L 8 SB 3590/08

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

8
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 10 SB 5297/06

Datum
11.07.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 3590/08

Datum
20.11.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 11. Juli 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Neufeststellung eines höheren Grads der Behinderung (GdB) nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) streitig.

Bei dem Kläger stellte das Versorgungsamt Karlsruhe zuletzt mit Abhilfebescheid vom 29.06.2001 wegen degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Nervenwurzelreizerscheinungen (Teil-GdB 30) und einem Leberschaden (Teil-GdB 10) den GdB mit 30 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz jeweils seit dem 23.10.2000 fest.

Am 22.10.2003 stellte der Kläger beim Versorgungsamt Karlsruhe einen weiteren Antrag auf Erhöhung des GdB. Dieser Antrag blieb durch Bescheid vom 21.01.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids des Landesversorgungsamtes Baden-Württemberg vom 09.03.2004 erfolglos. Eine hiergegen beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobene Klage (S 10 SB 1335/04) wurde nach Ermittlungen des SG mit Gerichtsbescheid vom 25.04.2005 abgewiesen. Die gegen diesen Gerichtsbescheid eingelegte Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (L 6 SB 2150/05) nahm der Kläger in der nichtöffentlichen Sitzung am 22.12.2005 zurück.

Unter dem 18.05.2006 stellte der Kläger unter Vorlage medizinischer Befundunterlagen beim zwischenzeitlich zuständigen Landratsamt Enzkreis - Integrations- und Versorgungsamt - (VA) einen weiteren Antrag auf Erhöhung des GdB. Nach Auswertung der vorgelegten Unterlagen durch den ärztlichen Dienst (gutachtliche Stellungnahme Dr. K. vom 27.06.2006, der wegen degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Nervenwurzelreizerscheinungen - Teil-GdB 30 -, Leberschaden, Schuppenflechte - Teil-GdB 10 -, Schwindel - Teil-GdB 10 - und Schlafapnoe-Syndrom - Teil-GdB 10 - den Gesamt-GdB weiterhin mit 30 vorschlug) wurde der Verschlimmerungsantrag des Klägers vom VA mit Bescheid vom 29.06.2006 abgelehnt.

Gegen den Bescheid vom 29.06.2006 legte der Kläger am 25.07.2006 Widerspruch ein. Er machte einen GdB von mindestens 50 geltend, da eine Wurzelkompression und das Betroffensein mehrerer Wirbelsäulenabschnitte besonders berücksichtigt werden müsse.

Nach Einholung der gutachtlichen Stellungnahme durch Dr. B. v. F. vom 18.09.2006 wurde der Widerspruch des Klägers vom Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 13.10.2006 zurückgewiesen, da eine wesentliche Änderung im Sinne des [§ 48](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X), die eine Erhöhung des bisherigen GdB rechtfertigen könne, nicht eingetreten sei.

Hiergegen erhob der Kläger am 10.11.2006 Klage beim SG, mit der er weiterhin einen GdB von mindestens 50 geltend machte. Der behandelnde Facharzt für Allgemeinmedizin H. führte zur Begründung der Klage aus, der Kläger leide an massiven Beschwerden im Bereich der gesamten Wirbelsäule. Allein schon die Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Bandscheibenvorfällen, Wurzelbeteiligung, Spinalstenose und Claudicatio spinalis verbunden mit chronisch rezidivierenden massiven Schmerzsyndromen bedingten einen GdB von 50. In Kombination mit den Veränderungen im Halswirbel- und Brustwirbelsäulenbereich müsse ein Bewertung des GdB deutlich über 50 resultieren. Der Kläger legte Befundberichte vor.

Das SG hörte den Radiologen Dr. H., den HNO-Arzt Dr. R., den Facharzt für Allgemeinmedizin Hambrich, den Neurologen Dr. D. und den Orthopäden Dr. S. zum Behandlungsverlauf, den vom Kläger geklagten Beschwerden, den erhobenen Befunde, zu Veränderungen im Gesundheitszustand des Klägers sowie zu ergänzenden Untersuchungen und stationären Behandlungen schriftlich als sachverständige Zeugen an, die sich unter Vorlage von Befundberichten äußerten.

Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. G. vom 19.06.2007 entgegen.

