

L 11 SB 351/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung

11
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)

Aktenzeichen
S 9 SB 244/05

Datum
16.10.2008

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen

L 11 SB 351/08
Datum

18.02.2010

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 16. Oktober 2008 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die rückwirkende Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 50 ab dem 16. November 2000.

Der am 1949 geborene Kläger ist Diplom-Kristallograph und bezieht nach eigenen Angaben derzeit Arbeitslosengeld und wird ab dem 27. Juni 2010 Altersrente mit Abschlägen erhalten.

Mit Bescheid vom 20. Dezember 1989 erkannte das Versorgungsamt Haufgrund eines persistierenden Bandscheibenschadens nach zweimaliger Operation mit rechtsseitiger Ischialgie und Reizmagen ab dem 17. Oktober 1989 einen GdB von insgesamt 30 an und stellte gleichzeitig fest, dass eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit gegeben sei.

Auf den am 17. November 2003 gestellten Änderungsantrag, mit dem der Kläger die Feststellung eines höheren GdB von mindestens 50 sowie die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "aG" (außergewöhnliche Gehbehinderung) unter Hinweis auf eine bestehende Arteriosklerose, ein Bluthochdruckleiden, Verschleißerscheinungen der Hüftgelenke, eines Glaukoms, einer Schlafapnoe und einer Schilddrüsenerkrankung beehrte, holte der Beklagte ärztliche Auskünfte der Ärztin für Augenheilkunde Dr. Kvom 27. November 2003, des Facharztes für Innere Medizin Dr. G vom 7. Dezember 2003 und des Facharztes für Neurochirurgie Dr. U vom 5. Januar 2004 ein. In ihrer gutachtlichen Stellungnahme vom 26. Januar 2004 gelangte die Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie Dr. Bzu der Einschätzung, dass weiterhin von einem GdB von 30 auszugehen sei; die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Erteilung von Merkzeichen lägen nicht vor. Dem folgend wies der Beklagte mit Bescheid vom 10. März 2004 den Änderungsantrag ab. In dem hiergegen erhobenen Widerspruch vom 2. April 2004, in dem der Kläger insbesondere auf die bestehende Schlafapnoe sowie einen stationären Aufenthalt in den H-U-Kliniken S vom 22. November bis zum 20. Dezember 2004 hinwies, holte der Beklagte weitere ärztliche Auskünfte des Facharztes für Orthopädie Dr. Mvom 21. Juni 2004 und der Fachärztin für Orthopädie Dr. B vom 6. Dezember 2004 ein. In seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 11. Januar 2005 gelangte der Versorgungsarzt T zu der Einschätzung, dass bei dem Kläger folgende Beeinträchtigungen gegeben seien:

- Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, operierte Bandscheibe, Nervenwurzelreizerscheinungen der Wirbelsäule, Funktionsbehinderung der Hüftgelenke beiderseits, Knorpelschäden am linken Kniegelenk (Einzel-GdB 40) - Schlafapnoe-Syndrom (Einzel-GdB 20) - Reizmagen (Einzel-GdB 10).

Die Funktionsbehinderungen würden die Zuerkennung eines Gesamt-GdB von 50 ab dem 17. November 2003 (Tag der Änderungsantragstellung) rechtfertigen. Das Bluthochdruckleiden, die Herzleistungsminderung, das Glaukom, der Teilverlust der Schilddrüse und die Schultergelenksbeschwerden beiderseits hätten keine GdB-relevanten Beeinträchtigungen zur Folge. Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Erteilung von Merkzeichen lägen nicht vor. Mit Abhilfebescheid vom 17. Januar 2005 stellte der Beklagte daraufhin einen Gesamt-GdB von 50 ab dem 17. November 2003 fest. Die Erteilung des Merkzeichens "G" (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr) und "aG" lehnte er indes ab.

