

## L 27 P 26/08

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Pflegeversicherung  
Abteilung  
27  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 32 P 35/06  
Datum  
23.08.2006  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 27 P 26/08  
Datum  
24.04.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 23. August 2006 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Absenkung von Leistungen der Pflegestufe III auf Leistungen der Pflegestufe II ab dem 1. Dezember 2005.

Der 1937 geborene Kläger ist Mitglied der Beklagten. Aufgrund eines im April 2002 erlittenen Schädelhirntraumas mit Hirnkontusion, einer epi- und subduralen Blutung sowie einer Schädelbasisfraktur mit Hirndrucksymptomatik war er nach längeren Krankenhausaufenthalten ab dem 29. August 2002 zunächst in einem Pflegeheim untergebracht und erhielt von der Beklagten Leistungen der vollstationären Pflege nach der Pflegestufe III. Grundlage hierfür war das von der Pflegefachkraft S für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e. V. (MDK) erstellte Gutachten vom 2. Oktober 2002, in dem es u. a. heißt: Der Kläger leide an einem Zustand nach Schädelhirntrauma mit Frakturen, subarachnoidaler Blutung und Kontusionsblutung sowie einem hirnorganischen Psychosyndrom. Er sei schwerstpflegebedürftig. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen benötige, betrage in der Grundpflege 300 Minuten und in der hauswirtschaftlichen Versorgung 103 Minuten wöchentlich im Tagesdurchschnitt.

Seit dem 1. November 2003 lebt der Kläger zusammen mit seiner Lebensgefährtin in einer gemeinsamen Wohnung und wird von seiner Lebensgefährtin in seiner häuslichen Umgebung gepflegt. Ergänzend hierzu wird er an zwei Tagen in der Woche teilstationär in einer Tagespflegeeinrichtung betreut und nimmt jeweils nach Bedarf Leistungen der häuslichen Krankenpflege in Anspruch. Mit ihrem Bescheid vom 7. Oktober 2003 passte die Beklagte die dem Kläger bislang bewilligten Pflegeleistungen seiner veränderten Lebenssituation an und gewährte ihm antragsgemäß ab dem 1. November 2003 kombinierte Geld- und Sachleistungen bei häuslicher Pflege sowie Leistungen der teilstationären Pflege auf der Grundlage des Gutachtens vom 2. Oktober 2002 weiterhin nach der Pflegestufe III.

Nachdem der für den MDK tätige Arzt A in seinem im Rahmen einer Nachuntersuchung erstellten Gutachten vom 19. November 2004 ausgeführt hatte, der Kläger sei wegen eines Zustandes nach Schädelhirntrauma mit Schädelbasisfraktur und subarachnoidaler Blutung, einem hirnorganischen Psychosyndrom, einer arteriellen Hypertonie, einer Herzinsuffizienz, einem Zustand nach Implantation eines Herzschrittmachers sowie eines Diabetes mellitus nach wie vor schwerstpflegebedürftig und benötige Hilfe in der Grundpflege von durchschnittlich 244 Minuten sowie in der hauswirtschaftlichen Versorgung von durchschnittlich 69 Minuten pro Tag, teilte die Beklagte dem Kläger mit ihrem Schreiben vom 6. Dezember 2004 mit, dass er weiterhin die Leistungen der Pflegestufe III erhalte.

Auf Veranlassung der Beklagten wurde der Kläger sodann am 26. Juni 2005 erneut durch den MDK untersucht. Der mit der Untersuchung betraute Facharzt für Nervenheilkunde W stellte in seinem Gutachten vom selben Tage fest: Bei dem Kläger bestünden ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma, eine symptomatische Epilepsie, ein Zustand nach Schädelhirntrauma mit epi- und subduraler Blutung, Hirnkontusion und Schädelbasisfraktur sowie temporärer Hirndrucksymptomatik (Zustand nach Ventrikel-Shunt), ein Restbefund eines Hirnstammsyndroms, eine inkomplette sensomotorische Aphasie, ein Zustand nach Implantation eines Herzschrittmachers, ein Diabetes mellitus Typ 2 sowie eine Hypertonie. Aufgrund der kontinuierlichen Förderung in der Tagespflege, durch Krankengymnastik sowie Ergo- und Logopädie habe er weitere Fortschritte in der Wiedererlangung seiner Selbständigkeit gemacht. Sein aktueller Hilfebedarf liege in der Grundpflege nur noch bei durchschnittlich 133 Minuten und in der hauswirtschaftlichen Versorgung bei durchschnittlich 60 Minuten pro Tag.

