

## L 9 R 4422/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 19 R 1495/05

Datum

18.07.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 4422/06

Datum

20.06.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. Juli 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1954 geborene Klägerin, die keinen Beruf erlernte, war im Zeitraum zwischen 1978 und 2001 als Arbeiterin - unterbrochen von Zeiten der Arbeitslosigkeit - bei den Firmen H., G.-N. und B. versicherungspflichtig beschäftigt. Das letzte Beschäftigungsverhältnis als Montage- und Verpackungsarbeiterin am Band wurde im März 2001 wegen fortdauernder Arbeitsunfähigkeit aufgelöst.

Mit Bescheid vom 27. Februar 2002 stellte das Versorgungsamt Stuttgart bei der Klägerin einen Grad der Behinderung (GdB) von 40 für die Zeit ab dem 25. Januar 1999 fest. Maßgeblich dafür waren folgende Funktionseinschränkungen: degenerative Wirbelsäulenveränderungen und Folgeerscheinungen, Bandscheibenschaden, Nacken-Schulter-Arm-Syndrom sowie Zustand nach operativer Behandlung einer Epicondylitis im Bereich des rechten Ellenbogens.

Aus einer in der Zeit vom 28. März bis 25. April 2002 absolvierten stationären Reha-Maßnahme in der Schloßklinik B. B. wurde die Klägerin unter Mitteilung der Diagnosen - Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung, degenerative Wirbelsäulenveränderungen ohne Hinweis für Myelopathie bei Radikulopathie und Zustand nach Radialisparese rechts mit nur noch diskreter Kraftminderung - mit dem Hinweis, leichte bis teilweise mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien ihr vollschichtig zumutbar, als arbeitsfähig entlassen.

Den darauf folgenden ersten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 8. November 2002 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 27. November 2002 ab.

Am 5. April 2004 beantragte die Klägerin erneut, ihr Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu gewähren. Die von der Beklagten nunmehr veranlasste sozialmedizinische Untersuchung und Begutachtung der Klägerin führte die Internistin Dr. R. durch. In ihrem Gutachten vom 28. April 2004 stellte Dr. R. für die damals 146 cm große und 84,3 kg schwere Klägerin folgende Diagnosen: - rezidivierende Cervikobrachialgien und -cephalgien bei degenerativen Veränderungen der HWS, - Lumbalgien bei degenerativen Veränderungen der unteren LWS und Bandscheibenvorfall L5/S 1 - Mediale Kniegelenksarthrose rechts, Knorpelschaden, Zustand nach Innenmeniskusoperation im September 2002 und - Verdacht auf Somatisierungsstörung. Unter Berücksichtigung sämtlicher Gesundheitsstörungen sei die Klägerin in der Lage, körperlich leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeitstäglich sechs und mehr Stunden zu verrichten. Zu vermeiden seien häufige Zwangshaltungen, häufiges Bücken, häufiges Überkopfarbeiten und häufiges Klettern und Steigen.

Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 30. April 2004 ab, auf dem ein Postabgangsvermerk nicht ersichtlich ist. Gegen diesen Bescheid, den die Klägerin geltend gemacht hatte, erst am 14. Juli 2004 erhalten zu haben, erhob sie am 27. Juli 2004 Widerspruch unter Hinweis auf eine am 5. Mai 2004 bei Dr. M., Stuttgart-Bad Cannstatt, durchgeführte Operation des rechten Knies, bei der es zu einer Teilresektion des Innenmeniskus, einem Trimming des Außenmeniskus sowie des Shavings des Knorpels gekommen sei. Unter dem 10. August 2004 erklärte sich die Klägerin gegenüber der Beklagten auf deren Anraten bereit, den erhobenen Widerspruch als Überprüfungsantrag nach § 44 SGB X anzusehen und bat um neuerliche Entscheidung.

Die Beklagte veranlasste daraufhin die ambulante Untersuchung und Begutachtung der Klägerin auf orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet.

Im Gutachten vom 20. September 2004 stellte der Chirurg Dr. R. auf orthopädischem Gebiet bei der Klägerin folgende Diagnosen: - Leichter Kniegelenksverschleiß rechts, Zustand nach Meniskusresektion 9/02 und 5/04, keine Reizzeichen, Funktionseinschränkung, - Cervikobrachialgien und Cervikozephalgien bei degenerativen HWS-Veränderungen, keine Wurzelreizzeichen, leichte Funktionseinschränkung, - LWS-Beschwerden bei flachem Bandscheibenvorfall L5/S1, degenerativen Veränderungen und leichter Fehlhaltung sowie - Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung. Die von der Klägerin geklagten Kniebeschwerden seien mit den objektivierbaren Befunden nicht ausreichend in Einklang zu bringen. Unter Berücksichtigung sämtlicher Gesundheitsstörungen seien der Klägerin leichte bis mittelschwere Wechseltätigkeiten ohne häufige Zwangshaltungen und ohne häufige Überkopfarbeiten arbeitstäglich sechs und mehr Stunden zumutbar.