Mit Schreiben vom 2. Februar 2005 erklärte der Kläger seinen Widerspruch für erledigt und beantragte nunmehr die rückwirkende Feststellung eines GdB von 50 zum 15. November 2000, die der Beklagte mit dem hier angefochtenen Bescheid vom 13. April 2005

ablehnte. In dem hiergegen erhobenen Widerspruch vom 26. April 2005 trug der Kläger vor, er habe Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50 bereits seit dem 15. November 2000. Die bestehende Apnoe, die die Benutzung eines CPAP-Gerätes erforderlich gemacht habe, sei bereits im August 1997 im St.-H-Krankenhaus B festgestellt worden. Die Beschwerden am linken Knie seien durch das MRT vom 18. Mai 1999 belegt. Auch ergebe sich aus dem MRT vom 16. Dezember 2002 die fortschreitende Funktionsbehinderung der Wirbelsäule.

Nach Einholung einer ärztlichen Auskunft des den Kläger seit dem 2. Halbjahr 2002 behandelnden Facharztes für Neurochirurgie Dr. U vom 15. August 2005 sowie von Stellungnahmen der Versorgungsärztin B vom 5. und 8. September 2005 wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 14. September 2005 zurück. Anhand der vorgelegten Unterlagen sei nicht feststellbar, dass ein GdB von 50 bereits zu einem früheren Zeitpunkt vorgelegen habe.

Der Kläger hat am 7. Oktober 2005 Klage vor dem Sozialgericht Potsdam erhoben, mit der er die rückwirkende Feststellung eines GdB von 50 ab dem 15. November 2000 begehrt.

Das Sozialgericht hat Befundberichte des Facharztes für Chirurgie Dr. R vom 24. September 2006 und des Facharztes für Anästhesiologie und Chirurgie Dr. S vom 23. November 2006 eingeholt sowie Patientenunterlagen des Facharztes für Innere Medizin Dr. Gund von Dr. R beigezogen. Ferner hat es auf Antrag des Klägers gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) den Facharzt für Anästhesiologie und Chirurgie Dr. S mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 8. April 2008 nebst ergänzender Stellungnahme vom 13. Oktober 2008 gelangt der Sachverständige zu der Einschätzung, dass bei dem Kläger folgende Funktionsbehinderungen gegeben seien:

Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, operierte Bandscheibe, Nervenwurzelreizerscheinungen der Wirbelsäule, Funktionseinschränkungen der Hüftgelenke bds., Knorpelschaden am Kniegelenk,

anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bei degenerativen körperlichen Befunden, überwiegend depressiv strukturierter Persönlichkeit, psychosomatischer Disposition und psychosozialen Chronifizierungsfaktoren.

Das Wirbelsäulensyndrom sei wegen seiner mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten mit einem Einzel-GdB von 40, das außergewöhnliche Schmerzsyndrom mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Ein Gesamt-GdB von 50 könne seit November 2000 angenommen werden. Die objektiv gutachterliche Bewertung könne sich zwar – mangels anderweitiger Nachweisunterlagen (Behandlungslücke) – nur auf den Behandlungszeitraum von 2005 bis 2008 beziehen. Aus dem Verlauf der Beschwerdeentwicklung sei jedoch zu schließen, dass es bereits 1999/2000 zu einer psychosomatischen Dekompensation gekommen sei. Insoweit sei von einer Chronifizierung des Leidens auszugehen.

Mit Urteil vom 16. Oktober 2008 hat das Sozialgericht Potsdam die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf rückwirkende Feststellung eines GdB von 50. Bei der Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft handele es sich um eine Statusentscheidung, die generell nur in die Zukunft wirke. Eine Rückwirkung sei allenfalls auf den Zeitpunkt der Antragstellung möglich, § 6 Abs. 1 Satz 1 Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwBAwV). Eine weitergehende Rückwirkung nach § 6 Abs. 1 Satz 2 SchwBAwV sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auf offenkundige Fälle zu beschränken. An einer Offenkundigkeit fehle es, wenn ein rückwirkender höherer GdB nur durch Einholung ärztlicher Gutachten und unter Berücksichtigung und Würdigung sämtlicher vorhandenen medizinischen Unterlagen festgestellt werden könne. Das sei hier der Fall. Aussagekräftige medizinische Unterlagen, die einen GdB von 50 zu einem früheren Zeitpunkt rechtfertigen könnten, lägen nicht vor. Auch unter Berücksichtigung der Feststellungen des Sachverständigen Dr. S sei nicht offenkundig, dass ein höherer GdB zu einem früheren Zeitpunkt gegeben sei.

