S 40 SB 354/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	13
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 40 SB 354/02
Datum	28.04.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 13 SB 77/03
Datum	28.09.2004

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 28. April 2003 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. AuÃergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Berechtigung des Beklagten, den Grad der Behinderung (GdB) auf weniger als 100 herabzusetzen.

Auf einen Neufeststellungsantrag der 1948 geborenen KlÃ¤gerin nahm der Beklagte einen Arztbrief der Ch vom 8. April 1999 Ã¼ber einen stationÃ¤ren Aufenthalt seit dem 28. Februar 1999 sowie einen Heilverfahrensentlassungsbericht der Fachklinik W vom 26. Juli 1999 Ã¼ber stationÃ¤re Aufenthalte vom 12. April 1999 bis 3. Mai 1999 und vom 14. Juni bis zum 12. Juli 1999 zur Akte. In einer gutachtlichen Stellungnahme vom 25. August 1999 gelangte die FachÃ¤rztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie G zu dem Ergebnis, bei der KlÃ¤gerin bestehe eine zunehmende Polyneuropathie. Sie sei zwar zum Abschluss der Kur in der Lage gewesen, einige Schritte allein mit dem Rollator zurÃ¼ckzulegen, nicht aber zum selbstÃ¤ndigen

Platzwechsel vom Rollstuhl auf die Toilette und zurÃ¼ck.

Mit Bescheid vom 21. Oktober 1999 stellte der Beklagte das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen der Merkzeichen "B", "aG", "H" und "T" fest und erkannte einen GdB von 100 wegen folgender Behinderungen zu:

a. Polyneuropathie, beinbetont b. chronisch obstruktive Lungenkrankheit, Herzminderleistung c. chronische Gastritis d. Bluthochdruck.

Dabei war das Leiden zu a. verwaltungsintern mit einem GdB von 100, das zu b. mit einem GdB von 20 und die Leiden zu c. und d. mit einem Einzel-GdB von jeweils 10 bewertet worden.

AnlÃ¤sslich der NachprÃ¼fung von Amts wegen im November 2000 holte der Beklagte einen Befundbericht des Facharztes fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. B vom 2. Januar 2001 ein und nahm einen Arztbrief der Ch vom 31. Mai 2000 sowie ein Pflegegutachten des MdK vom 27. Juli 1999 zur Akte.

Auf der Grundlage einer Untersuchung der KlÃ¤gerin vom 21. April 2001 fÃ¼hrte die FachÃ¤rztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie G in ihrem Gutachten vom selben Tage aus, die Polyneuropathie habe sich gebessert. Es hÃ¤tten sich nur noch ReststÃ¶rungen an den oberen ExtremitÃ¤ten, aber erhebliche StÃ¶rungen an den unteren ExtremitÃ¤ten mit GehunfÃ¤higkeit ergeben. Bei im Ãbrigen gleichbleibenden Behinderungen betrage der Einzel-GdB fÃ¼r die Polyneuropathie nur noch 80. Die gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen "H" seien nicht mehr erfÃ¼llt.

Nach AnhÃ¶rung der KlÃ¤gerin zu einer beabsichtigten Herabsetzung des GdB auf 80 und Entziehung des Merkzeichens "H" stellte der Beklagte mit Bescheid vom 7. August 2001 einen GdB von 80 wegen folgender Behinderungen fest, deren Einzel-GdB sich aus den KlammerzusÃ¤tzen ergibt: a. Polyneuropathie, beinbetont (80) b. chronisch obstruktive Lungenkrankheit, Herzminderleistung (20) c. chronische Gastritis (10) d. Bluthochdruck (10).

Nach Â§ 48 Sozialgesetzbuch (SGB) X sei ein Bescheid nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG) aufzuheben, soweit in den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen hÃ¤tten, eine wesentliche Ãnderung eingetreten sei. Die durchgefÃ¼hrte PrÃ¼fung habe ergeben, dass sich die unter a) aufgefÃ¼hrte Behinderung gebessert habe und der Einzel-GdB nunmehr niedriger zu bewerten sei und die gesundheitlichen Voraussetzungen des Merkzeichens "H" nicht mehr erfÃ¼llt seien.

Den dagegen eingelegten Widerspruch, mit dem die KlÃ¤gerin ergÃ¤nzend zu den AusfÃ¼hrungen im AnhÃ¶rungsverfahren darauf verwies, auf stÃ¤ndige Hilfe angewiesen zu sein, wies der Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 10. Januar 2002 zurÃ¼ck.