Nach Auswertung dieses Gutachtens teilte die Beklagte dem Kläger mit, sie beabsichtige, ihren Bewilligungsbescheid vom 7. Oktober 2003 aufzuheben und dem Kläger zukünftig nur noch Leistungen nach der Pflegestufe II zu gewähren. Der Kläger stellte daraufhin den sich aus seiner Sicht bestehenden Hilfebedarf detailliert dar, was die Beklagte veranlasste, den MDK nochmals mit der Erstattung eines Gutachtens zu beauftragen. In ihrem Gutachten vom 25. Oktober 2005 ermittelte die für den MDK tätige Pflegefachkraft H unter weitgehender Wiederholung der in dem Vorgutachten vom 26. Juni 2005 angegebenen pflegebegründeten Diagnosen einen Hilfebedarf in der Grundpflege von durchschnittlich 181 Minuten und in der hauswirtschaftlichen Versorgung von durchschnittlich 60 Minuten pro Tag und führte aus: Ursächlich für den von ihr gegenüber dem Vorgutachten festgestellten höheren Hilfebedarf in der Grundpflege sei, dass weitere Hilfen bei der Intimpflege, beim Waschen von Händen und Gesicht nach den Mahlzeiten sowie bei den Toilettenverrichtungen hätten berücksichtigt werden können. Die Grenze zur Pflegestufe III werde jedoch nicht überschritten.

Gestützt auf dieses Gutachten hob die Beklagte mit ihrem Bescheid vom 8. November 2005 den Bewilligungsbescheid vom 7. Oktober 2003 mit Ablauf des 30. November 2005 auf und gewährte dem Kläger mit ihrem Bescheid vom 16. November 2005 ab dem 1. Dezember 2005 Leistungen der Pflegestufe II. Den daraufhin erhobenen Widerspruch des Klägers, mit dem er ein Attest seines behandelnden Diplompsychologen N vom 23. November 2005 sowie eine nochmalige detaillierte Aufstellung über die seiner Auffassung nach zwingend erforderlichen Hilfeleistungen überreicht hatte, wies die Beklagte mit ihrem Widerspruchsbescheid vom 9. Januar 2006 als unbegründet zurück und führte aus: Die bislang bewilligten Leistungen hätten mit Wirkung vom 1. Dezember 2005 von der Pflegestufe III in die Pflegestufe II zurückgestuft werden müssen, weil in den tatsächlichen Verhältnissen, die beim Erlass des maßgeblichen Bewilligungsbescheides vorgelegen hätten, eine wesentliche Änderung eingetreten sei. Wie sich aus den Gutachten des MDK vom 26. Juni 2005 und 25. Oktober 2005 ergebe, habe der Kläger im lebenspraktischen Bereich eindeutige Entwicklungsfortschritte gemacht. Angesichts dieser Fortschritte lasse sich in seinem Fall nur noch ein durchschnittlicher Hilfebedarf von 241 Minuten täglich feststellen. Von diesen 241 Minuten entfielen zudem auch nur noch durchschnittlich 181 Minuten täglich auf die Grundpflege, so dass anstelle von Leistungen nach der Pflegestufe III nur noch Leistungen nach der Pflegestufe II gewährt werden könnten.

Die anschließend erhobene Klage hat das Sozialgericht mit seinem Gerichtsbescheid vom 23. August 2006 unter Bezugnahme auf die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des MDK als unbegründet abgewiesen.

