

L 6 SB 3622/06

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

6

1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 3 SB 3361/04

Datum
19.06.2006

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 3622/06

Datum
21.02.2008

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19. Juni 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Grad der Behinderung (GdB) bei der Klägerin wegen wesentlicher Änderung der Verhältnisse nunmehr mit 50 festzustellen ist.

Mit Widerspruchsbescheid des früheren Landesversorgungsamts Baden-Württemberg vom 14. September 2001 war bei der 1957 geborenen Klägerin ab 10. November 2000 ein GdB von 30 festgestellt worden. Dieser Feststellung lagen eine Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks sowie eine Agenesie der rechten Niere mit jeweils einem Teil-GdB von 20 zugrunde.

Den am 8. Juli 2003 gestellten ersten Antrag auf Erhöhung des GdB, den die Klägerin mit "Verschlimmerung Sehverlust" begründet hatte, lehnte das VA nach Einholung des Befundberichts des Augenarztes Dr. K. vom 15. Juli 2003 und der versorgungsärztlichen Stellungnahme der Ärztin M. vom 29. September 2003 mit Bescheid vom 30. September 2003 mit der Begründung ab, die geltend gemachte Sehminderung links bedinge keinen Einzel-GdB von wenigstens 10. Der dagegen eingelegte Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 29. Dezember 2003).

Am 22. März 2004 beantragte die Klägerin erneut die Erhöhung des GdB, außerdem die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs "BI". Sie machte zum einen eine Verschlimmerung der Augensituation geltend und verwies zum anderen auf eine neu aufgetretene Gesundheitsstörung im Bereich des linken Handgelenks. Hierzu legte sie die Arztbriefe des Dr. E., Klinik für Orthopädie, Handchirurgie und operative Rheumatologie in der D.-Klinik B., vom 21. Januar und 26. Februar 2004 vor, der über ambulante Vorstellungen der Klägerin am 21. Januar und 26. Februar 2004 berichtete und zuletzt als Diagnosen eine auswärts operierte Tendovaginitis stenosans de Quervain, eine Irritation des Ramus superficialis nervi radialis und eine erhebliche Bewegungseinschränkung des Handgelenks angab. Das VA holte den weiteren Befundbericht des Dr. K. vom 31. März 2004 ein und veranlasste die nochmalige versorgungsärztliche Stellungnahme der Ärztin M., die unter dem 26. Mai 2004 ausführte, im Hinblick auf das Sehvermögen sei keine wesentliche Verschlimmerung zu erkennen und eine bleibende Funktionseinbuße des Handgelenks sei nicht belegt. Mit Bescheid vom 1. Juni 2004 lehnte das VA daraufhin eine Erhöhung des GdB ab; außerdem verneinte es das Vorliegen der Voraussetzungen für das Merkzeichen "BI". Im Widerspruchsverfahren machte die Klägerin geltend, wegen des linken Handgelenks bereits seit acht Monaten arbeitsunfähig zu sein, weiterhin sehr starke Schmerzen zu haben und regelmäßig in krankengymnastischer Behandlung zu stehen. Wahrscheinlich sei auch eine weitere Operation notwendig. Im Übrigen leide Sie unter einer Sehbehinderung von 70 %, die sich weiter verschlechtere. Mit Widerspruchsbescheid vom 13. Juli 2004 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Dagegen erhob die Klägerin am 12. August 2004 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage und machte geltend, sie leide aufgrund eines chronischen Carpalunnelsyndroms an einer starken Bewegungseinschränkung im linken Handgelenk, die für sich betrachtet unter Berücksichtigung der starken Schmerzen bereits einen Teil-GdB von 30 rechtfertige. Unter weiterer Berücksichtigung ihrer stark eingeschränkten Sehfähigkeit, die nur unzureichend berücksichtigt worden sei, sei die Schwerbehinderteneigenschaft festzustellen. Sie legte den Arztbrief des Handchirurgen Dr. Dr. H. vom 29. Oktober 2004 vor. Die Annahme des vom Beklagten unterbreiteten Vergleichsangebots, wonach der GdB ab 22. März 2004 40 betrage, lehnte sie ab. Der Beklagte trat der Klage zunächst unter Vorlage seiner Verwaltungsakten entgegen, unterbreitete der Klägerin im Anschluss an die medizinischen Ermittlungen des SG unter Vorlage der