Mit der dagegen vor dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat die KlÃ¤gerin

sich zuletzt gegen die Herabsetzung des GdB gewandt und geltend gemacht, Versuche, einige TÃ¤tigkeiten allein zu verrichten, hÃ¤tten zu StÃ¼rzen gefÃ¼hrt. Das Sozialgericht hat Befundberichte von Dr. B und dem behandelnden Internisten Dr. G eingeholt und anschlieÃend die Ãrztin fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. B mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Dieser gegenÃ¼ber hat die KlÃ¤gerin angegeben, wÃ¤hrend des Krankenhausaufenthaltes und der Rehabehandlung im Jahr 1999 sei ihr Zustand wesentlich schlechter gewesen. Seinerzeit sei sie bei nahezu allen TÃ¤tigkeiten auf Fremdhilfe angewiesen gewesen. Durch intensive krankengymnastische und ergotherapeutische Ãbungen habe sich der Zustand zwischenzeitlich gebessert. Seit etwa einem Jahr sei der Hilfebedarf unverÃ¤ndert. Die Gutachterin hat in ihrem Gutachten vom 21. Oktober 2002 eine distal betonte SchwÃ¤che des rechten Beines bei distal betonter HypÃ¤sthesie des gesamten Beines, einen erhÃ¶hten Muskeltonus und schwere StÃ¶rungen der TiefensensibilitÃ¤t beidseits festgestellt. Sie ist zu dem Ergebnis gelangt, die Greiffunktion der HÃ¤nde und die FortbewegungsfÃ¤higkeit hÃ¤tten sich gegenÃ¼ber dem Zustand im Oktober 1999 deutlich gebessert. Die bestehende Polyneuropathie habe zu schweren GangstÃ¶rungen gefÃ¼hrt, die mit denjenigen bei beidseitiger Oberschenkelamputation vergleichbar seien. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne sich nur im Rollstuhl fortbewegen oder hÃ¶chstens wenige Schritte durch AbstÃ¼tzen an MÃ¶beln zurÃ¼cklegen. ZusÃ¤tzlich bestÃ¼nden mittelgradige StÃ¶rungen der Feinmotorik der HÃ¤nde. FÃ¼r die Polyneuropathie sei ein GdB von 100 angemessen.

In einer versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 21. November 2002 hat die Ãrztin fÃ¼r Psychiatrie und Neurologie H die Auffassung vertreten, der Annahme eines GdB von 100 kÃ¶nne nicht gefolgt werden. Die BeeintrÃ¤chtigungen der Arme betrÃ¤fen im Wesentlichen die SensibilitÃ¤t und mitbedingt die Koordination, motorische EinschrÃ¤nkungen seien nicht mehr festgestellt worden. Eine Parese werde nur in einem Bein beschrieben. Da EinschrÃ¤nkungen sowohl der Arme als auch der Beine vorlÃ¤gen, sei das Behinderungsbild in Bezug zu setzen mit der Einstufung der RÃ¼ckenmarkschÃ¤den gemÃ¤Ã Ziffer 26.3 der Anhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz (AHP) 1996. Danach sei ein GdB von 100 fÃ¼r eine unvollstÃ¤ndige HalsmarkschÃ¤digung mit gewichtigen TeillÃ¤hmungen beider Arme und Beine und StÃ¶rungen der Blasen- und/oder Mastdarmfunktion vorgesehen, die bei der KlÃ¤gerin nicht vorlÃ¤gen. Vielmehr sei ein GdB von 80 angemessen.

Durch Urteil vom 28. April 2003 hat das Sozialgericht den Bescheid vom 7. August 2001 und den Widerspruchsbescheid vom 10. Januar 2002 insoweit aufgehoben, als der KlÃ¤gerin ein GdB von 100 nicht mehr zuerkannt worden ist. GegenÃ¼ber den bei Erlass des Bescheides vom 21. Oktober 1999 vorliegenden VerhÃ¤ltnissen sei hinsichtlich der HÃ¶he des Grades der Behinderung keine wesentliche Ãnderung eingetreten. Zwar lieÃen sich den medizinischen Unterlagen Verbesserungen im Gesundheitszustand der KlÃ¤gerin entnehmen, diese seien jedoch nicht so gravierend, dass ein GdB von unter 100 angesetzt werden kÃ¶nne. Der von der SachverstÃ¤ndigen erhobene Befund spreche fÃ¼r eine weitgehende GebrauchsunfÃ¤higkeit der Beine, die mit der FortbewegungsfÃ¤higkeit eines

