

L 3 SB 5341/07

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

3

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 13 SB 200/07

Datum
06.10.2007

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 5341/07

Datum
22.04.2009

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist der Grad der Behinderung (GdB).

Bei dem 1948 geborenen Kläger stellte der Beklagte auf dessen Antrag vom 09.06.1975 als Behinderungen "Generalisierte Osteochondrose der Wirbelsäule mit Wurzelreizsyndromen und Funktionseinschränkung, vegetative Labilität, Chondropathia patellae beidseits und Epicondylitis radialis rechts" mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (heute GdB) um 40 v.H. fest (Datum des Bescheides unleserlich).

Ein am 29.12.2004 gestellter Erhöhungsantrag blieb im Ergebnis ohne Erfolg. Die Funktionsbeeinträchtigungen wurden nunmehr als "degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Psychovegetative Störungen, Funktionsbehinderung des rechten Ellenbogengelenks, Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks (Teil-GdB 40), Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks (Teil-GdB 10)" bezeichnet (Bescheid vom 18.04.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.07.2005).

Am 19.04.2006 stellte der Kläger einen weiteren Neufeststellungsantrag, den der Beklagte nach Beiziehung und Auswertung medizinischer Unterlagen des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. S. (Arztbriefe des Chirurgen Dr. R., des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. und des Radiologen Wagner sowie insbesondere Entlassungsbericht über die vom Kläger zwischen dem 16.12.2004 und 06.01.2005 durchgeführte Heilbehandlung/Diagnosen: Chronisches Lumbalsyndrom bei relativer Spinalstenose L3/4 und L4/5, chronisches Cervicobrachialsyndrom beidseits, initiale Acromioclavicular-Gelenks-Arthrose rechte Schulter, initiale Gonarthrose rechts, Achillodynie beidseits) gestützt auf eine versorgungsärztliche Stellungnahme des Dr. K. mit Bescheid vom 14.07.2006 ablehnte.

Auf den hiergegen erhobenen Widerspruch zog der Beklagte einen Befundbericht des Dr. S. bei, der unter dem 26.09.2006 über eine HLA-B27 assoziierte Spondyloarthritis mit peripherer Gelenkbeteiligung sowie eine abgelaufene Ileosacralarthritis berichtete und Arztbriefe des Internisten/Rheumatologen Dr. I. und des Orthopäden Dr. J. beifügte. Nach Auswertung dieser Unterlagen durch den Prüfarzt der Beklagten Dr. H. in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 28.11.2006, auf die Bezug genommen wird, wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 06.12.2006 den Widerspruch unter Neubezeichnung der Funktionsbeeinträchtigungen als "Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen, Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks, Funktionsbehinderung des rechten Ellenbogengelenks, Psychovegetative Störungen, Entzündlich-rheumatische Erkrankung der Gelenke" zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 08.01.2007 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben, die das SG, nachdem die Entbindungserklärung von der Schweigepflicht nicht vorgelegt wurde und die Begründung nur darin bestand, dass das Rechtsschutzziel (Anpassung des GdB an die zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands) weiterverfolgt werde, mit Gerichtsbescheid vom 06.10.2007 ohne weitere Ermittlungen im Wesentlichen unter Bezugnahme auf den Widerspruchsbescheid abgewiesen hat.

Gegen den am 11.10.2007 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 12.11.2007, einem Montag, Berufung eingelegt. Er ist der Überzeugung, dass bei ihm die medizinischen Voraussetzungen für einen GdB von mindestens 70 gegeben seien.

Der Senat hat zunächst Dr. S., Dr. R. und Dr. J. als sachverständigen Zeugen befragt.