Gegen das ihm am 28. Oktober 2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 26. November 2008 Berufung eingelegt, mit der er sein Begehren im Wesentlichen weiterverfolgt.

Zur Begründung trägt der Kläger vertiefend vor: Er habe ein besonderes Interesse an einer rückwirkenden Feststellung eines GdB von 50 ab dem 16. November 2000. Denn im Falle einer entsprechenden Feststellung wäre er Schwerbehinderter und würde damit in den Genuss einer (abschlagsfreien) Altersrente für schwerbehinderte Menschen ab Vollendung des 60. Lebensjahres kommen. Dabei sei seine Schwerbehinderteneigenschaft bereits dadurch belegt, dass ihm am 19. Februar 1982 in der ehemaligen DDR ein Schwerbeschädigtenausweis ausgestellt worden sei. Dass ein höherer GdB von 50 spätestens am 16. November 2000 vorgelegen habe, ergebe sich im Übrigen aber auch aus dem erstinstanzlich eingeholten Gutachten. Insoweit sei seine Schwerbehinderteneigenschaft auch offenkundig. Im Übrigen sei die Offenkundigkeit ohnehin nicht Tatbestandsmerkmal im Sinne des § 6 Abs. 1 Satz 2 SchwBAwV.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 16. Oktober 2008 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 13. April 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. September 2005 zu verpflichten, den Bescheid des Versorgungsamtes H vom 20. Dezember 1989 zu ändern und für den Kläger einen Grad der Behinderung von 50 ab dem 16. November 2000 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angegriffene Urteil für zutreffend.

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

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts ist zutreffend.

Die zulässige Klage ist unbegründet. Denn der angefochtene Bescheid vom 13. April 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. September 2005 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Änderung des Bescheides des Versorgungsamtes vom 20. Dezember 1989 und Feststellung eines GdB von 50 bereits ab dem 16. November 2000 (bis zum 16. November 2003).

Wie das Sozialgericht mit Recht ausführt, ist Anspruchsgrundlage für das Begehren des Klägers [§ 44 Abs. 2](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X). Danach ist ein rechtswidriger nicht begünstigender Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft zurückzunehmen. Er kann auch für die Vergangenheit zurückgenommen werden.

Entgegen der Auffassung des Klägers liegen die Voraussetzungen des [§ 44 Abs. 2 SGB X](#) für eine Änderung des Bescheides vom 20. Dezember 1989, mit dem für die Zeit bis zur rückwirkenden Neufeststellung durch den Beklagten ein GdB von 30 festgestellt worden ist, nicht vor. Der Bescheid ist nicht rechtswidrig, weil die Voraussetzungen für die Feststellung eines GdB von 50 bereits für die Zeit vom 16. November 2000 bis zum 16. November 2003, mithin für einen vor dem Änderungsantrag vom 17. November 2003 liegenden Zeitraum, nicht gegeben sind.

Nach [§ 69 Abs. 1](#) des Neunten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB IX) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest, wobei gemäß [§ 2 SGB IX](#) Menschen behindert sind, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Die Auswirkungen auf die Teilhabe an der Gesellschaft sind gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 4](#) und 5 SGB IX abgestuft als GdB in Zehnergraden von 20 bis 100 entsprechend den Maßstäben des [§ 30 Abs. 1](#) BVG i.V.m. den vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung herausgegebenen - für die Zeit bis Ende 2008 heranzuziehenden - Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) in ihrer jeweils geltenden Fassung festzustellen. Den AHP kommt hierbei die Bedeutung von antizipierten Sachverständigengutachten zu, durch die die möglichst gleichmäßige Handhabung der in ihnen niedergelegten Maßstäbe im gesamten Bundesgebiet erreicht werden soll. Die AHP engen das Ermessen der Verwaltung ein, führen zur Gleichbehandlung und sind deshalb auch geeignet, gerichtlichen Entscheidungen zu Grunde gelegt zu werden.