versorgungsärztlichen Stellungnahme des Dr. W. vom 17. Februar 2006 jedoch ein Vergleichsangebot dahingehend, den GdB ab 22. März 2004 mit 40 festzustellen. Dem lag folgende Bewertung zugrunde: Fehlen der rechten Niere - Teil-GdB 30, Gebrauchseinschränkung der linken Hand, Mittelnervendruckschädigung links (Carpaltunnelsyndrom) - Teil-GdB 20. Das SG hörte den Arzt für Orthopädie Dr. H. unter dem 17. September 2004 sowie Dr. K. unter dem 17. September 2004 schriftlich als sachverständige Zeugen. Es erhob ferner das Gutachten des Arztes für Orthopädie Dr. B. vom 2. Januar 2005, der im Bereich des linken Handgelenks nach deutlicher Besserung der Bewegungseinschränkung lediglich noch eine mäßiggradige Bewegungsstörung bei insgesamt geringem Kraftverlust beschrieb, die er mit einem GdB von 10 bewertete. Insgesamt ging er unverändert von einem Gesamt-GdB von 30 aus. Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) erhob das SG darüber hinaus das Gutachten des Prof. Dr. H., Leiter der Abteilung für Plastische und Handchirurgie in der Chirurgischen Klinik mit Poliklinik der Universität E., vom 16. Dezember 2005. Dieser beschrieb auf der Grundlage der am 22. September 2005 durchgeführten Untersuchung eine deutliche Einschränkung der Einsetzbarkeit der linken Hand, die auf der ausgeprägten Schmerzsymptomatik bei Belastung des linken Handgelenks und der Finger sowie auf einem offenbar beginnenden Carpal-Tunnelsyndrom beruhe. Die gegenwärtige Situation rechtfertige die Bewertung mit einem GdB von 20, wobei im Zuge einer konsequenten Therapie jedoch eine Befundverbesserung erzielt werden könne. Auf dieser Grundlage ging der Sachverständige von einem Gesamt-GdB von 40 aus. Mit Gerichtsbescheid vom 19. Juni 2006 änderte das SG unter Abweisung der Klage im Übrigen den Bescheid vom 1. Juni 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Juli 2004 ab und stellte den GdB ab 22. März 2004 mit 40 fest. Zur Begründung führte es gestützt auf die Beurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. H. und die versorgungsärztliche Stellungnahme des Dr. W. aus, die zusätzlich zu berücksichtigende Gebrauchseinschränkung der linken Hand bei Mittelnervendruckschädigung, die mit einem GdB von 20 zu bewerten sei, rechtfertige die Feststellung eines Gesamt-GdB von 40. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des den Bevollmächtigten der Klägerin am 21. Juni 2006 gegen Empfangsbekenntnis zugestellten Gerichtsbescheids verwiesen.

Am 19. Juli 2006 hat die Klägerin dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und geltend gemacht, der Teil-GdB für die Beeinträchtigungen von Seiten der linken Hand sei deutlich anzuheben und dadurch die Schwerbehinderteneigenschaft festzustellen. Der Gesundheitszustand im Bereich der erkrankten Hand habe nachhaltig rezidiert. Während Prof. Dr. H. noch von einem Morbus Sudeck Stadium I ausgegangen sei, sei nunmehr wohl vom Stadium III auszugehen. Ihre Hand sei praktisch eingesteift. Wenn sie diese auf den Tisch lege, seien Zeigefinger und Mittelfinger verformt und hingen in der Luft. Eine Streckung und Spreizung sei nicht mehr möglich. Die Greiffunktionen könnten nur eingeschränkt in Pinzettenstellung ausgeübt werden. Außerdem verforme der Daumen sich zunehmend nach innen. Selbst einfachste Handgriffe seien ihr nicht mehr möglich. Im Hinblick auf die Situation im Daumenbereich sei sie zwischenzeitlich auf das ständige Tragen einer Handmanschette angewiesen, die das Abknicken in Richtung Handflächeninnenseite verhindere. Die Hand könne sie nur unter ständiger Therapie und permanenter Medikamenteneinnahme überhaupt einsetzen. Unabhängig von der rein funktionalen Bewegungseinschränkung sei der Morbus Sudeck zu berücksichtigen, von dem sehr starke bis extrem starke Schmerzen ausgingen. Schließlich könne sie ihre Berufstätigkeit auch nur noch phasenweise verrichten und müsse sie dann wegen der massiven Beschwerden wieder einstellen. So habe Dr. H. sie auch aufgefordert, ihre Arbeitstätigkeit zu reduzieren. Da sie jedoch auf diese Einnahmen angewiesen sei, versuche sie weiterzuarbeiten, was ihr aufgrund der starken Verletzung der Hand aber nur äußerst eingeschränkt gelinge. All dies rechtfertige die Bewertung mit einem Teil-GdB von 30. Zuletzt hat die Klägerin mit Schriftsatz ihrer Bevollmächtigten vom 6. Februar 2008 geltend gemacht, es seien weitere Behinderungen zu berücksichtigen. Zum einen sei eine Zyste an den Stimmbändern operiert worden, wodurch eine extreme Heiserkeit eingetreten sei und zum anderen stehe in der laufenden Woche eine Operation an den Eierstöcken an, da dort eine Zyste gefunden worden sei. Ob diese gut- oder bösartig sei, könne gegenwärtig noch nicht gesagt werden. Sie hat die Arztbriefe des Städtischen Klinikums K. vom 12. und 23. Januar 2008 betreffend die am 11. Januar 2008 durchgeführte Mikrolaryngoskopie und ihre ambulante Wiedervorstellung am 23. Januar 2008 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19. Juni 2006 abzuändern und den Beklagten unter weiterer Abänderung des Bescheids vom 1. Juni 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Juli 2004 zu verurteilen, den GdB ab 22. März 2004 mit 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für richtig und verweist auf die Stellungnahme des Dr. G. vom 23. Oktober 2007, der für eine Höherbewertung des GdB keine ausreichende Grundlage sieht.

