und behinderungsbedingten Funktionseinbußen anzustellen. Eine ursprünglich falsche Entscheidung kann dabei grundsätzlich nicht korrigiert werden, da die Bestandskraft zu beachten ist. Sie ist lediglich in dem Maße durchbrochen, wie eine nachträgliche Veränderung eingetreten ist.

Dabei kann sich ergeben, dass das Zusammenwirken der Funktionsausfälle im Ergebnis trotz einer gewissen Verschlimmerung unverändert geblieben ist. Rechtsverbindlich anerkannt bleibt nur die festgestellte Behinderung mit ihren tatsächlichen Auswirkungen, wie sie im letzten Bescheid in den Gesamt-GdB eingeflossen, aber nicht als einzelne (Teil-)GdB gesondert festgesetzt worden sind. Auch der Gesamt-GdB ist nur insofern verbindlich, als er im Sinne des [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) bestandsgeschützt ist, nicht aber in der Weise, dass beim Hinzutreten neuer Behinderungen der darauf entfallende Teil-GdB dem bisherigen Gesamt-GdB nach den Maßstäben der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachter Tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2004, (AHP) hinzuzurechnen ist (vgl. BSG SozR 1300 § 48 Nr. 29). Die Verwaltung ist nach [§ 48 SGB X](#) berechtigt, eine Änderung zugunsten und eine Änderung zuungunsten des Behinderten in einem Bescheid festzustellen und im Ergebnis eine Änderung zu versagen, wenn sich beide Änderungen gegenseitig aufheben. (BSG SozR 3 3870 § 3 Nr. 5).

Nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet (vgl. Nr. 19 Abs. 1 der AHP). In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (Nr. 19 Abs. 3 der AHP). Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Nr. 19 Abs. 4 der AHP). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der AHP in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden ([BSGE 62, 209, 213](#); BSG SozR 3870 § 3 Nr. 26 und SozR 3-3879 § 4 Nr. 5).

Unter Anwendung dieser Grundsätze und nach dem Ergebnis der vom SG und vom Senat auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) durchgeführten Ermittlungen steht zur Überzeugung des Senats fest, dass beim Kläger keine Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes eingetreten ist, die die Neufeststellung des GdB mit 50 oder mehr rechtfertigt.

Die auf nervenärztlichem Fachgebiet bestehenden Gesundheitsstörungen des Klägers bedingen einen Teil-GdB von 30. Zu dieser Bewertung gelangen der Sachverständige Dr. Z. in dem vom SG eingeholten Gutachten vom 19.04.2004 und der vom Kläger gemäß [§ 109 SGG](#) benannte Sachverständige Dr. S. in dem im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten vom 16.01.2006. Beide Sachverständige bestätigen damit die Ansicht des Beklagten und des SG. Ihre Bewertungen sind im Hinblick auf die im Gutachten mitgeteilten Untersuchungsbefunde überzeugend. Ihrer Ansicht schließt sich der Senat an. Einwendungen insbesondere gegen die Bewertung von Dr. S. hat der Kläger im Übrigen nicht erhoben.

Eine chronisch venöse Insuffizienz, die eine Erhöhung des GdB rechtfertigt, liegt beim Kläger nicht vor. So ergab eine im Frühjahr 2000 in der Kreisklinik A. durchgeführte Untersuchung beim Kläger - abgesehen von nicht tastbaren Pulsen über A.tib.posterior beidseits - eine ausreichende arterielle Durchblutung beidseits, wie sich aus dem von Dr. S. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 10.07.2003 an das SG vorgelegten Befundbericht der Klinik vom 10.05.2000 ergibt. Auch eine weitere Untersuchung des Klägers am 07.11.2005 hat ergeben, dass eine Durchblutungsstörung ausgeschlossen werden kann, wie sich aus dem vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Befundbericht des Krankenhauses A. vom 08.11.2005 ergibt. Auch Dr. St. hat beim Kläger den Ausschluss einer AVK diagnostiziert, wie sich aus seinem vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Befundbericht vom 20.03.2006 ergibt. Diese Befunde rechtfertigen nach den AHP Nr. 26.9 Seite 74f allenfalls einen nach den dargestellten Grundsätzen nicht Gesamt-GdB relevanten Teil-GdB von 10. Hiervon geht im Übrigen auch Dr. S. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 10.07.2003 an das SG aus.

