

L 17 U 177/10

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 36 (3) U 120/07
Datum
01.02.2010
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 17 U 177/10
Datum
10.10.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 01.02.2010 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt 1/10 der außergerichtlichen Kosten der Klägerin. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Zahlung einer höheren Verletztenrente sowie die Zahlung von Verletztenrente über den 19.02.2007 hinaus.

Die 1993 geborene Klägerin erlitt am 07.05.2006 einen Arbeitsunfall, als sie während einer Übung der Jugendfeuerwehr mit dem Fuß in die Tragevorrichtung der Rettungsbahre gelangte, strauchelte und auf den rechten Arm fiel. Sie zog sich eine Fraktur am rechten Oberarm zu. Die Klägerin wurde unmittelbar nach dem Unfall durchgangsfähig behandelt und erhielt einen Oberarm-Cast (Oberarmgips). Nach zunächst guter Stellung der Oberarmfraktur war am 15.05.2006 eine Abkippung des distalen Fragments nach ventral sichtbar. Die Klägerin wurde hierauf am 18.05.2006 im Rahmen einer stationären Behandlung (18.05. bis 20.05.2006) osteosynthetisch versorgt. Anschließend erhielt sie bis zum 08.06.2006 erneut einen Oberarm-Cast. Das Osteosynthesematerial wurde am 05.10.2006 im Rahmen einer stationären Behandlung (05.10. bis 10.10.2006) entfernt. Hierbei wurde auch ein sogenanntes "beugeseitiges Release" vorgenommen, also eine operative Narbenlösung.

Der die Klägerin behandelnde Chirurg, Herr H, teilte in seinem Zwischenbericht vom 22.12.2006 mit, die Beweglichkeit des Arms sei am 10.10.2006 erheblich eingeschränkt gewesen. Aus diesem Grund sei eine intensive krankengymnastische Behandlung eingeleitet worden. Bei der letzten Untersuchung am 29.12.2006 sei die Kontur des Ellenbogens deutlich verstrichen gewesen. Es habe sich eine reizlose Narbe gefunden bei weiterhin bestehender Bewegungseinschränkung (0-20-125°), weshalb eine deutliche Kapselschwellung anzunehmen sei. Herr H ging davon aus, dass weiterhin Krankengymnastik erforderlich sei und dass über die 26. Woche hinaus eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Grad verbleibe.

Dem Wunsch der Klägerin entsprechend beauftragte die Beklagte Herrn H mit einer Begutachtung. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass als Unfallfolgen ein unter knöcherner Auftreibung verheilte transcondyläre Oberarmbruch rechts, eine knöcherne Ausziehung am Kronenfortsatz der rechten Elle, eine deutliche Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogengelenks einschließlich der Unterarmdrehbeweglichkeit, eine Muskelminderung des rechten Arms sowie eine Gebrauchsminderung des rechten Arms bestünde. Die Bewegungsausmaße bezifferte er beim rechten Ellenbogengelenk mit 0-30-125° und die Supination/Pronation des Unterarms rechts mit 60-0-60° und links mit 80-0-70°.

Er schätzte die MdE wie folgt ein:

08.05.2006 bis 08.06.2006 100 v. H.
09.06.2006 bis 31.07.2006 50 v. H.
01.08.2006 bis 04.10.2006 30 v. H.
05.10.2006 bis 10.10.2006 100 v. H.
11.10.2006 bis 31.12.2006 30 v. H.
01.01.2007 bis 31.05.2007 20 v. H.

Anschließend sei bis zum Ende des dritten Jahrs nach dem Unfall eine MdE von 10 v. H. anzusetzen. Krankengymnastik sei weiterhin erforderlich.

Die Beklagte holte hierzu eine ergänzende Stellungnahme von Dr. I, Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie in Q, ein. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass die MdE wie folgt einzuschätzen sei:

08.05.2006 bis 17.05.2006 40 v. H.
18.05.2006 bis 20.05.2006 100 v. H.
21.05.2006 bis 04.10.2006 40 v. H.
05.10.2006 bis 10.10.2006 100 v. H.
11.10.2006 bis 19.02.2007 20 v. H.
20.02.2007 bis auf weiteres 10 v. H.

Er verwies auf "bekannte Aufgliederungen der MdE-Bewertung bei Kindern und Jugendlichen, Schülern und Studierenden", denen zu Folge die Oberarmgipsruhigstellung mit 40 v. H. zu bewerten sei.