Doppeloberschenkelamputierten vergleichbar sei. Der vom Beklagten in Ansatz gebrachte VergleichsmaÃstab mit der Bewertung von RÃ¼ckenmarkschÃ¤den mit einem GdB von 80 Ã¼berzeuge nicht. Bei der KlÃ¤gerin seien zum einen auch sensomotorische Defizite in den oberen ExtremitÃ¤ten vorhanden, zum anderen kÃ¶nne das Fehlen von StÃ¶rungen der Darmfunktion nicht dazu fÃ¼hren, dass kein GdB von 100 vorliege. Die in den AHP verwandte Formulierung " gewichtige TeillÃ¤hmung" beinhalte in Abgrenzung zu den ebenfalls verwandten Begriffen der (einfachen) TeillÃ¤hmung und der vollstÃ¤ndigen LÃ¤hmung ein Spektrum verschiedener LÃ¤hmungsintensitÃ¤ten. Der nÃ¤chst niedrigere Behinderungskomplex werde mit einer einfachen TeillÃ¤hmung beider Beine definiert, wÃ¤hrend das Vorliegen gewichtiger TeillÃ¤hmungen beider Beine ohne das Vorliegen gewichtiger TeillÃ¤hmungen beider Arme nicht vorgesehen sei. Das danach vorgesehene Stufenschema deute an, dass bei gleichzeitigem Vorliegen von TeillÃ¤hmungen der Arme und Beine und gegebenfalls StÃ¶rungen der Blasen- und Darmfunktion die IntensitÃ¤ten der einzelnen Auswirkungen insgesamt zu berÃ¼cksichtigen seien. Wenn nun gewichtige TeillÃ¤hmungen beider Beine vorlÃ¤gen, die zu FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen fÃ¼hrten, die mit dem Verlust beider Beine im Oberschenkel vergleichbar seien, sei dies mit einem entsprechenden GdB in Ansatz zu bringen.

Gegen das am 5. Juni 2003 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Beklagten vom 20. Juni 2003. Er macht geltend, dass der von der Gutachterin herangezogene Vergleich mit Doppeloberschenkelamputierten nicht nachvollziehbar sei.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 28. April 2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend.

Der Senat hat eine ergÃ¤nzende Stellungnahme von Dr. B vom 16. Oktober 2003 eingeholt. Diese hat dargelegt, dass in Ziffer 26.3, S. 63 der AHP 1996 hinsichtlich der Einordnung von Polyneuropathien ausdrÃ¼cklich auf Analogien zu peripheren NervenschÃ¤den nach Nr. 26. 18, S. 147 f und 154 verwiesen werde, so dass am ehesten ein Vergleich mit Doppeloberschenkelamputierten gegeben sei. Es fehle wegen der schweren GefÃ¼hlsstÃ¶rungen wie bei einem Oberschenkelamputierten das GefÃ¼hl fÃ¼r den Bodenkontakt. Anders als ein Doppel-oberschenkelamputierter, der hÃ¤ufig in der Lage sei, mit GehstÃ¼tzen raumgreifend zu gehen, sei dies der KlÃ¤gerin wegen der StÃ¶rungen der Arme nicht mÃ¶glich. Der Vergleich mit RÃ¼ckenmarkschÃ¤den Ã¼berzeuge nicht, weil bei der KlÃ¤gerin eine StÃ¶rung der peripheren Nerven vorliege.

Der Beklagte hat unter Bezugnahme auf nervenfachÃ¤rztliche Stellungnahmen von

Frau H vom 8. Dezember 2003 und 16. MÃ¤rz 2004 hiergegen eingewandt, dass die von Frau GausfÃ¼hrlich beschriebenen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen, distal betonte Paresen in beiden Beinen, auÃerdem peripher betonte GefÃ¼hlsstÃ¶rungen unvollstÃ¤ndigen Ischiadicusparesen entsprÃ¤chen, die mit einem GdB von 70 zu bewerten seien. Die Ã¼berwiegend sensiblen StÃ¶rungen an den HÃ¤nden erhÃ¶hten den GdB auf 80. Da im Gutachten von Dr. Beine weitere Besserung beschrieben werde, sei ein GdB von 100 fÃ¼r die Polyneuropathie nicht nachvollziehbar.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten (einschlieÃlich der Akten des Sozialgerichts) und der Schwerbehindertenakten des Beklagten verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht erhobene Berufung ist zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet.