Dr. S. hat unter dem 29.04.2008 über eine HLA-B27 positive Spondyloarthritis mit peripherer Gelenkbeteiligung - Befall beider Kniegelenke, beider Schultergelenke und beider Sprunggelenke -, eine Spondyloarthritis von LWK 4/5, LWK 5 und SWK 1, eine geringe lokalisierte Sakroileitis links, ein chronisches Schmerz-Syndrom Stadium II und eine larvierte Depression berichtet. Als Nebendiagnosen hat er einen Zustand nach Operation der Bursa präpatellaris rechts 2007, eine Sprunggelenksarthrose nach wiederholten Supinationstraumen, eine Koxarthrose, eine gemischte Hyperlipidämie, einen Zustand nach Appendektomie und ein psychovegetatives Erschöpfungssyndrom genannt. Den GdB hat er auf 50 geschätzt. Seiner Auskunft beigefügt hat Dr. S. bisher nicht vorgelegte Arztbriefe des Dr. J. vom 17.07.2007 (Diagnose: Mediale Meniskopathie, mediale Arthrose, Varus-Fehlstellung beider Beine), der Oberärztin Prof. Dr. T., Medizinische Klinik des Universitätsklinikums Tübingen, vom 12.12.2007 (Hauptdiagnose: HLA B27-positive Spondylarthritis mit peripherer Gelenkbeteiligung - Befall beider Kniegelenke, beider Sprunggelenke und Schultern, Spondyloarthritis von LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1, geringe lokalisierte Sakroiliitis links) und vom 21.02.2008 (Diagnose: Dringender Verdacht auf aktivierte Spondyloarthrose), des Dr. I. vom 01.12.2006 und 29.03.2007 (Diagnosen jeweils Spondyloarthritis mit peripherer Gelenkbeteiligung, Hypercholesterinämie), des Internisten Dr. Heizmann vom 20.12.2005, 18.01.2006 und 03.02.2006 (letzte Beurteilung: geringgradige Arteriosklerose der Carotiden ohne Stenosierung, regelrechter Fluss in den Vertebralarterien) und einen Arztbrief der Orthopädischen Klinik des Universitätsklinikums Tübingen vom 17.03.2008 (Diagnose: Chronische Lumbalgien mit ischialgieformer Ausstrahlung in den rechten Oberschenkel ohne sensomotorische Defizite, wechselnde Arthralgien - beide Knie, rechte Schulter -) sowie sein eigenes ärztliches Attest zur Vorlage bei der Deutschen Rentenversicherung vom 13.07.2006.

Dr. J. hat unter dem 30.04.2008 seinen letzten im Juli 2007 erhobenen Befund dahingehend beschrieben, dass eine varische Beinachse beidseits mit Druckschmerz über dem medialen Gelenkspalt, medialer Arthrose und medialer Meniskopathie bei möglicher Beugung bis 135 Grad, ein mäßiggradiger Druckschmerz über dem Sprunggelenk rechts, ein mäßiger Bewegungs- und Rotationsschmerz der Hüften beidseits bei Beugung bis 120 Grad und ein mäßiger Druckschmerz über den Facettengelenken vorliege. Die Auffassung des Versorgungsärztlichen Dienstes werde von ihm geteilt.

Dr. R. hat in seiner Auskunft vom 29.04.2008 mitgeteilt, dass er am 18.04.2008 diffuse Gelenkbeschwerden vor allem in den Hüften, Schultern und der Wirbelsäule befundet habe, die internistische Therapie in Tübingen vom Kläger abgebrochen worden sei und er die Auffassung des versorgungsärztlichen Dienstes teile. Er hat einen weiteren Arztbrief von Prof. Dr. T. vom 30.08.2007 und die Strahlentherapiebefunde des Kreiskrankenhauses Schorndorf vom 21.12.2007 sowie des Radiologen Dr. B. vom 23.04.2007 beigefügt.

