

L 8 SB 4587/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 10 SB 3525/06

Datum

22.08.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 4587/08

Datum

20.11.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Es wird festgestellt, dass das Berufungsverfahren des Klägers erledigt ist.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Bei dem Kläger stellte das Versorgungsamt Karlsruhe mit Bescheid vom 10.06.1996 den GdB mit 20 fest. Einen Antrag des Klägers auf Neufeststellung eines höheren GdB lehnte das Versorgungsamt mit Bescheid vom 19.07.2001 unter Neubezeichnung der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen ab. Der gegen den Bescheid vom 19.07.2001 eingelegte Widerspruch des Klägers blieb durch Widerspruchsbescheid des Landesversorgungsamtes Baden-Württemberg vom 15.11.2001 erfolglos. Die hiergegen beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobene Klage (S 10 SB 4361/01), mit der der Kläger die Feststellung des GdB mit mindestens 30 geltend machte, wurde nach Durchführung von Ermittlungen (schriftliche sachverständige Zeugenaussagen von Dr. H. vom 22.02.2002 und Dr. B. vom 19.03.2002, orthopädisches Gutachten von Dr. K. vom 20.09.2002 und zu den Akten gelangten Befundunterlagen) mit Gerichtsbescheid vom 10.01.2003 abgewiesen. Hiergegen legte der Kläger beim Landessozialgericht Baden-Württemberg Berufung ein (L 6 SB 575/03). Nach Durchführung weiterer Ermittlungen (schriftliche sachverständige Zeugenaussage von Dr. S. vom 01.07.2003, Dr. B. vom 23.12.2003 und Dr. H. vom 19.01.2004 sowie zu den Akten gelangten Befundunterlagen) unterbreitete der Beklagte dem Kläger mit Schriftsatz vom 08.04.2004 ein Vergleichsangebot dahin, dass der GdB 30 ab 01.04.2003 beträgt sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit besteht. Dieses Vergleichsangebot nahm der Kläger am 13.05.2004 zur Erledigung des Rechtsstreites an. In Ausführung des Vergleiches stellte das Versorgungsamt mit Bescheid vom 29.06.2004 beim Kläger wegen degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule, Wirbelsäulenverformung (Teil-GdB 20), Narbenbruch (Teil-GdB 10) und chronischem Schmerzsyndrom, depressiver Verstimmung (Teil-GdB 20) den GdB mit 30 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne von [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz jeweils seit 01.04.2003 fest.

Am 08.03.2005 beantragte der Kläger die rückwirkende Neufeststellung des GdB mit 50. Er machte eine nachhaltige Verschlechterung des Schmerz- und Beschwerdebildes geltend (insbesondere Darmeinklemmung bzw. -verschluss, Verwachsungsprobleme nach Operationen, Gewebebrüche im Bauchraum, Bandscheibenvorfall am 06.12.2004, stationäre Notfalleinlieferung am 02.02.2005). Das zwischenzeitlich zuständige Landratsamt Rastatt Sozialamt - Versorgungsamt - (VA) zog Befundberichte des Krankenhauses Bühl vom 22.06.2005 und 29.04.2004 bei und holte den Befundschein des Dr. B. vom 15.10.2005 ein, der weitere Befundunterlagen vorlegte (Befundberichte Dr. H. vom 18.05.2005, Dr. Z. vom 09.12.2004, Dr. S. vom 10.04.2003, St. J. F. vom 06.05.2002 und Reha-Entlassungsbericht der Z.-K. St. B. vom 25.04.2005), die versorgungsärztlich ausgewertet wurden (gutachtliche Stellungnahme von Dr. D.-L., in der der GdB mit weiterhin 30 vorgeschlagen wurde). Mit Bescheid vom 09.03.2006 lehnte das VA den Neufeststellungsantrag des Klägers ab.