Der Bescheid vom 7. August 2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10. Januar 2002 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Der Beklagte hat den zuvor in dem Bescheid vom 21. Oktober 1999 festgestellten GdB von 100 zu Recht auf 80 herabgesetzt.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die Herabsetzung ist Â§ 48 Abs.1 S.1 SGB X. Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Ãnderung eintritt. Die Herabsetzung des GdB setzt danach voraus, dass in dem Gesundheitszustand der KlÃ¤gerin, wie er im Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 21. Oktober 1999 bestand, eine Besserung eingetreten ist, die den Ansatz eines um 20 geringeren Behinderungsgrades rechtfertigt.

MaÃgeblicher Zeitpunkt fÃ¼r die ÃberprÃ¼fung des Herabsetzungsbescheides ist derjenige des Erlasses des Widerspruchsbescheides, wÃ¤hrend spÃ¤tere Ereignisse, insbesondere eine Ãnderung der Sach- und Rechtslage im Verlauf des Gerichtsverfahrens, im Rahmen der Anfechtungsklage unbeachtlich sind. Zu diesem Zeitpunkt waren die bei der KlÃ¤gerin bestehenden FunktionseinschrÃ¤nkungen nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme mit einem GdB von 80 zu bewerten.

Die durch die Polyneuropathie hervorgerufenen FunktionsstÃ¶rungen sind fÃ¼r die Zeit ab August 2001 mit einem GdB von 80 zutreffend bewertet worden. Der Senat folgt den EinschÃ¤tzungen von Frau G in ihrem Gutachten vom 21. April 2001. Deren EinschÃ¤tzung einer Besserung insbesondere der GebrauchsfÃ¤higkeit der oberen ExtremitÃ¤ten gegenÃ¼ber dem Zustand vom Oktober 1999, den die Gutachterin aus dem von ihr erhobenen neurologischen Untersuchungsbefund abgeleitet hat, wird durch die vom Sozialgericht eingeholten Befundberichte und das Gutachten von Dr. B bestÃ¤tigt. Nur die Frage, welchen GdB diese Ã¼bereinstimmend beschriebenen FunktionseinbuÃen bedingen, wird von den VersorgungsÃ¤rzten und Dr. B unterschiedlich eingeschÃ¤tzt.

Zur BegrÃ¼ndung eines weiterhin anzunehmenden GdB von 100 vergleicht die Gutachterin die von ihr erhobenen Befunde mit den durch eine beidseitige Oberschenkelamputation bedingten FunktionseinbuÃen. Zur BegrÃ¼ndung verweist sie auf die Vorgaben in Ziffer 26. 3, S. 63 der Anhaltspunkte. Danach ist der GdB â Grad motorischer AusfÃ¤lle in Analogie zu den peripheren NervenschÃ¤den (Nr. 26.18, S. 147 f und 154) einzuschÃ¤tzen. Entgegen der Annahme der Gutachterin kann daraus aber keine Vergleichbarkeit mit einem Verlust beider Beine im Oberschenkel hergeleitet werden. Denn der Verweis auf die peripheren NervenschÃ¤den umfasst nur die fÃ¼r die oberen Gliedmassen auf S. 147f aufgefÃ¼hrten NervenausfÃ¤lle, nicht aber die sich auf S. 148 in einem neuen Untergliederungspunkt anschlieÃenden GdB -EinschÃ¤tzungen fÃ¼r "SchÃ¤den der unteren GliedmaÃen". Die GdB â Grade fÃ¼r NervenausfÃ¤lle an den unteren GliedmaÃen sind nÃ¤mlich auf S. 154 aufgefÃ¼hrt. Die fehlende Vergleichbarkeit mit einem totalen Verlust von GliedmaÃen hat die VersorgungsÃ¤rztin H fÃ¼r den Senat auch nachvollziehbar damit begrÃ¼ndet, dass neben der vÃ¶llig fehlenden Funktion der Beine, die bei der KlÃ¤gerin nicht vorliegt, auch das KÃ¶rpergleichgewicht beeintrÃ¤chtigt sei. Mit einer derartigen EinschrÃ¤nkung seien die neurologischen AusfÃ¤lle, die bei der KlÃ¤gerin noch festzustellen seien, nicht vergleichbar. Daraus folgt, dass eine EinschÃ¤tzung in Anlehnung an diejenigen der (vollstÃ¤ndigen) NervenausfÃ¤lle zu erfolgen hat. Hierzu hat Frau H schlÃ¼ssig dargelegt, dass ein vollstÃ¤ndiger Ausfall des Nervus ischiadicus distal einen GdB von 50 bedinge, so dass unvollstÃ¤ndige AusfÃ¤lle beidseitig mit einem GdB von 70 zu veranschlagen seien. Die daneben vorliegenden Ã¼berwiegend sensiblen StÃ¶rungen an den HÃ¤nden erhÃ¶hen den GdB auf 80.