Des weiteren hat der Senat die den Kläger betreffende Verwaltungsakte der Deutschen Rentenversicherung Bund beigezogen und dieser das Gutachten des Orthopäden Dr. W. vom 22.05.2006 (Diagnosen: Deutliche Hüftgelenksarthrose beiderseits - Beweglichkeit für die Streckung/Beugung jeweils 0/0/150 Grad - und mäßige Kniegelenksarthrose beiderseits - Streckung/Beugung jeweils 0/0/150 Grad -), der Internistin Dr. D. vom 09.06.2006 (Diagnosen: Chronisches Lumbalsyndrom bei relativer Spinalstenose L3/L4 und L4/5 - Verdacht auf Spondylitis ankylosans, chronisches Cervicobrachialsyndrom beidseits, initiale Gonarthrose rechts, Achillodynie beidseits, Carotissklerose, Hyperlipidämie), des Orthopäden Dr. E. vom September 2006 (Diagnosen: beginnende Osteochondrose der unteren HWS und der unteren LWS, rheumatoide Arthritis mit multipler Gelenkbeteiligung), des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. vom 19.09.2006 (Diagnosen: Chronifiziertes HWS-Syndrom, Lumboischialgie beidseits) und des Orthopäden Dr. L. vom 27.03.2007 (Diagnosen: Spondylarthritis mit peripherer Gelenkbeteiligung, generalisiertes Wirbelsäulensyndrom mit Funktionsdefizit, Panniculitis der Rücken- und Nackenregion, Impingement-Syndrom beidseits, rechtsbetont, Coxarthrose beidseits, leicht- bis mittelgradig, chronische Bursitis präpatellaris rechts) sowie einen Befundbericht des Dr. J. vom 07.08.2006 entnommen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 6. Oktober 2007 aufzuheben sowie den Bescheid des Beklagten vom 14. Juli 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6. Dezember 2006 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm einen Grad der Behinderung von mindestens 70 ab Antragstellung festzustellen, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er vertritt unter Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. N. die Auffassung, dass der Gesamt-GdB 40 betrage. Es lägen unter Berücksichtigung der beigezogenen ärztlichen Unterlagen eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen, die mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten seien, und außerdem eine entzündlich-rheumatische Erkrankung der Gelenke, Polyarthrose, für die ein Teil-GdB von 30 zu berücksichtigen sei, vor.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten des Beklagten und auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach § 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der angegriffene Gerichtsbescheid des SG sowie der Bescheid des Beklagten vom 14.07.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.12.2006 sind nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 40.

Hinsichtlich der Darstellung der Rechtsgrundlagen für die Feststellung des GdB und der dabei anzuwendenden Bewertungsmaßstäbe nimmt der Senat auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung Bezug und sieht deshalb insoweit von einer Darstellung der Entscheidungsgründe ab (vgl. [§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist festzustellen, dass zwischenzeitlich die im Wesentlichen mit den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) 2004 gleichlautenden AHP 2008 in Kraft getreten sind, die ihrerseits seit 01.01.2009 durch den ebenfalls im Wesentlichen unveränderten Teil A und B der zum 01.01.2009 in Kraft getretenen Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VMG) zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 ersetzt worden sind. Eine andere Beurteilung der hier in Frage stehenden Funktionsbeeinträchtigungen im Vergleich zu den vom SG berücksichtigten AHP 2004 ergibt sich daraus nicht. Anspruchsgrundlage ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Eine wesentliche Änderung liegt dann vor, wenn sich der Gesundheitszustand verändert hat, wenn der veränderte Gesundheitszustand mehr als 6 Monate angehalten hat oder voraussichtlich anhalten wird und die Änderung des GdB-Grades wenigstens 10 beträgt.

Eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand des Klägers gegenüber dem im Bescheid vom 14.07.2006 festgestellten Gesundheitszustand ist - wie das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid ausführlich und überzeugend dargelegt hat, weshalb hierauf zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) verwiesen wird - nicht eingetreten.

Etwas anderes ergibt sich hinsichtlich der Bewertung der beim Kläger vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen auch nicht aus den vom Senat eingeholten sachverständigen Zeugenauskünften und den beigezogenen Gutachten.