Gegen den Bescheid vom 09.03.2006 legte der Kläger am 14.03.2006 Widerspruch ein, mit dem er die Feststellung des GdB mit wenigstens 50 seit 06.12.2004 geltend machte. Er führte zur Begründung aus, es seien weitere körperliche und psychische Behinderungen hinzugekommen. Bei ihm liege ein Zustand nach vielfachen (sechs) Bauchoperationen vor, die keine nachhaltige Besserung erbracht hätten und die einen überdurchschnittlichen Krankheitsbefall aufgrund einer akuten Bindegewebsschwäche mit fortschreitender Tendenz belegten (Teil-GdB 25). Weiter liege ein Zustand nach Bandscheibenvorfällen vor. Nachgewiesen seien neuerliche Bandscheibenvorfälle, die im Rahmen der Berufsausübung als Busfahrer am 06.12.2004 aufgetreten seien (Teil-GdB 25). Die Störung auf psychiatrischem Fachgebiet habe sich nachhaltig verschlechtert (Teil-GdB 25). Für ein ausgeprägtes Schmerzsyndrom sei ein Teil-GdB von 20 zu berücksichtigen. Der

Kläger berief sich auf die gestellten Diagnosen. Ein bei der Arbeitsagentur gestellter Gleichstellungsantrag sei erfolglos geblieben. Bei einem Teil-GdB von 50 hätte sein Arbeitgeber gegen eine ärztlich empfohlene Ausgestaltung der Arbeitszeiten keine Einwände mehr.

Nach Einholung einer gutachtlichen Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes (Dr. Z.-C. vom 07.06.2006) wurde der Widerspruch des Klägers vom Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 23.06.2006 zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, nach den vorliegenden Befundunterlagen sei im Vergleich zu den im Bescheid vom 29.06.2004 zugrundeliegenden Verhältnissen eine wesentliche Änderung nicht eingetreten. Der zugestandene GdB sowie der Zeitpunkt seien nicht zu beanstanden.

Hiergegen erhob der Kläger am 26.07.2006 Klage beim SG. Er vertiefte zur Begründung sein bisheriges Vorbringen und trug ergänzend vor, seine Behinderungen seien vom VA nicht hinreichend berücksichtigt und bewertet worden. Die Beschwerden im Bauchraum rechtfertigten einen Teil-GdB von 25 bis 40, die Gesundheitsstörungen der Wirbelsäule einen Teil-GdB von 30 bis 40, das ausgeprägte Schmerzsyndrom aufgrund der Beeinträchtigungen im Bauchraum und im gesamten Rückenwirbelbereich eine Teil-GdB von 30 bis 35. Neu hinzugetreten sei eine Somatisierungsstörung im Stadium der Depression. Für diese Grunderkrankung sei ein Teil-GdB von wenigstens 40 in Ansatz zu bringen.

Das SG hörte den Facharzt für Innere Medizin Dr. Behm (Stellungnahme vom 10.10.2006), den Orthopäden Dr. H. (Stellungnahme vom 18.10.2006), den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. (Stellungnahme vom 16.10.2006) und den Orthopäden Dr. P. (Stellungnahme vom 02.11.2006) schriftlich als sachverständige Zeugen an.

Das SG holte außerdem das Gutachten des Orthopäden Dr. Sch. vom 04.04.2007 ein. Dr. Sch. gelangte in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, beim Kläger bestünden degenerative Veränderungen mit cervikalem Bandscheibenvorfall (ohne Anzeichen einer Nervenwurzelbeteiligung) und Fehlstatik der Wirbelsäule (Teil-GdB 20), ein Bauchnarbenbruch (Teil-GdB 10) und Arthrose der Hüftgelenke (Teil-GdB 10). Für das anerkannte Schmerzsyndrom und depressive Verstimmung schätzte er den Teil-GdB auf 20 und den Gesamt-GdB weiterhin auf 30 ein. Der Kläger erhob gegen das Gutachten unter Aufrechterhaltung seines Standpunktes Einwendungen und beantragte die Einholung eines Obergutachtens. Zu den Einwendungen des Klägers nahm Dr. Sch. auf Veranlassung des SG in Ergänzung zu seinem Gutachten am 04.07.2007 schriftlich Stellung. Er hielt in seiner Stellungnahme an seiner Bewertung des Gesamt-GdB fest und schlug die Einholung eines ergänzenden internistischen Gutachtens vor.