Der Senat hat Dr. Dr. H. unter dem 10. Januar 2007 und 25. Mai 2007 sowie den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. S. unter dem 5. Juni 2007 schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. In seiner Auskunft vom 10. Januar 2007 berichtete Dr. Dr. H. von der am 11. November 2003 durchgeführten operativen Behandlung einer Tendovaginitis stenosans de Quervain am linken distalen Unterarm, wobei sich anschließend, insbesondere nach körperlicher Belastung, im Operationsgebiet eine rezidivierende Schwellung gezeigt habe. Nach konservativer Behandlung hätte auch die darüber hinaus bestehende Hypästhesie im Ausbreitungsgebiet des Ramus superficialis Nervus radialis links reduziert werden können, so dass die Klägerin ihre Arbeit wieder aufnehmen können. Bei Hinzutreten eines Taubheitsgefühls in den Fingern D1 bis D3 links im Sinne einer beginnenden Nervus medianus-Kompression sei die Behandlung über das Jahr 2005 weitergeführt worden. Neurologischerseits habe sich kein sicheres neurophysiologisches Korrelat für eine Medianus-Neurolyse ergeben, so dass zunächst keine OP-Indikation bestanden habe. Eine dann für den 25. September 2006 geplante operative Revision sei nicht durchgeführt worden, weil die Klägerin diesen Termin storniert habe. Letztmals habe sie sich am 21. September 2006 vorgestellt. Unter dem 25. Mai 2007 beschrieb Dr. Dr. H. eine einmalige weitere Vorstellung am 16. März 2007, anlässlich derer er eine antiphlogistische Medikation sowie eine Stützbandage rezeptiert habe. Eine Verschlimmerung der Beschwerden sei bei der Klägerin bei starker körperlicher Belastung eingetreten. Dr. S. berichtete in seiner Auskunft vom 5. Juni 2007 von insgesamt 11 Vorstellungen der Klägerin seit 16. März 2004. Er beschrieb eine postoperative Schwellneigung mit verzögerter Rückläufigkeit, eine lokale Druckschmerzhaftigkeit und leichte Daumenballenatrophie und gab an, die Klägerin habe über Schmerzen unter Belastung der linken Hand, aber auch nächtlich in Ruhe, geklagt. Eine Einschränkung der Einsetzbarkeit der linken Hand sei nachvollziehbar. Die Handbeweglichkeit und die Schwellneigung hätten sich allmählich gebessert. Jedoch habe die Klägerin auch noch beim letzten Kontakt am 5. April 2007 über Gefühlsstörungen, Missempfindungen sowie Schmerzen mit Ausstrahlung im linken Armbereich geklagt.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat der Klage zu Recht nur teilweise stattgegeben und den GdB unter Abänderung des Bescheids vom 1. Juni 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Juli 2004 lediglich mit 40, nicht aber wie von der Klägerin begehrt mit 50 festgestellt. Denn in den Verhältnissen, wie sie der letzten bindenden Feststellung mit Widerspruchsbescheid des früheren Landesversorgungsamts Baden-Württemberg vom 14. September 2001 zugrunde gelegen haben, ist keine Änderung eingetreten, die so wesentlich ist, dass nunmehr die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft gerechtfertigt wäre.