Herr H teilte mit Bericht vom 18.04.2007 mit, dass weiterhin ein Streckdefizit von ca. 20° bestünde. Es sei ein Stillstand eingetreten. Er empfahl, die noch offenen vier krankengymnastischen Behandlungen noch durchzuführen und anschließend die Behandlung abzuschließen.

Mit Bescheid vom 14.06.2007 bewilligte die Beklagte der Klägerin Verletztenrente. Da sie als Schülerin keinen Anspruch auf Verletztengehalt habe, beginne die Rente am 08.05.2006. Für die Zeiten der stationären Behandlung werde eine Rente nach einer MdE von 100 v. H. und für die Zeiten, in denen die Klägerin einen Gips getragen habe, nach einer MdE von 40 v. H. gewährt. Für die Zeit vom 11.10.2006 bis 19.02.2007 bewilligte die Beklagte Verletztenrente nach einer MdE von 20 v. H. Über diesen Zeitraum hinaus bestünde kein Anspruch auf Verletztenrente.

Dagegen erhob die Klägerin am 04.07.2007 Widerspruch. Sie begehrte die Zahlung von Verletztenrente auf Basis einer höheren MdE als 20 v. H. sowie die Zahlung der Rente über den 19.02.2007 hinaus. Es sei 12 Wochen lang ein Gips erforderlich gewesen, was die MdE entsprechend erhöhe. Auch hätten Anpassungs- und Gewöhnungs-schwierigkeiten bestanden, weshalb die vorläufige Rente immer höher ausfalle als die Dauerrente. Es bestünde eine deutliche Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogengelenks mit Verdickung des rechten Arms. Außerdem bestünden Schmerzen bei der Bewegung. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 27.09.2007 als unbegründet zurückgewiesen.

Am 08.11.2007 hat die Klägerin beim Sozialgericht (SG) Düsseldorf Klage erhoben. Das SG hat zunächst ein Gutachten vom Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie und Sportmedizin Dr. Q1 vom 02.06.2008 eingeholt. Dieser stellte als Unfallfolgen eine Streckhemmung des rechten Ellenbogengelenks und eine endgradige Einschränkung der Innenrotation und der Beugung am rechten Ellenbogen und Unterarm bei knöchern konsolidierter supracondylärer Oberarmfraktur rechts, eine reizlose Narbe an der Außenseite des Ellenbogens und glaubhafte Beschwerden fest. Er schätzte die MdE für die Zeit vom 09.01. bis 30.05.2007 mit 20 v. H. und für die Zeit ab 01.06.2007 mit 10 v. H. ein. Er weiche nur hinsichtlich der MdE von Dr. I ab. Da bis zum 30.05.2007 noch Behandlungsbedürftigkeit bestanden habe, sei die MdE von 20 v. H. auch bis zu diesem Zeitpunkt anzunehmen.

Zu diesem Gutachten hat die Beklagte eine weitere Stellungnahme von Dr. I vom 30.07.2008 eingeholt. Dieser konnte der Bewertung von Dr. Q1 nicht folgen.

Das SG hat im weiteren Verlauf den Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. T mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser ist unter dem 24.08.2009 zu dem Ergebnis gekommen, dass die Oberarmfraktur der Klägerin in optimaler Stellung knöchern konsolidiert sei. Die Wachstumsfugen seien nicht geschädigt. Auf den von ihm angefertigten Röntgenbildern seien Verletzungsfolgen fast nicht mehr erkennbar. Die Gelenkflächen von Oberarmknorren und Ellenhaken sowie Speichenköpfchen seien vollkommen intakt. Am 09.06.2006 sei die Beugung bereits frei gewesen und es habe noch ein Streckdefizit von 40° bestanden. Bei Werten bezüglich Streckung und Beugung von 0-30-90° würde eine MdE von 20 v. H. empfohlen. Bessere Werte ergäben demzufolge eine geringere MdE. Im Rahmen seiner Untersuchung sei die Beugung rechts wie links frei gewesen, es habe sich aber noch ein geringes Streckdefizit gefunden. Er schließe sich der Bewertung von Dr. I an, halte die angenommene MdE jedoch für wohlwollend.