Das SG holte daraufhin das internistische Gutachten von Dr. L. vom 17.08.2007 ein. Dr. L. gelangte in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, beim Kläger bestünden ein irritables Darmsyndrom mit Stuhlunregelmäßigkeiten und Unverträglichkeit gegenüber bestimmten Speisen ohne Zeichen einer Maldigestion (= Verdauungsstörung) oder Malabsorption bei einem Zustand nach Ileus-OP 1991, einer operativen Korrektur eines Zwerchfellbruchs und OP eines Narbenbruchs 2000, einer OP eines Bauchwandnarbenbruchs 2001, ein walnussgroßer Rezidivnarbenbruch, ein nutritiv-toxischer Leberschaden (Fettleber) mit guter Leberfunktion (Teil-GdB 20), degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (Teil-GdB 20), Arthrose der Hüftgelenke (Teil-GdB 10) und ein chronisches Schmerzsyndrom (Teil-GdB 20). Den Gesamt-GdB schätzte er auf maximal 40 ein. Der Kläger erhob gegen das Gutachten Einwendungen und beantragte die Einholung eines Obergutachtens.

Der Beklagte unterbreitete dem Kläger auf der Grundlage degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule, Wirbelsäulenverformung (Teil-GdB 20), eines Bauchnarbenbruchs, Verdauungsstörungen und Leberschadens (Teil-GdB 20), eines chronischen Schmerzsyndroms, depressive Verstimmung (Teil-GdB 20) und einer Arthrose der Hüftgelenke (Teil-GdB 10) das Vergleichsangebot vom 17.12.2007 dahin, den GdB mit 40 seit dem 06.12.2004 festzustellen, das der Kläger nicht annahm.

Mit Gerichtsbescheid vom 22.08.2008 verurteilte das SG den Beklagten, beim Kläger den GdB mit 40 ab 06.12.2004 festzustellen. Im Übrigen wies es die Klage ab. Das SG führte zur Begründung seiner Entscheidung aus, beim Kläger sei gegenüber dem Bescheid vom 29.06.2004 eine Änderung der Verhältnisse wie ausgesprochen eingetreten. Hinsichtlich der Wirbelsäule sei nach den AHP weiterhin ein Teil-GdB von 20, hinsichtlich der Hüftgelenke ein Teil-GdB von 10, auf internistischem Gebiet ein Teil-GdB von 20 und hinsichtlich des chronischen Schmerzsyndroms, depressive Verstimmung weiterhin ein Teil-GdB von 20 in Ansatz zu bringen. Weitere Funktionsbeeinträchtigungen mit einem messbaren Teil-GdB von mindestens 10 seien beim Kläger nicht gegeben bzw. nicht erwiesen. Der Gesamt-GdB von 50 sei nicht zu begründen.

Mit Bescheid vom 16.09.2008 stellte das VA in Ausführung des Gerichtsbescheides des SG beim Kläger den GdB mit 40 seit 06.12.2004 fest.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten am 05.09.2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 29.09.2008 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung sein bisheriges Vorbringen aufrecht erhalten. Ergänzend hat er vorgetragen, er sei neu an einem Pankreaskopf-Carcinom erkrankt. Der Kläger hat hierzu einen Arztbrief des Klinikums Karlsruhe vom 31.10.2008 vorgelegt, wonach bei ihm im August 2008 ein lokal fortgeschrittenes, duktales Adeno-Carcinom des Pankreaskopfes diagnostiziert worden sei.