Das SG holte von Amts wegen das orthopädische Gutachten des Dr. T. vom 26.10.2007 ein. Dr. T. gelangte in seinem Gutachten zusammengefasst zu der Bewertung, beim Kläger bestünden als Behinderungen Gefügestörungen der Hals- und Lendenwirbelsäule mit rezidivierenden Reizzuständen ohne Zeichen einer anhaltenden Nervenwurzelirritation, ein teilfixierter Rundrücken, eine geringe bis mäßige Funktionseinschränkung der einzelnen Wirbelsäulenabschnitte und rezidivierend auftretender Schwindel (Teil-GdB 30), eine Periarthritis beider Schultergelenke, eine Großzehengrundgelenksarthrose beidseits ohne wesentliche Funktionseinschränkung, ein Spreizfuß mit Hallux valgus beidseits (Teil-GdB 10) und geringgradig einzustufende Funktionseinschränkungen der Hüftgelenke (Teil-GdB 10). Unter Einbeziehung des Leberschadens und der Schuppenflechte (Teil-GdB 10) und dem Schlafapnoe-Syndrom (Teil-GdB 10) schätzte er den Gesamt-GdB auf 30 ein. Eine außerdem bestehende geringe somatoforme Schmerzstörung ohne Depression bedinge keinen GdB von wenigstens 10.

Mit Gerichtsbescheid vom 11.07.2008 wies das SG die Klage ab. Es führte dem Gutachten des Dr. T. folgend zur Begründung aus, der Kläger habe keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 30. Das Wirbelsäulenleiden sei weiterhin mit einem GdB von 30, die Periarthritis beider Schultergelenke, die Zehengrundgelenksarthrose beidseits sowie der Spreizfuß mit Hallux valgus beidseits mit einem GdB von 10 sowie der Leberschaden, die Schuppenflechte und das Schlafapnoe-Syndrom jeweils mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten. Weitere Behinderungen/Funktionseinschränkungen mit einem messbaren Teil-GdB von wenigstens 10 seien beim Kläger nicht gegeben bzw. nicht nachgewiesen. So werde insbesondere ein "Schwindel" als Behinderungen im Sinne des Gesetzes nicht (mehr) festgestellt. Eine geringe somatoforme Schmerzstörung ohne Depression bedinge keinen Teil-GdB von wenigstens 10.

Gegen den dem Kläger am 18.07.2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat er am 29.07.2008 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung vorgetragen, der Ansicht von Dr. T., der GdB betrage 30, könne nicht gefolgt werden. Sein Zustand habe sich seit der Begutachtung wesentlich verschlechtert. Er habe insbesondere beim Gehen immer mehr Schwierigkeiten. Seine Erkrankungen seien deutlich unterbewertet. Sein Schwindel sei nach wie vor vorhanden. Der Kläger hat das Schreiben des Facharztes für Allgemeinmedizin H. vom 05.06.2009, den Befundbericht des Klinikums der Universität München vom 15.04.2009 sowie den Entlassungsbericht des Reha-Zentrum B. A. vom 23.12.2008 über eine stationäre Reha-Maßnahme vom 03.12.2008 bis 23.12.2008 und außerdem zuletzt mit Schriftsatz vom 09.11.2009 weitere Arztunterlagen vorgelegt (insbesondere den radiologischen Befundbericht von Dr. W. vom 23.07.2009).

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 11. Juli 2008 sowie den Bescheid des Beklagten vom 29. Juni 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Oktober 2006 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm den Grad der Behinderung mit mindestens 50 seit 18. Mai 2006 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Nach Auswertung der vom Kläger vorgelegten medizinischen Unterlagen lasse sich eine Höherbewertung des GdB weiterhin nicht begründen. Der Beklagte hat hierzu die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. R. vom 03.09.2009 vorgelegt.

Wegen Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz des vorliegenden Verfahrens sowie die gerichtlichen Vorakten des SG S 10 SB 1335/04 und des Landessozialgerichts L 6 SB 2150/05 und ein Band Akten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des Klägers ist zulässig (§ 151 SGG), aber nicht begründet. Der angegriffene Bescheid des Beklagten vom 29.06.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.10.2006 ist rechtmäßig. Dem Kläger steht gegen den Beklagten kein Anspruch auf Neufeststellung des GdB von über 30 zu. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Rechtsgrundlage für die Neufeststellung ist § 48 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) X. Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Wesentlich ist eine Änderung dann, wenn sich der GdB um wenigstens 10 erhöht oder vermindert. Im Falle einer solchen Änderung ist der Verwaltungsakt aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen (vgl. BSG SozR 1300 § 48 SGB X Nr. 29 m.w.N.). Die den einzelnen Behinderungen - welche ihrerseits nicht zum sogenannten Verfügungssatz des Bescheides gehören - zugrunde gelegten Teil-GdB-Sätze erwachsen nicht in Bindungswirkung (BSG, Urteil vom 10.09.1997 - 9 RVs 15/96 - BSGE 81, 50 bis 54). Hierbei handelt es sich nämlich nur um Bewertungsfaktoren, die wie der hierfür (ausdrücklich) angesetzte Teil-GdB nicht der Bindungswirkung des § 77 SGG unterliegen. Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, muss durch einen Vergleich des gegenwärtigen Zustandes mit dem bindend festgestellten - früheren - Behinderungszustand ermittelt werden. Dies ist vorliegend der mit Bescheid vom 29.06.2001 mit einem GdB von 30 bewertete Behinderungszustand. Der nachfolgenden Ablehnungsbescheid 21.01.2004 ist kein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die GdB-Bewertung sind seit 01.07.2001 die Vorschriften des Neunten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB IX), die an die Stelle der durch dieses Gesetz aufgehobenen Vorschriften des Schwerbehindertengesetzes (SchwBG) getreten sind (vgl.