Die MdE schätzte er wie folgt ein:

08.05.2006 bis 17.05.2006 40 v. H.
18.05.2006 bis 20.05.2006 100 v. H.
21.05.2006 bis 04.10.2006 40 v. H.
05.10.2006 bis 10.10.2006 100 v. H.
11.10.2006 bis 19.02.2007 20 v. H.
20.02.2007 bis auf weiteres unter 10 v. H.

Den Ausführungen von Herrn H könne er sich nicht voll anschließen. Die von diesem angenommene knöcherne Ausziehung am Kronenfortsatz der rechten Elle habe er nicht feststellen können. Das rechte Ellenbogengelenk sei nicht verletzt worden, sondern die Verletzung habe den rechten Oberarm supracondylär betroffen; auch die MdE-Werte seien unzutreffend. So habe am 08.05.2006 keine stationäre Behandlung stattgefunden und die Klägerin sei in der Lage gewesen, die Schule wieder aufzusuchen. Daher habe auch keine MdE von 100 v. H. vorgelegen. Den Ausführungen von Dr. Q1 könne er sich nicht anschließen, insbesondere entsprächen die Befunde nicht den Befunden der Vorgutachter oder den von ihm erhobenen Befunden. So habe er die von Dr. Q1 angenommene Einschränkung der Unterarmdrehung und eine Berührungsempfindlichkeit der Narbe nicht feststellen können. Die Vorgutachter hätten keine Einschränkung der Pro- und Supination feststellen können. Schließlich seien auch die von Dr. Q1 angegebenen Bewegungsmaße nicht ganz nachvollziehbar.

Gestützt im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. T hat das SG die Klage mit Urteil vom 01.02.2010 abgewiesen.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 18.02.2010 zugestellte Urteil am 17.03.2010 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt sie vor, sie habe 12 Wochen lang einen Gips getragen. Es seien Anpassungs- und Gewöhnungsschwierigkeiten ebenso zu berücksichtigen wie der Umstand,

dass sie das Ellenbogengelenk nicht mehr vollständig beugen und strecken sowie beim Schulsport nicht mehr voll mitmachen könne. An der Ausübung ihres Hobbys (Reiten) sei sie gehindert. Das Gutachten von Dr. I sei unter Verstoß gegen [§ 200](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) eingeholt worden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 01.02.2010 abzuändern und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 14.06.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.09.2007 in der Fassung des Teilanerkenntnisses vom 14.06.2010 zu verurteilen, ihr anlässlich des Unfalls vom 07.05.2006 Verletztenrente nach einer höheren MdE und über den 19.02.2007 hinaus bis auf Weiteres zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die über das Teilanerkenntnis hinausgehende Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat ein Teilanerkenntnis dahingehend abgegeben, dass der Klägerin für die Zeit vom 08.05. bis zum 17.05.2006 und für die Zeit vom 21.05. bis 08.06.2006 eine Rente nach einer MdE von 50 v. H. gewährt wird. Dieses Teilanerkenntnis hat die Klägerin angenommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufsrichter sind übereinstimmend zu dem Ergebnis gelangt, dass die zulässige Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Sie haben sie daher - nachdem die Beteiligten unter dem 15.11.2010 und 16.06.2011 auf diese Verfahrensweise hingewiesen worden sind - durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zurückgewiesen. Der angefochtene Bescheid ist in der Gestalt, die er durch das Teilanerkenntnis vom 14.06.2011 erhalten hat, rechtmäßig und beschwert die Klägerin nicht.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 SGB VII haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. oder bei Vorliegen eines Stütztatbestands um 10 v. H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Gemäß [§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) richtet sich die MdE danach, in welchem Umfang die Unfallfolgen das körperliche und geistige Leistungsvermögen des Versicherten beeinträchtigen und seine Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens vermindern. Die Bemessung des Grades der MdE erfolgt nach ständiger, höchstrichterlicher Rechtsprechung als Tatsachenfeststellung des Gerichts, die dieses gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Die zur Bemessung der MdE in Rechtsprechung und Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind dabei zu beachten. Sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis (vgl. zuletzt BSG v. 18.01.2011 - [B 2 U 5/10 R](#) - UV-Recht Aktuell 2011, 493-505 m. w. N.). Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat die Beklagte der Klägerin weder eine höhere Verletztenrente noch eine Verletztenrente über den 19.02.2007 hinaus zu gewähren.

Für die Zeit der stationären Behandlungen (18.05. bis 20.05.2006 und 05.10. bis 10.10.2006) hat die Beklagte der Klägerin zutreffend eine Verletztenrente auf Basis einer MdE von 100 v. H. gewährt.