Mit Bescheid vom 08.06.2009 stellte das VA daraufhin unter zusätzlicher Berücksichtigung einer Bauchspeicheldrüsenerkrankung in Heilungsbewährung (Teil-GdB 100 ab 08/2008) beim Kläger den GdB mit 100 seit 01.08.2008 fest. Der Bescheid werde Gegenstand des Berufungsverfahrens.

Der Kläger hat im Hinblick auf den Bescheid vom 08.06.2009 den Rechtsstreit unter Aufrechterhaltung seiner Ansicht zuletzt nicht für erledigt erklärt und ergänzend vorgetragen, er wende sich gegen die Festsetzung einer "Heilungsbewährung". Außerdem seien die Folgen der Pankreas-Erkrankung, an der er leide, wesentlich früher erkennbar gewesen und damit früher in Ansatz zu bringen.

Der Kläger hat zuletzt beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 22. August 2008 abzuändern und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 9. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Juni 2006 und unter Abänderung des Bescheides vom 16. September 2008 zu verurteilen, bei ihm den Grad der Behinderung mit mindestens 50 für den Zeitraum vom 6. Dezember 2004 bis 31. Juli 2008 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

festzustellen, dass der Rechtsstreit in der Sache erledigt ist, hilfsweise die Berufung zurückzuweisen.

In der mündlichen Verhandlung hat sich der Beklagtenvertreter auf die Beendigung des Rechtsstreits durch Annahme des vom Kläger angebotenen Vergleichs berufen und die Erledigung in der Hauptsache erklärt. Im übrigen werde ein GdB von 50 im streitigen Zeitraum für nicht gegeben erachtet. Ein höherer GdB als 40 liege wegen der Bauchspeicheldrüsenerkrankung des Klägers erst ab deren Kenntnis im August 2008 vor. Die Annahme einer Heilungsbewährung sei nicht isoliert anfechtbar. Der Beklagte hat die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. W. vom 02.06.2009 vorgelegt.

Wegen Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz des vorliegenden Rechtsstreites, die Gerichtsakten des SG S 10 SB 4361/01 und des LSG L 6 SB 575/03 sowie ein Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist in der Sache durch übereinstimmende prozessbeendende Erklärungen erledigt. Der Senat hatte die durch den Kläger bestrittene Beendigung des Rechtsstreits mit Urteil festzustellen (vgl. Binder in Nomos Kommentar SGG, 2. Aufl. § 102 Rn. 14 bzw. Roller ebenda, § 156 Rn. 14; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl. § 102 Rn. 12 bzw. Keller ebenda, § 156 Rn. 6). Der Rechtsstreit ist durch wirksam zu Stande gekommenen außergerichtlichen Vergleich, auf den sich das beklagte Land jedenfalls zuletzt in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat berufen hat, beendet worden. Überdies haben die Beteiligten auch übereinstimmend den Rechtsstreit in der Sache für erledigt erklärt.