In zeitlicher Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass es sich bei der Feststellung des GdB um eine Statusentscheidung handelt, die prinzipiell in die Zukunft wirkt und nach [§ 6 Abs. 1 Satz 1](#) SchwbAwV lediglich deshalb auf den Zeitpunkt der Antragstellung zurück zu beziehen ist, um den schwerbehinderten Menschen durch die Dauer des Verwaltungsverfahrens nicht unzumutbar zu belasten. Für eine weitergehende Rückwirkung ist nach Maßgabe von [§ 6 Abs. 1 Satz 2](#) SchwbAwV nur dann Raum, wenn der Betroffene ein besonderes Interesse für eine frühere Statusentscheidung glaubhaft machen kann. Eine solche Rückwirkung muss jedoch auf offenkundige Fälle beschränkt werden, um den Sinn und Zweck einer Statusentscheidung nicht zu konterkarieren (vgl. BSG, Urteil vom 29. Mai 1991 - [9a/9 RVs 11/89](#) -, zitiert nach juris, für den auch hier vorliegenden Fall der Rücknahme eines Feststellungsbescheides nach [§ 44 Abs. 2 SGB X](#)). Offenkundigkeit ist hierbei nach Auffassung des Senats nur dann anzunehmen, wenn die für die Feststellung erforderlichen Voraussetzungen aus der Sicht eines unbefangenen, sachkundigen Beobachters nach Prüfung der objektiv gegebenen Befundlage ohne weiteres deutlich zu Tage treten (vgl. hierzu auch Urteil des Senats vom 19. Januar 2010 - [L 11 SB 358/08](#) -, veröffentlicht in juris).

Die vorstehend beschriebenen Anforderungen an eine rückwirkende Feststellung eines GdB 50 für die Zeit vom 16. November 2000 bis zum 16. November 2003 sind im Fall des Klägers nicht erfüllt.

Der Kläger hat zwar ein besonderes Interesse an der früheren Feststellung eines GdB von 50 glaubhaft gemacht, weil ihm nach [§ 236 a](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches die von ihm bereits beantragte Altersrente für schwerbehinderte Menschen ohne Berücksichtigung von Abschlägen zustehen würde, wäre seine Schwerbehinderteneigenschaft bereits zum 16. November 2000 festgestellt. Eine rückwirkende Feststellung eines GdB von 50 für die Zeit vom 16. November 2000 bis zum 16. November 2003 scheidet jedoch bereits deshalb aus, weil nach den vorliegenden medizinischen Erkenntnissen zur Überzeugung des Senats bereits der Nachweis geführt ist, dass keine Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die für den vorstehenden Zeitraum die Zuerkennung eines GdB von 50 rechtfertigen können. Auf die Frage, ob ausreichende Anhaltspunkte dafür bestehen, dass hier Funktionsbeeinträchtigungen gegeben sind, die zur rückwirkenden Feststellung eines GdB von 50 berechtigen würden, kommt es damit im Fall des Klägers von vornherein nicht an. Eine Höherbewertung des von dem Beklagten mit einem Einzel-GdB von 30 bewerteten orthopädischen Leidens für die Zeit vor dem 17. November 2003 scheidet aus. Insoweit ist der Beklagte nach Teil A Ziffer 26.18 der der hier zur Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen heranzuziehenden AHP 1996, S. 140, zutreffend davon ausgegangen, dass die funktionellen Auswirkungen des Wirbelsäulenleidens allenfalls ein Maß erreicht haben, das die Zuerkennung eines GdB von 30 rechtfertigt. Eine zu einem GdB von 40 führende Verschlechterung lässt sich erst für die Zeit ab dem 17. November 2003 feststellen, weil erst ab diesem Zeitpunkt weitere Funktionsbeeinträchtigungen der Hüftgelenke hinzugetreten sind. Gesicherte medizinische Erkenntnisse, die darauf schließen lassen, dass das orthopädische Leiden bereits zu einem früheren Zeitpunkt ein Ausmaß erreicht hat, das die Anerkennung eines höheren GdB rechtfertigt, sind nicht vorhanden. Sie werden insbesondere auch nicht durch den Sachverständigen Dr. Saufgezeigt, der gerade darauf verweist, dass sich die objektiv gutachterliche Bewertung - mangels anderweitiger Nachweisunterlagen (Behandlungslücke) - exakt nur auf den Behandlungszeitraum von 2005 bis 2008 beziehen könne. Soweit er gleichwohl Aussagen auch für die Zeit vor dem 17. November 2003 getroffen hat, entbehren sie einer ausreichenden Grundlage. Nichts anderes gilt mit Blick auf die von dem Sachverständigen überdies diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung, die aus seiner Sicht mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten ist. Denn abgesehen davon, dass sich der Sachverständige selbst außer Stande gesehen hat, einen exakten Entstehungszeitpunkt zu nennen, fehlt es auch insoweit an gesicherten Erkenntnissen.