Gegen diesen – dem Kläger am 30. August 2006 zugestellten – Gerichtsbescheid richtet sich die am 28. September 2006 bei Gericht eingegangene Berufung des Klägers. Zu ihrer Begründung hat der Kläger ein von seiner Lebensgefährtin für die Zeit vom 18. bis 23. September 2006 erstelltes Pflegetagebuch überreicht, ferner ein Attest seines behandelnden Internisten Dr. K vom 24. September 2006 sowie eine am 15. September 2006 verfasste Stellungnahme der in der von ihm besuchten Tagespflegereinrichtung beschäftigten Pflegedienstleiterin S. Unter Bezugnahme auf eine von seiner Lebensgefährtin verfasste nochmalige Darstellung seines täglichen Pflegebedarfs führt er im Wesentlichen aus: Die Rückstufung der bislang bewilligten Leistungen der Pflegestufe III in die Pflegestufe II sei rechtswidrig. Denn entgegen der Auffassung der Beklagten habe sich der durchschnittliche tägliche Hilfebedarf nicht verringert, sondern erhöht. Insoweit sei zwar festzustellen, dass sich seine Bewegungsfähigkeit verbessert habe. Angesichts zunehmender kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Defizite, verstärkt auftretender, nicht zu kontrollierender Impuls( Fehl)handlungen, die mit dem Risiko der Selbst- und Fremdgefährdung verbunden seien, aggressiver Tendenzen gegenüber den Pflegepersonen, erheblicher Widerstände gegen fast alle Hilfen bei der Körperpflege einschließlich der Hygieneverrichtungen sowie Hilfen bei der Nahrungsaufnahme und Medikamenteneinnahme sei der Pflegeaufwand jedoch zeitintensiver und die Pflege komplizierter geworden. Zu allen Leistungen des täglichen Lebens müsse er mit erheblichem Zeitaufwand aufgefordert und bei der Verrichtung dieser Leistungen mit erheblichem Zeitaufwand mindestens unterstützt werden. In zahlreichen Bereichen sei zudem eine teilweise und vielfach auch eine vollständige Übernahme erforderlich. Wegen seiner zunehmenden Weglauftendenzen, Verwirrheitszuständen und irrationalen Verhaltensweisen bedürfe er rund um die Uhr der Beaufsichtigung.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 23. August 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 8. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Januar 2006 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angegriffenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Das Landessozialgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers eingeholt. Sodann hat es den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Priv. Doz. Dr. T mit der Erstattung eines psychiatrischen Sachverständigengutachtens beauftragt. Priv. Doz. Dr. T hat in seinem Gutachten vom 8. März 2007 ausgeführt: Der Kläger leide an einem Zustand nach Schädelhirntrauma mit Hirnkontusion und epi- und subduraler Blutung, einer Schädelbasisfraktur und Hirndrucksymptomatik, einer symptomatischen Epilepsie, einer inkompletten sensomotorischen Aphasie, Agnosie und Apraxie, einem Zustand nach Ventrikel-Shunt, einem Zustand nach Pacemaker-Implantation, einer Hypertonie und Herzinsuffizienz und einem Diabetes mellitus. Der Umfang der Hilfe habe sich seit Oktober 2003 eher erhöht als verringert. Am 30. August 2007 hat er eine ergänzende Stellungnahme abgegeben, mit der er seine Ausführungen in dem Gutachten vom 8. März 2007 bekräftigt hat.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie den Verwaltungsvorgang der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht mit dem Gerichtsbescheid vom 23. August 2006 die Klage abgewiesen.

Die vom Kläger erhobene Klage ist in Gestalt der isolierten Anfechtungsklage im Sinne von [§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) 1. Alt. des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässig. Sie betrifft den Bescheid der Beklagten vom 8. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Januar 2006, mit dem die Beklagte für die Zeit nach dem 30. November 2005 den im Rahmen der Nachuntersuchung erlassenen Bescheid vom 6. Dezember 2004 insoweit aufgehoben hat, als hiermit Leistungen der Pflegestufe III und nicht nur (als Minus hierzu) Leistungen der Pflegestufe II bewilligt worden sind. Die Beklagte hat den Bescheid vom 6. Dezember 2004 zwar nicht in die Form eines Verwaltungsakts gekleidet und als Bescheid bezeichnet. Dies ändert jedoch an seinem Charakter als Verwaltungsakt nichts. Denn mit diesem Bescheid hat die Beklagte den Einzelfall des Klägers aufgrund neuer Tatsachenerkenntnisse dahingehend neu geregelt, dass weiterhin Leistungen der Pflegestufe III gewährt würden. Diese Regelung ersetzt den ursprünglichen Bescheid vom 7. Oktober 2003 mit Wirkung für die Zukunft und gestaltet die Rechtsbeziehungen zwischen dem Kläger und der Beklagten neu. Dies bedeutet zugleich, dass die Beklagte in dem angefochtenen Bescheid vom 8. November 2005 den ursprünglichen Bescheid vom 7. Oktober 2003 nicht hätte zu erwähnen brauchen. Seine Erwähnung ist indes unschädlich. Klarzustellen ist insoweit lediglich, dass die Aufhebung den vorgenannten Bescheid in der Gestalt des Bescheides vom 6. Dezember 2004 betrifft.