Art. 63, 68 des Gesetzes vom 19.06.2001 [BGBl. I S. 1046](#)). Danach sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach 10er Graden abgestuft festgestellt. Hierfür gelten gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 4](#) und [5 SGB IX](#) die Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz \(BVG\)](#) und der aufgrund des [§ 30 Abs. 17](#) des [BVG](#) erlassenen Rechtsverordnung entsprechend. In diesem Zusammenhang waren bis zum 31.12.2008 die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachter Tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 [SGB IX](#)), Ausgabe 2008 (AHP) heranzuziehen (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - [BSGE 72, 285](#); BSG, Urteil vom 09.04.1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18.09.2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) - [BSGE 190, 205](#); BSG, Urteil vom 29.08.1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - [BSG SozR 3 3870 § 4 Nr. 1](#)).

Seit 01.01.2009 ist an die Stelle der bis zum 31.12.2008 im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten AHP die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu [§ 2](#) der Verordnung zur Durchführung des [§ 1 Abs. 1](#) und [3, § 30 Abs. 1](#) und [§ 35 Abs. 1](#) [BVG](#) (Versorgungsmedizin Verordnung; VersMedV) getreten. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach [§ 30 Abs. 17](#) [BVG](#) zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des [§ 30 Abs. 1](#) [BVG](#) aufgestellt. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) gelten diese Maßstäbe auch für die Feststellung des GdB. Eine inhaltliche Änderung der bisher angewandten Grundsätze und Kriterien erfolgte hierdurch nicht. Die VG haben vielmehr die AHP jedenfalls soweit vorliegend relevant - übernommen und damit gewährleistet, dass gegenüber dem bisherigen Feststellungsverfahren keine Schlechterstellung möglich ist. In den VG ist ebenso wie in den AHP (BSG, Urteil vom 01.09.1999 - [B 9 V 25/98 R](#) - [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)) der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben. Dadurch wird eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht (vgl. zum Vorstehenden auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 19.02.2009 - [L 6 SB 4693/08](#) -).

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. 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. 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. Teil A Nr. 3 Seite 10 der VG). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der VG 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](#) zu den AHP).

Hiervon ausgehend ist der angefochtene Gerichtsbescheid des SG nicht zu beanstanden. Das SG hat ausführlich und zutreffend begründet, weshalb beim Kläger Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule mit einem GdB von 30 zu bewerten sind und dass beim Kläger sonst keine Behinderungen vorliegen, die nach den dargestellten Grundsätzen bei der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigen sind, weshalb ein Anspruch des Klägers auf Neufeststellung eines höheren als im Bescheid vom 29.06.2001 festgestellten GdB von 30 nicht besteht. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zum selben Ergebnis und verweist zur Begründung seiner Entscheidung auf die Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des Gerichtsbescheides vom 11.07.2008, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsvorbringen bleibt auszuführen:

Zwar ist beim Kläger im Vergleich zum Bescheid vom 29.06.2001 eine Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes dahin eingetreten, dass neben den degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Nervenwurzelreizerscheinungen und einem Leberschaden zusätzlich rezidivierend auftretender Schwindel, eine Periarthritis beider Schultergelenke, eine Großzehengrundgelenksarthrose beidseits, ein Spreizfuß mit Hallux valgus beidseits, Funktionseinschränkungen der Hüftgelenke, eine Schuppenflechte, ein Schlafapnoe-Syndrom und eine somatoforme Schmerzstörung neu aufgetreten sind. Diese neu aufgetretenen Gesundheitsstörungen des Klägers sind jedoch mit geringen Funktionseinschränkungen verbunden, die (auch nach den VG) allenfalls jeweils einen Teil-GdB von 10 rechtfertigen, wie das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend ausgeführt hat, weshalb sie bei der Bildung des Gesamt-GdB nicht erhöhend berücksichtigt werden können.