Der Klägerbevollmächtigte hatte mit Schriftsatz vom 10.06.2009 dem Senat seinen an den Beklagten gerichteten Vergleichsvorschlag zur Kenntnis gegeben, wonach der Gesamt-GdB seit 06.12.2004 mit 40 und seit August 2008 mit 100 festgestellt und die Kostenentscheidung dem Landessozialgericht überlassen werden sollte. Das beklagte Land hat dem Vergleichsvorschlag vollumfänglich entsprochen, indem es den Bescheid vom 08.06.2009 mit Feststellung des GdB 100 seit 01.08.2008 dem Senat vorgelegt hat (Schriftsatz vom 17. 06.2009) und den Rechtsstreit in der Hauptsache für erledigt erklärt sowie die Entscheidung des Senats über die Kosten beantragt hat (Schriftsatz vom 24.06.2009). Da bereits mit Bescheid vom 16.09.2008 der GdB mit 40 seit 06.12.2004 festgestellt worden war, hatte der Beklagte den Vergleichsvorschlag des Klägers in allen Punkten ausgeführt und mit dessen Anzeige gegenüber dem Senat den Vergleichsvorschlag konkludent angenommen. Die - bis dahin einseitige - Erledigungserklärung des beklagten Landes war deshalb rechtens, denn der Rechtsstreit hatte durch die außergerichtliche Einigung seine Erledigung gefunden, was der Beklagte auch prozessual zutreffend und wirksam geltend gemacht hat. Überdies hatte der Klägerbevollmächtigte mit Schriftsatz vom 30.06.2009 erklärt, eine Teilerledigung sei sicherlich eingetreten. Er hat hierbei ausdrücklich auf die richterliche Verfügung Bezug genommen, mit der der Schriftsatz des Beklagten vom 24.06.2009 über die Erledigung in der Hauptsache und die noch offenen Kosten des Verfahrens mit der Anfrage, ob ebenfalls für erledigt erklärt werde, weitergeleitet worden war. Die Teil-Erledigungserklärung des Bevollmächtigten war deshalb so zu verstehen, dass eine Erledigung des Rechtsstreits zwar in der Sache eingetreten war, nicht erledigt jedoch - nach Auffassung beider Beteiligten - war die prozessuale Frage der Kostentragung. Der zugleich in diesem Schriftsatz erteilte Hinweis des Klägerbevollmächtigten, dass zum Vergleichsvorschlag noch keine Rückäußerung des Beklagten vorliege, verkennt, dass das beklagte Land den Vergleichsvorschlag bereits konkludent angenommen hatte. Die später erfolgte Richtigstellung eines sinnentstellenden Schreibfehlers (GdB 50 statt 40 seit 06.12.2004) mit Schriftsatz vom 02.09.2009 war nicht geeignet, in der Sache im nicht mehr anhängigen Berufungsverfahren als wirksame Prozessklärung Berücksichtigung zu finden.

Im übrigen hätte der Rechtsstreit auch in der Sache keinen Erfolg gehabt.

Es wäre im vorliegenden Berufungsverfahren nur noch darüber zu befinden gewesen, ob dem Kläger für die Zeit vom 06.12.2004 bis 31.07.2008 ein Anspruch auf Neufeststellung des GdB mit wenigstens 50 zusteht. Dem entspricht sein zuletzt gestellter Berufungsantrag.

Dem Kläger hätte ein solcher Anspruch auf Neufeststellung des GdB mit 50 (oder mehr) im noch streitigen Zeitraum nicht zugestanden.

Beim Kläger beträgt für den streitigen Zeitraum der Gesamt-GdB 40, wie das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid in den Entscheidungsgründen ausführlich und zutreffend ausgeführt hat. Der Senat wäre nach eigener Überprüfung zum selben Ergebnis gelangt, dass beim Kläger im streitigen Zeitraum auch auf der Grundlage der VG hinsichtlich der Wirbelsäule weiterhin ein Teil-GdB von 20, hinsichtlich der Hüftgelenke ein Teil-GdB von 10, auf internistischem Gebiet ein Teil-GdB von 20 und hinsichtlich des chronischen Schmerzsyndroms, depressiver Verstimmung weiterhin ein Teil-GdB von 20 in Ansatz zu bringen ist und dass bei diesen Ansätzen der Gesamt-GdB mit 40 zu bilden ist. Der Senat schließt sich voll umfänglich den hierzu gemachten Ausführungen des SG im angefochtenen Gerichtsbescheid an, auf die er zur Begründung seiner eigenen Entscheidung zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsverfahren bleibt auszuführen:

Die Neufeststellung des GdB mit über 40 ist erst durch die im August 2008 beim Kläger festgestellte Bauchspeicheldrüsenerkrankung, die der Kläger erstmals im Berufungsverfahren durch die Vorlage des Arztbriefes des Klinikums Karlsruhe vom 31.10.2008 belegt hat, begründet. Diesem neuen Sachverhalt hat der Beklagte durch den Bescheid vom 08.06.2009 angemessen und in Übereinstimmung mit den VG ab dem 01.08.2008 Rechnung getragen. Die Berücksichtigung der Bauchspeicheldrüsenerkrankung vor dem 01.08.2008 ist nicht möglich. Der Kläger kann sich nicht mit Erfolg darauf berufen, für ihn seien die Auswirkungen der Erkrankung sowie die Beurteilung des GdB wesentlich früher erkennbar gewesen und damit früher in Ansatz zu bringen. Ein konkreter Zeitpunkt, ab dem der GdB höher bewertet werden kann, lässt sich damit nicht verifizieren. Entgegen der Ansicht ist vielmehr maßgeblich, wann die Bauchspeicheldrüsenerkrankung festgestellt/diagnostiziert wurde. Dies war im August 2008. Zu welchem konkreten Zeitpunkt sich die Bauchspeicheldrüsenerkrankung des Klägers vor August 2008 entwickelt hat, lässt sich den vorliegenden medizinischen Befundunterlagen nicht entnehmen. Nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast geht die Nichterweislichkeit von Tatsachen zu Lasten

desjenigen, der sich hierauf beruft, hier also zu Lasten des Klägers.

Im Übrigen hat der Kläger im Berufungsverfahren keine Gesichtspunkte aufgezeigt, die eine andere Entscheidung rechtfertigt. Er hat an den von ihm für richtig gehaltenen Teil-GdB-Bewertungen festgehalten, die sich, wie vom SG zutreffend ausgeführt, nach den Ergebnissen der durchgeführten Ermittlungen nicht mit den AHP wie auch nicht mit den seit 01.01.2009 geltenden VG vereinbaren lassen. Allein die Notwendigkeit mehrfacher Operationen und sonstigen stationären Krankenhausbehandlungen rechtfertigen die vom Kläger für richtig gehaltene Teil-GdB-Bewertungen nicht. Dies gilt auch hinsichtlich gestellter Diagnosen oder für Arbeitsunfähigkeitszeiten. Maßgeblich für die Bewertung des GdB ist vielmehr, inwieweit bestehende Gesundheitsstörungen dauerhaft Funktionseinschränkungen hervorrufen. Diese wurden beim Kläger für den streitigen Zeitraum mit einem Gesamt-GdB von 40 ausreichend bewertet.

Anlass zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen, insbesondere durch Einholung weiterer Gutachten, wie dies der Kläger pauschal beantragt hat, hatte nicht bestanden. Der Sachverhalt war durch die durchgeführten Ermittlungen des SG geklärt. Zweifel, die eine weitere Klärung des Sachverhaltes erforderlich machen, bestehen nicht. Der Untersuchungsgrundsatz gebietet es nicht, Ermittlungen "ins Blaue hinein" anzustellen (vgl. BSG, Urteil vom 03.04.2003 - [B 13 RJ 39/02 R](#), [SozR 4-1300 § 31 Nr. 1](#); BSG Urteil vom 05.04. 2001, [SozR 3-2600 § 43 Nr. 25](#); BSG, Urteil vom 07.05.1998 - [B 11 AL 81/97 R](#), veröffentlicht in juris).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Anlass, dem Beklagten wegen des Bescheides vom 08.06.2009 Kosten des Berufungsverfahrens ganz oder teilweise aufzuerlegen, besteht nicht. Dieser Bescheid beruht darauf, dass sich die Sachlage erst nach Erlass des angefochtenen Verwaltungsakts geändert hat. Dieser Änderung hat der Beklagte unverzüglich Rechnung getragen, weshalb es nicht angebracht ist, ihm deswegen Kosten des Berufungsverfahrens aufzuerlegen.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-04-09