Rechtsgrundlage für die von der Klägerin geltend gemachte Neufeststellung ist [§ 48 Abs. 1](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei dessen Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Als wesentlich in diesem Sinn ist eine Änderung dann anzusehen, wenn sich der GdB um wenigstens 10 erhöht oder vermindert. In diesem Fall ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen. Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, ist durch einen Vergleich des Zustandes zu ermitteln, wie er bei der letzten bindenden Feststellung einerseits und im Zeitpunkt der begehrten Neufeststellung andererseits vorgelegen hat.

Vorliegend war demnach zu prüfen, ob im Gesundheitszustand der Klägerin, wie er dem Widerspruchsbescheid vom 14. September 2001 zugrunde gelegen hat, mit dem erstmals ein GdB von 30 festgestellt worden war, eine wesentliche Verschlimmerung eingetreten ist, die es erfordert, anstelle des bisherigen GdB von 30 nunmehr einen solchen von 50 festzustellen. Dies war vorliegend nicht der Fall. Denn die neu aufgetretene Funktionsbeeinträchtigung im Bereich des linken Handgelenks rechtfertigt es nicht, den Gesamt-GdB ab 22. März 2004 mit mehr als 40 zu bewerten. Denn anders als die Klägerin meint, kann die vom linken Handgelenks ausgehende Funktionsbeeinträchtigung nicht mit einem Teil-GdB von weit mehr als 20 bewertet werden, so dass unter weiterer Berücksichtigung des Fehlens der rechten Niere (Teil-GdB 20) die Schwerbehinderteneigenschaft erreicht wird. Nicht mehr in die Bewertung mit einbezogen werden kann die mit Widerspruchsbescheid vom 14. September 2001 noch mit einem Teil-GdB von 20 berücksichtigte Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks. Denn insoweit ist eine wesentliche Besserung eingetreten ist, wie dem Gutachten des Dr. B. vom 2. Januar 2005 entnommen werden kann, der anlässlich seiner Untersuchung eine wesentliche Bewegungsstörung der oberen Extremität, insbesondere im Bereich des linken Schultergelenks nicht mehr zu objektivieren vermochte. Dass die angesprochene Funktionsbeeinträchtigung weiter zu berücksichtigen wäre, hat die Klägerin im Übrigen auch nicht geltend gemacht.