Beim Kläger besteht eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule. Es liegen degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und Nervenwurzelreizerscheinungen vor. Eine am 21.08.2007 durchgeführte Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule ergab eine deutliche Spondyloarthritis im Bereich von LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1. Sowohl bei der Begutachtungen durch Dr. W. am 17.05.2006, durch Dr. D. am 16.02.2006, durch Dr. E. am 05.09.2006 und durch Dr. M. am 27.03.2007 bestand im Bereich der Wirbelsäule ein Druck- und teilweise auch ein Bewegungsschmerz. Teilweise wird auch über mäßige Verspannungen berichtet (so Dr. W. und Dr. L.). Das Lasègue'sche Zeichen war jedoch mit Ausnahme bei der Begutachtung durch die Internistin Dr. D. stets negativ. Sensible oder motorische Defizite waren weder an den oberen noch den unteren Extremitäten nachweisbar und auch der Reflexstatus war jeweils unauffällig. Der Fingerbodenabstand wurde zwischen 15 cm (Dr. W.) und 40 cm (Dr. M.) gemessen. Ausweislich der aktuellsten Untersuchung in der Orthopädischen Klinik des Universitätsklinikums Tübingen vom 17.03.2008 bestanden weiterhin Dauerschmerzen lumbal beidseits, gelegentlich mit Ausstrahlung in den rechten Oberschenkel ohne sensomotorische Defizite. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den sachverständigen Zeugenauskünften von Dr. J. und Dr. R. ... Dr. J. befandete zuletzt im Bereich der Wirbelsäule einen mäßigen Druckschmerz über den Facettengelenken ohne radikulären Schmerz oder sensomotorische Störung. Dr. R. erhob am 18.04.2008 diffuse Gelenksbeschwerden unter anderem im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule. Unter Berücksichtigung dieser Befunde bestehen im Bereich der Wirbelsäule des Klägers somit keine schweren funktionellen Auswirkungen, sondern angesichts der nur mäßigen Bewegungseinschränkung, fehlender sensomotorischer Ausfälle und Reflexdefizite unter Berücksichtigung der im Ausmaß wechselnden Bewegungsschmerzen Wirbelsäulenschäden mit teilweise geringen und teilweise mittelgradigen funktionellen Auswirkungen, die Dr. N. folgend nach Überzeugung des Senats mit einem Teil-GdB von 20 gestützt auf Ziff. 26.18 der AHP 2008 (Seite 116) bzw. Teil B Nr. 18.9 (Seite 90) der VMG zu bewerten sind.

Daneben liegt beim Kläger eine entzündlich-rheumatische Erkrankung der Gelenke und eine Polyarthrose vor. Dies folgt aus den Unterlagen der Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums Tübingen, die seit 2007 durchgehend eine HLA B-27-positive Spondylarthritis mit peripherer Gelenkbeteiligung beschreiben. Hiervon betroffen sind die Knie-, Sprung- und Schultergelenke, wobei die Beweglichkeit dieser Gelenke in der Regel jedoch frei ist und sich die Arthritis überwiegend in Bewegungsschmerzen äußert. Auch über Knöchelödeme, eine Überwärmung, Rötung oder Schwellung wird mit Ausnahme der zeitweise aufgetretenen Schwellung im Bereich des rechten Kniegelenkes, an dem deshalb die Bursa präpatellaris entfernt worden ist, weder in den sachverständigen Zeugenauskünften noch in den Gutachten berichtet. Diese Funktionsbehinderung ist als entzündlich-rheumatische Erkrankung der Gelenke und Polyarthrose zu bezeichnen und mit einem GdB von 30 entsprechend den AHP 2008 Ziff. 26.18 (S. 112) bzw. Teil B Nr. 18.2.1. (Seite 86f.) der VMG zu bewerten. Danach sind entzündlich-rheumatische Erkrankungen ohne wesentliche Funktionseinschränkungen mit leichten Beschwerden mit einem GdB von 10, mit geringen Auswirkungen (leichtgradige Funktionseinbußen und Beschwerden, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität) mit einem GdB zwischen 20 und 40 und mit mittelgradigen Auswirkungen (dauernde erhebliche Funktionseinbußen und Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität) mit einem GdB zwischen 50 und 70 bewerten. Die beim Kläger vorliegende Erkrankung ist als Erkrankung mit geringen Auswirkungen einzustufen. Hierbei wird berücksichtigt, dass der Kläger schon viele Jahre unter Schmerzen im Bereich der Schulter-, Knie- und Hüftgelenke und zeitweise auch im Bereich der Sprunggelenke leidet. Mit Ausnahme dieser Schmerzen bestehen jedoch im Wesentlichen keine weiteren Auswirkungen, insbesondere wird in der Regel über keine Bewegungseinschränkung berichtet, und es liegen keine Schwellungen oder Verdickungen der Gelenke vor. Ein Teil-GdB von 30 wird deshalb den Beschwerden des Klägers gerecht.