Die vom Beklagten auf orthopädischem Fachgebiet berücksichtigten Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers (Bandscheibenschäden und degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Schulter-Arm-Syndrom, CTS) hat Dr. B. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 16.06.2003 an das SG bestätigt. Er hat ausgeführt, aufgrund der ihm vorliegenden Befunde seien die getroffenen Feststellungen und Funktionsbeeinträchtigungen auf seinem Fachgebiet sämtlich erfasst. Die Epicondylopathie sei im Rahmen des Schulter-Arm-Syndroms zu sehen und hierbei mit einem GdB von 10 insgesamt ausreichend bewertet. Eine Verschlimmerung oder Verbesserung des Gesamtbefundes hat Dr. B. aufgrund der im vorliegenden Befunde nicht festgestellt. Auch die von Dr. St. in seinem Befundbericht vom 20.03.2006 mitgeteilten klinischen Befunde lassen keine so ausgeprägten Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule erkennen (leichte linkskonvexe Seitbiegung der Wirbelsäule, eher diffuser Druckschmerz lumbal, abgeflachte Lordose, FBA 40 cm, Links-/Rechtsneigung hälftig), welche eine Höherbewertung begründen können, wie Dr. G. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 22.06.2006 überzeugend ausgeführt hat, die der Senat als sachverständiges Parteivorbringen verwertet und der er sich anschließt. Weiter ergab eine Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule des Klägers am 25.03.2006 keinen Nachweis eines Bandscheibenprolapses, einer sonstigen Raumforderung oder einer Spinalstenose, wie sich aus dem Befundbericht von Dr. Sch. vom 28.03.2006 ergibt. Danach kann von einer

relevanten Verschlimmerung der Gesundheitsstörungen des Klägers auf orthopädischem Fachgebiet nicht ausgegangen werden. Eine solche Verschlimmerung haben auch Dr. Z. und Dr. S. insbesondere hinsichtlich des Bewegungsapparates des Klägers aufgrund der vorliegenden Befunde und der Anamnese des Klägers in ihren Gutachten verneint. Ihnen schließt sich der Senat an. Der davon abweichenden Mitteilung von Dr. S. insbesondere in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 10.07.2003 an das SG kann danach nicht gefolgt werden.

Der Senat vermag auch der Ansicht von Dr. S., er halte einen Gesamt-GdB von 50 für gerechtfertigt, nicht zu folgen. Dr. S. bestätigt vielmehr in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 10.07.2003 die vom Beklagten vorgenommenen Bewertungen des Teil-GdB auf nervenärztlichem Gebiet (Teil-GdB 30 seelische Störung, funktionelle Organbeschwerden) und auf orthopädischem Fachgebiet (Teil-GdB 20 Bandscheibenschäden, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Teil-GdB 10 Schulter-Arm-Syndrom) und hält weiter für die chronisch venöse Insuffizienz beidseits einen Teil-GdB von 10 für gerechtfertigt. Hiervon ausgehend wird seine Ansicht, der Gesamt-GdB betrage 50, den dargestellten Grundsätzen zur Bildung des Gesamt-GdB nicht gerecht, weshalb seiner Ansicht nicht gefolgt werden kann.

Danach ist beim Kläger mit der übereinstimmenden Bewertung von Dr. Z. und Dr. S. in ihren Gutachten nach wie vor von einem Gesamt-GdB von (maximal) 40 auszugehen, zumal beim Kläger hinsichtlich seiner körperlichen Beschwerden eine Wechselwirkung zu der Gesundheitsstörung auf nervenärztlichem Fachgebiet besteht, wie die Gutachter Dr. Z. und Dr. S. in ihren Gutachten überzeugend ausgeführt haben. Sie wird außerdem durch starke Ausgestaltungstendenzen des Klägers akzentuiert, wie das SG zutreffend ausgeführt hat. Der Senat verweist zur Vermeidung Wiederholungen auf die diesbezüglichen Ausführungen des SG im angefochtenen Gerichtbescheid (Seite 8 Absatz 2).

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Sachverhalt ist durch die durchgeführten Ermittlungen geklärt. Eine zwischenzeitlich eingetretene relevante Verschlimmerung des Gesundheitszustandes des Klägers ist nicht ersichtlich. Vielmehr hat Dr. S. in dem vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Attest vom 02.05.2006 mitgeteilt, dass sich beim Kläger eine wesentliche Änderung gegenüber seinen Attest vom 05.10.2004 nicht ergeben hat. Eine solche Verschlimmerung hat der Kläger im Übrigen auch nicht substantiiert geltend gemacht.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-01-09