Für Zeiten, in denen die Klägerin einen Oberarmgips trug (08.05. bis 17.05.2006 und 21.05. bis 08.06.2006), war - entsprechend dem Teilanerkenntnis - Verletztenrente auf Basis einer MdE von 50 v. H. zu zahlen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, S. 109; Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand Juli 2011, Anhang 12 J 038). Ein Vergleich zu anderen Fallkonstellationen ergibt, dass die Bewertung der MdE bei einem Oberarmgips mit 50 v. H. sachgerecht ist. So wird bei einer Versteifung des Ellenbogens in Streckstellung 0-0-0° oder bei einer Versteifung bei 0-90-90° - je nach Unterarmdrehbeweglichkeit - eine MdE von 40 bis 50 v. H. angenommen (Mehrhoft/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung, 12. Auflage 2010, S. 160; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O. S. 530; Bereiter-Hahn/Mehrtens, a. a. O. 028). Ein Oberarmgips wirkt im Wesentlichen wie eine Versteifung des Ellenbogengelenks. Angesichts dessen überzeugt die Bewertung in Mehrhoft/Meindl/Muhr (Mehrhoft/Meindl/Muhr, a. a. O., S. 30), derzufolge bei Schülern und Studenten für einen Oberarmgips an der Gebrauchshand eine MdE von 60 v. H. anzusetzen sein soll, nicht.

Gemäß [§ 72 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII](#) werden Renten an Versicherte von dem Tag an gezahlt, der auf den Tag folgt, an dem der Versicherungsfall eingetreten ist, wenn - wie im Fall der Klägerin - kein Anspruch auf Verletztenrente entstanden ist. Die Rente auf Basis einer MdE von 50 v. H. war daher ab dem 08.05.2006 zu gewähren.

Für die Zeit vom 09.06. bis 04.10.2006 hat die Klägerin ebenfalls keinen Anspruch auf höhere Verletztenrente. Bei einer Restbewegungsmöglichkeit im Ellenbogengelenk von 0-30-90° ist eine MdE von 20 v. H. und bei einer Restbewegungsmöglichkeit von 0-30-120° ist eine MdE von 10 v. H. anzusetzen (Mehrhoft/Meindl/Muhr, a. a. O., S. 160; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O. S. 530; Bereiter-Hahn/ Mehrstens, a. a. O. 028). Am 05.09.2006 bestand am rechten Ellenbogengelenk noch ein Streckdefizit von 40°. Am 19.09.2006 lag der Bewegungsumfang des rechten Ellenbogengelenks bei 0-40-130°. Angesichts dessen ist die von der Beklagten bis einschließlich 04.10.2006 angenommene MdE von 40 v. H. bereits als großzügig anzusehen.

Für die Zeit ab dem 11.10.2006 (nach der zweiten stationären Behandlung) bis zum 19.02.2007 hat die Beklagte zutreffend eine Verletztenrente aufgrund einer MdE von 20 v. H. gewährt. Der Bewegungsumfang des rechten Ellenbogengelenks lag am 19.12.2006 bei 0-20-125° und laut Herrn H am 20.02.2007 bei 0-30-125°. Angesichts dieser Werte war höchstens eine MdE von 20 v. H. anzunehmen (vgl. Mehrhoft/Meindl/Muhr, a. a. O., S. 160; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O. S. 530; Bereiter-Hahn/ Mehrstens, a. a. O. 028).

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Verletztenrente über den 19.02.2007 hinaus. Wie bereits ausgeführt lag der Bewegungsumfang des

rechten Ellenbogengelenks laut Herrn H am 20.02.2007 bei 0-30-125°. Dieser Bewegungsumfang hat sich in der Folgezeit noch verbessert. Dr. Q1 hat den Bewegungsumfang 2008 mit 0-30-130° angegeben. Dr. T stellte bei seiner Untersuchung am 13.08.2009 einen Bewegungsumfang von 0-10-140° fest. Bei keinem der gemessenen Bewegungsumfänge ist eine höhere MdE als 10 v. H. zu Grunde zu legen (vgl. Mehrhoff/Meindl/Muhr, a. a. O., S. 160; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 530; Bereiter-Hahn/ Mehrstens, a. a. O., 028). Da keine Stützrentensituation besteht, endet der Anspruch auf Verletztenrente mit Ablauf des 19.02.2007.