Dies gilt auch für die außerdem neu aufgetretene Hauterkrankung des Klägers. Nach den hierzu vorliegenden Befunde (Dr. T. im Gutachten vom 26.10.2007, Entlassungsbericht des Reha-Zentrum Bad Aibling vom 23.12.2008) bestehen beim Kläger im Bereich der Hände auf der Streckseite (Handrücken im Bereich der Fingergrundgelenke) am Rücken und im Bereich des behaarten Schädels Hautveränderungen, die mit einer Psoriasis vereinbar sind. Dass diese, mit einer Fettcreme (Ecural) therapierbaren, Hautveränderungen beim Kläger Funktionseinschränkungen bedingen, die bei der Bildung des Gesamt-GdB zu berücksichtigen sind, ist nicht der Fall. Ein ausgedehnter Befall, der nach den VG Teil B Nr. 17.7 einen GdB von 20 rechtfertigt, liegt nach den genannten Befunde beim Kläger nicht vor und wird im Übrigen vom Kläger auch nicht geltend gemacht.

Das Berufungsvorbringen des Klägers rechtfertigt keine andere Bewertung. Der Kläger kann sich insbesondere nicht mit Erfolg auf eine nach der Begutachtung durch Dr. T. eingetretene Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes berufen. Er hat auf richterliche Verfügung vom 27.04.2009, seinen diesbezüglichen Vortrag zu substantiieren, eine Stellungnahme des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. H. vom 05.06.2009 vorgelegt, der weiterhin einen GdB von mindestens 50 befürwortet und bezüglich einer Verschlechterung der Erkrankungen Befundberichte beigefügt hat. Seiner Stellungnahme vom 05.06.2009 lässt sich jedoch eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers nicht greifbar entnehmen. Dies gilt auch für den vorgelegten Befundbericht des Klinikum der Universität München vom 15.04.2009 und den Entlassungsbericht des Reha-Zentrum Bad Aibling vom 23.12.2008. Im Befundbericht des Klinikum der Universität München werden kurzzeitige Schwindelattacken bei V.a. Vestibularisparoxysmiiem, DD: Migräne-assoziiertes Schwindel bzw.

sekundär ein phobischer Schwindel diagnostiziert, der nach den wiedergegebenen Angaben des Klägers ein bis zwei Sekunden bzw. ein episodisch auftretender Schwankschwindel unter einer Minute andauere und einer "situativen Abschwächung" unterliege, da er nicht beim Autofahren auftrete. Die durchgeführte klinisch-neurologische Untersuchung des Klägers ergab keinen pathologischen Befund. Eine vergleichbare Diagnose über Schwindel ist im Entlassungsbericht vom 23.12.2008 nicht enthalten. Wesentliche Folgen der Schwindelattacken lassen sich dem Befundbericht des Klinikums der Universität München nicht entnehmen und sind auch sonst nicht ersichtlich. Die Schwindelattacken bedingen nach den VG Teil B Nr. 5.3 damit allenfalls einen GdB von 10, der bei der Bildung des Gesamt-GdB nicht zu berücksichtigen ist. Zwar lässt sich dem Entlassungsbericht des Reha-Zentrums Bad Aibling entnehmen, dass eine bei der Aufnahme des Klägers durchgeführte Untersuchung der Wirbelsäulenfunktion im Vergleich zu den von Dr. T. bei der Begutachtung des Klägers erhobenen Befunden eine reduzierte Beweglichkeit der Wirbelsäulenabschnitte und der Entfaltbarkeit der Brustwirbelsäule ergeben hat. Periphere neurologische Ausfälle lagen aber nicht (mehr) vor. Die mit Schriftsatz vom 09.11.2009 vorgelegten Arztunterlagen ergeben keinen anderen Befund, insbesondere auch nicht der radiologische Befundbericht vom 23.07.2009. Jedoch rechtfertigen auch diese Befunde, selbst wenn sie als dauerhaft angesehen werden, einen höheren GdB als 30 nicht. Schwere funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten, die nach den VG Teil B Nr. 18.9 Voraussetzung für die Zuerkennung eines GdB von 40 sind, werden durch den Entlassungsbericht des Reha-Zentrums Bad Aibling zur Überzeugung des Senats dadurch noch nicht belegt.

Weitere Ermittlungen drängen sich nicht auf. Der Senat hält den Sachverhalt für geklärt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-01-21