Auch wenn im Hinblick darauf, dass beide Beine betroffen sind, ein Vergleich der durch die Polyneuropathie verursachten FunktionseinschrÃ¤nkungen mit RÃ¼ckenmarkschÃ¤den vorgenommen wird, ist eine Herabsetzung des GdB von 100 auf 80 zutreffend. Zwar weist das Sozialgericht zu Recht darauf hin, dass der Fall einer gewichtigen TeillÃ¤hmung beider Beine bei gleichzeitigem Vorliegen einer (einfachen) TeillÃ¤hmung beider Arme nicht geregelt ist. Dem dort aufgefÃ¼hrten Stufenschema ist jedoch zu entnehmen, dass erst gewichtigen TeillÃ¤hmungen beider Arme und Beine bei gleichzeitigem Vorliegen von StÃ¶rungen der Blasen- und /oder Mastdarmfunktion ein GdB von 100 zugeordnet wird, wÃ¤hrend TeillÃ¤hmungen beider Beine und StÃ¶rungen der Blasen- und/ oder Mastdarmfunktion einen GdB von 60 bis 80 bedingen. Diesem StufenverhÃ¤ltnis entspricht eine Zuordnung gewichtiger TeillÃ¤hmungen beider Beine ohne StÃ¶rungen der Blasen- oder Mastdarmfunktion bei gleichzeitig bestehenden sensomotorischen Defiziten der HÃ¤nde zu einem GdB von 80.

Als weitere Leiden waren die chronisch obstruktive Lungenkrankheit, Herzminderleistung mit einem GdB von 20, sowie der Bluthochdruck und die chronische Gastritis mit einem Einzel-GdB von jeweils 10 zu bewerten. Insoweit haben die im Verfahren zur Akte gelangten Unterlagen keine Anhaltspunkte fÃ¼r eine unzutreffende Bewertung ergeben.

Die bei der KlÃ¤gerin im Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung vorliegenden Behinderungen zu a. bis c. bedingen einen Gesamt-GdB von 80. Dies

entspricht der Vorschrift des Â§ 69 Abs.3 SGB IX. Danach ist dann, wenn mehrere BeeintrÃ¤chtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vorliegen, der GdB nach den Auswirkungen der BeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen.

Die Vorschrift stellt klar, dass der Gesamt-GdB bei Vorliegen mehrerer FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen oder Behinderungen unabhÃ¤ngig davon, ob sie in einem oder mehreren medizinischen Fachbereichen vorliegen, nicht durch bloÃe Zusammenrechnung der fÃ¼r jede FunktionsbeeintrÃ¤chtigung oder Behinderung nach den Tabellen in den Anhaltspunkten festzustellenden oder festgestellten Einzel-GdB zu bilden ist, sondern durch eine Gesamtbeurteilung. In der Regel ist von der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung auszugehen, die den hÃ¶chsten Einzel-GdB bedingt, um dann im Hinblick auf alle weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zu prÃ¼fen, ob und inwieweit hierdurch das AusmaÃ der BeeintrÃ¤chtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft grÃ¶Ãer wird. Dabei fÃ¼hren grundsÃ¤tzlich leichte FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des AusmaÃes der Gesamtauswirkung, die bei dem Gesamt-GdB berÃ¼cksichtigt werden kÃ¶nnte. Dies gilt selbst dann nicht, wenn mehrere derartige leichte FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des AusmaÃes der Behinderung zu schlieÃen (vgl. AHP 1996, Nr. 19 S. 33 bis 35 und AHP 2004 S. 24 ff und BSG SozR 3-3870 Â§ 4 Nr. 9). Der Beklagte ist bei der Bildung des Gesamt-GdB nach diesen GrundsÃ¤tzen verfahren.

Die Berufung des Beklagten war nach alledem erfolgreich.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

GrÃ¼nde fÃ¼r eine Zulassung der Revision gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 14.03.2005

Zuletzt verändert am: 22.12.2024