Nicht Gegenstand der Anfechtungsklage ist jedoch der Bescheid vom 16. November 2005, mit dem die Beklagte dem Kläger nochmals ab dem 1. Dezember 2005 Leistungen der Pflegestufe II bewilligt hat. Denn mit diesem Bescheid hat die Beklagte lediglich das bestätigt, was sich bei sachgerechter Auslegung schon aus dem Bescheid vom 8. November 2005 ergibt, nämlich ein Anspruch auf Leistungen der Pflegestufe II, der als Minus in einem Anspruch auf Leistungen der Pflegestufe III enthalten ist. Eine anfechtbare Ablehnung von Leistungen der Pflegestufe III ist mit Blick auf die in dem Aufhebungsbescheid vom 8. November 2005 enthaltenen Regelungen in dem Bescheid 16. November 2005 nicht enthalten. Vielmehr erschöpft sich dieser Bescheid anders als bei einer erstmaligen Neubewilligung in der bloßen Bestätigung der bereits vorangegangenen Bewilligung von Leistungen der Pflegestufe II.

Mit der isolierten Anfechtungsklage kann der Kläger sein Klageziel – nämlich die Weitergewährung von Leistungen der Pflegestufe III über den 30. November 2005 hinaus – erreichen. Denn wird der Bescheid vom 8. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Januar 2006 aufgehoben, lebt der – den ursprünglichen Bewilligungsbescheid vom 7. Oktober 2003 für die Zukunft ersetzende – Bewilligungsbescheid vom 6. Dezember 2004 wieder auf.

Die Anfechtungsklage, die auch im Übrigen zulässig ist, ist jedoch unbegründet. Denn der angefochtene Bescheid ist sowohl in formeller als auch in materieller Hinsicht rechtmäßig.

Rechtsgrundlage für ihn ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X). Danach ist ein Bescheid mit Dauerwirkung im Wege einer gebundenen Entscheidung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Letzteres ist hier der Fall, wobei maßgeblicher Prüfungszeitpunkt der Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung – hier also der Zeitpunkt des Widerspruchsbescheides – ist. Bezogen auf diesen Zeitpunkt ist im Gesundheitszustand des Klägers eine Besserung in der Weise eingetreten, dass Pflegeleistungen nach den [§§ 36](#) ff. des Elften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB XI) nicht mehr nach der Pflegestufe III, sondern nur noch nach der Pflegestufe II zu erbringen sind, deren Anforderungen in den [§§ 14](#) und [15 SGB XI](#) geregelt sind.

Nach diesen Bestimmungen setzt die Zuordnung zur Pflegestufe III voraus, dass der Betroffene in den zur Grundpflege gehörenden Bereichen der Körperpflege (d. h. beim Waschen, Duschen, Baden, bei der Zahnpflege, dem Kämmen, Rasieren und der Darm- oder Blasenentleerung), der Ernährung (d. h. beim mundgerechten Zubereiten oder der Zubereitung der Nahrung) oder der Mobilität (d. h. beim selbständigen Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung) täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedarf und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung (d. h. beim Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder beim Beheizen) benötigt. Des Weiteren muss der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 5 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens 4 Stunden entfallen müssen. Diese Anforderungen erfüllt der Kläger bezogen auf den Zeitpunkt des Widerspruchsbescheides nicht mehr. Vielmehr gehört er zu den von der Pflegestufe II erfassten Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen und bei denen der soeben beschriebene Zeitaufwand mindestens 3 Stunden beträgt, von denen auf die Grundpflege mindestens 2 Stunden entfallen müssen.

Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus einer Gesamtschau der ärztlichen Gutachten, von denen den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des MDK größeres Gewicht zukommt als dem Gutachten des durch das Gericht bestellten Sachverständigen Priv. Doz. Dr. T vom 8. März 2007 nebst ergänzender Stellungnahme vom 30. August 2007. Denn das Gutachten von Priv. Doz. Dr. T erweist sich insoweit als nicht brauchbar, als es überwiegend auf den zeitlichen Angaben der Lebensgefährtin des Klägers aufbaut und eigene Zeitangaben nicht enthält. Schon vor diesem Hintergrund kann das hieraus abgeleitete Ergebnis nicht überzeugen. Dieses Ergebnis erweist sich aber auch insoweit als nicht haltbar, als die sonstigen Ausführungen des Sachverständigen erkennen lassen, dass sich die Bewegungsfähigkeit des Klägers deutlich verbessert hat. Denn danach ist der Kläger jedenfalls zum Zeitpunkt der Begutachtung dazu in der Lage gewesen, kurze Zeit zu stehen und abgesehen von zeitweiligen Gangunsicherheiten selbständig in der Wohnung zu gehen. Ferner ist er fähig gewesen, selbständig aufzustehen und sich mit Unterstützung anzukleiden, tagsüber weitgehend selbständig auf die Toilette zu gehen und auf Aufforderung weitgehend selbständig zu essen und zu trinken. Soweit Priv. Doz. Dr. T seine zu den vorgenannten Fähigkeiten in Widerspruch stehende Einschätzung letztlich mit den zunehmenden kognitiven, emotionalen und verhaltensbezogenen Defiziten des Klägers begründet hat, geht auch der Senat davon aus, dass derartige Defizite in erheblichem Umfang beim Kläger bestehen. Insoweit hat jedoch bereits die Beklagte zutreffend darauf hingewiesen, dass sich diese Defizite nur insoweit auf die Zuordnung zu einer Pflegestufe auswirken können, als sie auf die gesetzlich definierten Verrichtungen durchschlagen. Soweit sie lediglich einen erhöhten allgemeinen Beaufsichtigungsbedarf zur Folge haben, müssen sie unberücksichtigt bleiben. Vor diesem Hintergrund ist dem Gutachten des MDK vom 25. Oktober 2005 zu folgen, bei dem es sich unter Berücksichtigung der Regelung in [§ 275 Abs. 5](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches nicht um ein Parteigutachten handelt. In diesem Gutachten, das auf einem ausführlichen Gespräch der Sachverständigen H mit der Lebensgefährtin des Klägers in dessen Beisein sowie einem Telefonat mit der Pflegedienstleiterin der vom Kläger besuchten Tagespflegeeinrichtung, einer auf die Feststellung des Pflegebedarfs ausgerichteten körperlichen Untersuchung des Klägers in dessen

häuslicher Umgebung nebst Befunderhebung sowie einer Auswertung der in den Verwaltungsvorgängen der Beklagten vorhandenen Vorgutachten beruht, ist die bei dem Kläger bestehende erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz zur Überzeugung des Senats in nachvollziehbarer Weise in ausreichendem Maße dadurch berücksichtigt worden, dass für die Grundpflege noch immer durchschnittlich 181 Minuten täglich (d. h. knapp über 3 Stunden) anerkannt worden sind, die mit 111 Minuten für die Körperpflege und jeweils 35 Minuten für die Ernährung und die Mobilität zu Buche schlagen. Dass diese Einschätzung den tatsächlichen Gegebenheiten entspricht, lässt sich im Übrigen auch aus dem etwa ein Jahr früher erstellten Gutachten des MDK vom 19. November 2004 herleiten, das dem Bescheid vom 6. Dezember 2004 zugrunde gelegt worden ist. Denn in diesem Gutachten des Arztes A sind die Voraussetzungen der Pflegestufe III mit durchschnittlich 244 Minuten in der Grundpflege und durchschnittlich 69 Minuten in der hauswirtschaftlichen Versorgung nur noch grenzwertig festgestellt worden. Zudem ist dort bereits darauf hingewiesen worden, dass sich Besserungstendenzen gezeigt hätten und prognostisch eine günstige Entwicklung nicht ausgeschlossen erscheine, weshalb der Kläger bereits im Juni 2005 erneut begutachtet werden solle. Damit lassen sich die Voraussetzungen der Pflegestufe III bezogen auf den Zeitpunkt des Widerspruchsbescheides hier nicht mehr feststellen.

Vor diesem Hintergrund ist die Beklagte verpflichtet gewesen, den Bescheid vom 6. Dezember 2004 dahingehend aufzuheben, dass zukünftig nur noch Leistungen der Pflegestufe II erbracht werden konnten. Da der Aufhebungsbescheid am 8. November 2005 erstellt worden ist und er dem Kläger ausweislich des im November erhobenen Widerspruchs auch noch in diesem Monat bekannt gegeben worden ist, erweist sich auch die Aufhebung mit Ablauf des 30. November 2005 als unbedenklich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Die Revision ist nicht zugelassen worden, weil ein Grund hierfür nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-06-11