Soweit sich die Klägerin gegen die Bewertung der Funktionsbeeinträchtigungen der linken Hand mit einem Teil-GdB von 20 wendet, vermag der Senat auch nach Durchführung seiner weiteren Ermittlungen keine Gründe zu sehen, die es rechtfertigen könnten, die diesbezüglichen Beeinträchtigungen mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten, oder - wie von der Klägerin begehrt - mit einem GdB, der den Wert von 20 sogar deutlich übersteigt. Die getroffene Bewertung mit einem Teil-GdB von 20 beruht bereits auf der Annahme einer deutlichen Einschränkung der Einsetzbarkeit der linken Hand, wie sie der Sachverständige Prof. Dr. H. anlässlich seiner Untersuchung im September 2004 objektiviert hat. Er hat dabei eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik bei Belastung des linken Handgelenks und der Finger und eine Gefühlsminderung bei einem offenbar beginnenden Carpal-tunnelsyndrom zugrunde gelegt und hierbei gerade auch die dringende Indikation für eine weitere Behandlung aufgezeigt und die insoweit in Betracht kommenden Möglichkeiten beschrieben. Die insoweit getroffene Bewertung des Sachverständigen Prof. Dr. H. begegnet keinen Bedenken. Die Fehlerhaftigkeit dieser Einschätzung hat die Klägerin im Berufungsverfahren im Übrigen auch nicht geltend gemacht. Sie hat ihr Begehren auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft vielmehr darauf gestützt, dass es seit der Begutachtung durch den Sachverständigen Prof. Dr. H. zu einer deutlichen Verschlimmerung gekommen sei, durch die die Hand "praktisch eingesteift" sei. Eine solche Entwicklung konnten die durchgeführten Ermittlungen aber gerade nicht bestätigen. Weder ist ersichtlich, dass der von dem Sachverständigen zum Zeitpunkt seiner Untersuchung vorgefundene Zustand eine weitere beachtliche Verschlimmerung erfahren hat, noch dass insoweit ein entsprechender Dauerzustand eingetreten ist. Der Senat vermochte sich insbesondere nicht vom Wahrheitsgehalt der Angaben der Klägerin zu überzeugen, wonach ihre Hand praktisch eingesteift sei und ihr selbst einfachste Handgriffe nicht mehr möglich seien. Entsprechendes ließe sich bereits nicht mit ihrer beruflichen Tätigkeit als Altenpflegerin vereinbaren, die sie weiterhin ausübt und auch ihren Angaben zu Folge aus finanziellen Gründen nicht aufzugeben beabsichtigt. Wenn diese Tätigkeit durch gewisse Zeiten von Arbeitsunfähigkeit zeitweise unterbrochen ist, so mag dies zwar aufzeigen, dass berufliche Belastungen die Schmerzzustände verstärken, nicht aber, dass dauerhaft ein Schmerzausmaß vorliegt, der den Zustand noch deutlich übersteigt, wie ihn der Sachverständige Prof. Dr. H. vorgefunden, in seinem Gutachten beschrieben und seiner Beurteilung zugrunde gelegt hat. Auch die Ausführungen der als sachverständige Zeugen im Berufungsverfahren gehörten Ärzte, die die Klägerin seit 2003 (Dr. Dr. H.) bzw. seit 2004 (Dr. S.) behandelt haben, bieten keine hinreichende Anhaltspunkte für das dauerhafte Vorliegen von so gravierenden Funktionseinschränkungen, wie sie die Klägerin angegeben hat. Dr. Dr. H. hat im Rahmen seiner Auskunft vom 10. Januar 2007 zwar über umfangreiche konservative Behandlungsmaßnahmen seit November 2003 bis über das Jahr 2005 hinweg berichtet, jedoch wurden seinen Angaben zufolge die Beschwerden hierdurch reduziert, so dass die Klägerin auch ihre Arbeit wieder hatte aufnehmen können. Auch Dr. S., bei dem die Klägerin sich im Jahr 2004 dreimalig, im Jahr 2005 viermalig sowie zweimal im Jahr 2006 und bis Mitte 2007 wiederum zweimal vorgestellt hat, berichtete nicht über die von der Klägerin angegebenen gravierenden Einschränkungen. Dr. S. hielt eine Einschränkung der Einsetzbarkeit der linken Hand zwar für nachvollziehbar, einen Funktionsverlust erwähnte er jedoch ebenso wenig wie dauerhafte schwerwiegende Beeinträchtigungen, die einer fehlenden Einsetzbarkeit auch nur annähernd gleichkommen könnten. Er beschrieb vielmehr lediglich eine postoperativ eingeschränkte Handbeweglichkeit und Schwellneigung, die sich allmählich gebessert habe sowie Klagen über Gefühlsstörungen und Missempfindungen und Schmerzen mit Ausstrahlung in den Armbereich. Einen Funktionsverlust können diese Klagen nicht begründen.

Letztlich rechtfertigt sich der von der Klägerin geltend gemachte GdB von 50 auch nicht im Hinblick auf die zuletzt mit Schriftsatz vom 6. Februar 2008 noch geltend gemachte Verschlimmerung, die nach Entfernung einer Zyste an den Stimmbändern durch eine extreme Heiserkeit eingetreten sei, sowie die (damals noch bevorstehende) Entfernung einer Zyste an den Eierstöcken. Denn die Bewertung mit einem GdB lassen die genannten Erkrankungen jedenfalls derzeit nicht zu. Ob die von der Klägerin geltend gemachte extreme Heiserkeit als Dauerzustand verbleibt und damit ggf. die Bewertung mit einem GdB rechtfertigt, lässt sich in der postoperativen Phase (operativer Eingriff am 11. Januar 2008) nicht beurteilen. Zum Zeitpunkt der Senatsentscheidung kann diese daher auch nicht als weitere Funktionsbeeinträchtigung bei der Beurteilung des GdB Berücksichtigung finden. Im Hinblick auf die offenbar operationsbedürftige Zyste ist nicht nachvollziehbar, welche Funktionsbeeinträchtigung nach operativer Entfernung verbleiben soll, die mit einem GdB bewertet werden könnte. Dass insoweit kein bösartiger Tumor vorliegt, ergibt sich bereits begrifflich, da Zysten systematisch betrachtet den gutartigen Tumoren zugeordnet werden.

Da die Berufung der Klägerin nach alledem keinen Erfolg haben konnte, war diese zurückzuweisen.

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

Für eine Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-06-17