Weitere Funktionsbeeinträchtigungen liegen beim Kläger nicht bzw. nicht mehr vor. Insbesondere die Funktionsbeeinträchtigungen des rechten Schulter- und des rechten Ellenbogengelenkes sind nicht mehr als gesonderte Behinderung aufzuführen. Sie sind von der Funktionsbeeinträchtigung "entzündlich-rheumatischer Erkrankung der Gelenke, Polyarthrose" umfasst. Eine eigenständige Aufzählung hat angesichts fehlender Bewegungseinschränkungen (Dr. W.: Schultergelenke 170/0/40, Ellenbogen 0/0/150; Dr. D.: sämtliche Gelenke frei beweglich; Dr. E.: Schultergelenke 180/0/40, Ellenbogen 0/0/140; Dr. L.: freie Beweglichkeit) nicht mehr zu erfolgen. Hinsichtlich der bisher festgestellten psychovegetativen Störung erwähnt lediglich Dr. G. eine leicht dysphorische Stimmungslage ohne Hinweis für eine ausgeprägte depressive Verstimmung oder einen Anhalt für vitale Depressionszeichen. Ansonsten werden psychische Probleme nicht erwähnt bzw. wird der Kläger (so im Entlassungsbericht über die Heilbehandlung) als psychomotorisch unauffällig mit normaler Antriebslage und affektiver Ausgeglichenheit bzw. im Gutachten von Dr. W. als zeitlich, örtlich und zur Person voll orientierter kooperativer Patient bezeichnet. Etwas anderes kann auch nicht auf die von Dr. S. gestützte Diagnose einer larvierten Depression bzw. eines psychovegetativen Erschöpfungssyndroms gestützt werden (sachverständige Zeugenauskunft vom 29.04.2008), nachdem Dr. S. insoweit keinerlei Befunde mitgeteilt hat, sich der Kläger diesbezüglich nicht in fachärztlicher Behandlung befindet und auch nicht medikamentös behandelt wird und insbesondere - wie ausgeführt - Dr. G. als der den Kläger begutachtende Neurologe und Psychiater eine Erkrankung dieses Ausmaßes nicht bestätigt hat.

Bei somit anzusetzenden Teil-GdB von 30 (entzündlich-rheumatische Erkrankung der Gelenke, Polyarthrose) und 20 (Wirbelsäule) ist kein höherer Gesamt-GdB als 40 festzustellen. Die Gesamtbehinderung eines Menschen lässt sich rechnerisch nicht ermitteln. Daher ist für die Bildung des Gesamt-GdB eine Addition von Einzel-GdB-Werten grundsätzlich unzulässig. Auch andere Rechenmethoden sind ungeeignet (vgl. AHP 19.1 bzw. Teil A Nr. 3a) der VMG). In der Regel wird von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB ausgegangen und sodann geprüft, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird. Leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Einzel-GdB von 10 bedingen, führen dabei in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte, und zwar auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB-Grad von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Ziff. 19.3 und 4 AHP bzw. Teil A Nr. 3c), VMG). Unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte ist der Teil-GdB-Wert für die entzündlich-rheumatische Erkrankung von 30 um 10 durch die Wirbelsäulenerkrankung zu erhöhen. Eine Addition kommt hier, zumal sich die Krankheitsbilder überschneiden und insbesondere keine völlig voneinander unabhängigen Organsysteme betreffen, auch nicht ausnahmsweise in Betracht. Die Bewertung mit einem Gesamt-GdB von 40 wird im Übrigen auch von Dr. R. und Dr. J., deren Einschätzung als den behandelnden Orthopäden und Chirurgen besonderes Gewicht beizumessen ist, geteilt.

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

Gründe für die vom Kläger beantragte Zulassung der Revision liegen nicht vor. Die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)) noch weicht sie von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts ab ([§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-04-27