Allerdings ist das bei dem Kläger bestehende Apnoe-Syndrom rückwirkend ab dem 15. November 2000 mit einem Einzel-GdB von 20 zu bestimmen. Nach Teil A Ziffer 26.8 AHP 1996, S. 85, ist ein obstruktives oder gemischtförmiges Schlaf-Apnoe-Syndrom (Nachweis durch Untersuchung im Schlaflabor) mit der Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung (CPAP-Therapie) mit einem Einzel-GdB von 20, ohne Notwendigkeit einer kontinuierlich nasalen Überdruckbeatmung mit 0 - 10 zu bewerten. Danach ergibt sich die Zuerkennung eines Einzel-GdB von 20 bereits ab dem 15. November 2000. Denn die Notwendigkeit einer laufenden CPAP-Therapie ist nicht erst durch den Bericht der H-U-Kliniken S belegt, sondern lässt sich zur Überzeugung des Senats bereits aus dem im Widerspruchsverfahren

vom Kläger vorgelegten Bericht des St. H-Krankenhauses vom 27. August 1997 herleiten. Folgerichtig hat auch die Versorgungsärztin B in ihrer Stellungnahme vom 5. September 2005 eine entsprechende rückwirkende Feststellung empfohlen.

Gleichwohl liegen im Falle des Klägers für die Zeit vor dem 17. November 2003 keine Funktionsbeeinträchtigungen vor, die die Feststellung eines Gesamt-GdB von 50 rechtfertigen können.

Liegen, wie hier, mehrere Beeinträchtigungen am Leben in der Gesellschaft vor, ist der (Gesamt-)GdB gemäß [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander festzustellen. Nach Teil A Nr. 19 Abs. 3 AHP 1996, S. 34, ist bei der Beurteilung des Gesamt-GdB von der Funktionsbehinderung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbehinderungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Dabei führen nach Teil A Nr. 19 Abs. 4 AHP 1996, S. 35, zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, von Ausnahmefällen abgesehen auch dann nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei einer Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen.

Dies zugrunde gelegt, kommt für die Zeit vor dem 17. November 2003 die Feststellung des von dem Kläger begehrten Gesamt-GdB von 50 nicht in Betracht. Eine Höherbewertung des bei dem Kläger führenden, mit 30 zu bewertenden orthopädischen Leiden ist für die Zeit vor dem 17. November 2003 mit Blick auf das bestehende Apnoe-Syndrom nicht gerechtfertigt. Eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung lässt sich zur Überzeugung des Senats mit Blick auf die insoweit allenfalls leichte Funktionsbeeinträchtigung nicht feststellen. Auch das allenfalls mit einem GdB von 10 zu bewertende Magenleiden führt zu keiner Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, so dass es bei einem Gesamt-GdB von 30 verbleiben muss. Überdies würde eine - hier unterstellte - Erhöhung des Ausmaßes der Behinderung aufgrund bestehender Apnoe allenfalls einen Gesamt-GdB von 40 rechtfertigen können. Hiermit wäre dem Kläger aber mit Blick auf das erstrebte Klageziel einer abschlagsfreien Altersrente aufgrund festgestellter Schwerbehinderung letztlich ohnehin nicht gedient.

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

Die Revision ist nicht zugelassen worden, weil Gründe hierfür gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-05-20