Eine Erhöhung der MdE von 50 v. H. aufgrund einer Zeit der Anpassung und Gewöhnung ist nicht vorzunehmen. Es sind keine Umstände erkennbar, die eine hierauf gestützte Erhöhung der MdE hätten rechtfertigen können. Konkrete Tatsachen wurden hierzu nicht vorgetragen.

Der Senat durfte seiner Entscheidung sämtliche im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten und Stellungnahmen zu Grunde legen. Insbesondere bestand hinsichtlich der ärztlichen Stellungnahme von Dr. I vom 30.07.2008 kein Verwertungsverbot aufgrund eines Verstoßes gegen [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#). Ein Verstoß gegen [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) liegt nicht vor. Eine Pflicht zur Belehrung über das Widerspruchsrecht besteht gemäß [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) nur für ärztliche "Gutachten". Auf ärztliche Stellungnahmen von Beteiligten ist die Regelung nicht anwendbar. Ein Gutachten liegt vor, wenn ein solches angefordert oder ausweislich seiner Selbstbezeichnung als "Gutachten" erstellt und übersandt oder abgerechnet wurde. Unabhängig von dieser rein äußerlichen Bezeichnung ist zur weiteren Unterscheidung vom Bezugspunkt der schriftlichen Äußerung des Sachverständigen auszugehen: Enthält sie vornehmlich eine eigenständige Bewertung der verfahrensentscheidenden Tatsachenfragen, ist es ein Gutachten. Setzt sich die schriftliche Äußerung des Sachverständigen im Wesentlichen mit dem eingeholten Gerichtsgutachten auseinander, insbesondere im Hinblick auf dessen Schlüssigkeit, Überzeugungskraft und Beurteilungsgrundlage, ist es nur eine beratende Stellungnahme (BSG v. 05.02.2008 - [B 2 U 8/07 R](#) - [BSGE 100, 25-43](#)). Nach diesen Maßstäben hat Dr. I kein Gutachten erstellt. Die Beklagte hat ihn nicht zum Sachverständigen bestellt, sondern nur eine Stellungnahme zum Gutachten von Dr. Q1 erbeten. Dr. I hat seine Stellungnahme als "fachärztliche-chirurgische Stellungnahme" und nicht als "Gutachten" bezeichnet. Auch dem Inhalt nach hat er kein Gutachten erstellt, da er sich im Wesentlichen mit dem Gutachten von Dr. Q1 auseinandergesetzt hat. Jeder Beteiligte ist nach dem SGG berechtigt, sein Vorbringen auch auf Äußerungen von Beratungsärzten, Hausärzten oder behandelnde Fachärzte zu stützen (vgl. BSG, Urteil vom 18.01.2011 - [B 2 U 5/10 R](#) - UV-Recht Aktuell 2011, 493-505).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#). Im Rahmen der von Amts wegen zu treffenden Kostenentscheidung nach [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) ist es in der Regel billig, dass derjenige die Kosten trägt, der unterliegt (BSG v. 24.05.1991 - [7 RAr 2/91](#) - [SozR 3-1500 § 193 Nr 2](#)) und bei teilweisem Erfolg ist in der Regel eine Quotelung angemessen (Leitherer in: Meyer-Ladewig, Keller/Leitherer, SGG 9. Auflage 2008, § 193 Rn. 12a). Der Senat hielt eine Beteiligung der Beklagten an den Kosten in Höhe von 1/10 für angemessen, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Beklagte schon aufgrund ihrer eigenen Ermittlungen dazu verpflichtet gewesen wäre, eine Verletztenrente nach Maßgabe des Teilanerkennnisses vom 14.06.2011 zu gewähren.

Das Gericht war nicht an eine höhere Kostenquote gebunden. Zwar hat die Beklagte im Rahmen des Vergleichsangebots vom 28.04.2011 eine Kostenübernahme in Höhe von 1/5 der außergerichtlichen Kosten angeboten. Dieses Vergleichsangebot hat die Klägerin jedoch nicht angenommen. Das von der Beklagten anschließend unter dem 14.06.2011 abgegebene Teilanerkennnis betraf nur die Hauptsache und nicht die Übernahme von Kosten. Angesichts dessen war das Gericht dazu verpflichtet, über die Kosten nach Maßgabe von [§ 193 SGG](#) zu entscheiden.

Gründe für die Revisionszulassung nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2012-04-23