Die Nervenärztin Dr. S. teilte im von ihr unter dem 5. Oktober 2004 verfassten nervenärztlichen Fachgutachten für die Klägerin folgende Diagnosen mit: - Psychosomatische Beschwerdeüberlagerung, depressive Entwicklung, Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung, - Leichter Kniegelenksverschleiß rechts, Zustand nach Meniskusresektion 9/02 und 5/04, keine Reizzeichen, Funktionseinschränkung, - Cervikobrachialgien und Cervikozephalgien bei degenerativen HWS-Veränderungen, keine Wurzelreizzeichen, leichte Funktionseinschränkung, - LWS-Beschwerden bei flachem Bandscheibenvorfall L5/S1, degenerativen Veränderungen und leichter Fehlhaltung, keine Wurzelreizzeichen. Die Klägerin erlebe ihre Beschwerden überwertig. In der Untersuchungssituation seien zunächst deutlich vorstellungsbedingte Verdeutlichungsbemühungen festzustellen gewesen. Integrierend betrachtet seien der Klägerin leichte bis mittelschwere Arbeiten geistig nicht anspruchsvoller Art (Hilfsarbeiten), ohne einseitige Körperhaltung, ohne häufige Überkopfarbeiten, ohne besonderen Zeitdruck und ohne Wechselschicht vollschichtig zumutbar.

Auf der Grundlage der eingeholten Gutachten lehnte die Beklagte den Rentenantrag der Klägerin im Überprüfungsverfahren erneut unter Hinweis auf fortbestehende Erwerbsfähigkeit mit Bescheid vom 11. Oktober 2004 ab.

Den dagegen am 20. Oktober 2004 erhobenen Widerspruch wies die Beklagte nach Einholung eines Befundberichts beim Chirurgen M. vom 23. Dezember 2004 durch Widerspruchsbescheid vom 17. Februar 2005 als unbegründet zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 16. März 2005 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG), mit der sie ihr Begehren auf Rente wegen voller Erwerbsminderung unter Hinweis auf ihre Beschwerden an Wirbelsäule und Knien weiterverfolgte. Das SG vernahm die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen auf schriftlichem Weg und holte auf Antrag der Klägerin ein wahlärztliches orthopädisches Gutachten ein.

Der Allgemeinmediziner Dr. K. gab als Hausarzt der Klägerin unter dem 15. April 2005 an, diese seit Dezember 1999 zu behandeln. Der Schwerpunkt ihrer Leiden liege auf orthopädischem Fachgebiet. Seiner Einschätzung nach sei sie in der Lage leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten zu können. Der Chirurg M. teilte unter dem 28. April 2005 mit, sowohl hinsichtlich der Befunde als auch hinsichtlich der Leistungsbeurteilung mit den Feststellungen des Gutachters Dr. R. überein zu stimmen. Der Neurochirurg und Neurologe Dr. Z. beschrieb die Funktionsbeeinträchtigungen der von ihm in der Zeit von November bis Dezember 2004 behandelten Klägerin unter dem 30. April 2005 in den Bereichen von Wirbelsäule und Hals- und Lendenwirbelsäule als mittelschwer. Er schließe sich hinsichtlich der Befunderhebung und der Leistungsbeurteilung den Feststellungen der Gutachterin Dr. S. an.

Der Orthopäde Dr. B. stellte in dem von ihm unter dem 27. September 2005 wahlärztlich erstatteten Gutachten bei der jetzt 87 kg schweren Klägerin folgende Diagnosen: - Generalisiertes degeneratives WS-Syndrom bei Skoliose, beginnende Osteochondrose, Hyperostosierungen im Brustwirbelsäulenbereich, - HWS-Syndrom mit Sensibilitätsstörungen beider Hände, Spondylarthrose, - Schulter-Arm-Syndrom beidseitig mit Eckgelenksarthrose, Impingement-Syndrom der rechten Schulter, - Ellenbogenarthrose beidseitig mit Ulnaris-Läsion bei Zustand nach Operation vor 12 Jahren, - Nervenkompression der rechten Hand mit Muskelschwäche nach Ellbogenoperation vor ca. 12 Jahren, - Beginnende Coxarthrose beidseitig mit Reizzustand und Beinlängendifferenz zu Ungunsten von links (9 mm), - Gonarthrose beidseitig mit Reizzustand und Retropatellararthrose beidseitig mit fraglicher Osteolyse linke Patellae bei Zustand nach mehrmaligen Operationen, - Innenmeniskushinterhornläsion III Grades, Chondromalazie des medialen Femurcondylus, lateraler Scheibenmeniskus, - Sprunggelenksarthrose mit Reizzustand links mehr als rechts, - Senk-Spreizfuß beidseitig mit Großzehengrundgelenksarthrose, - Chronische Cervikozephalgie bei Schlafstörungen, - Depressives Syndrom, Chronifiziertes Schmerzsyndrom, Fibromyalgie und Adipositas per magna. Unter Berücksichtigung sämtlicher Gesundheitsstörungen seien der Klägerin quantitativ auch körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Wechsel von Gehen, Sitzen und Stehen nur noch drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich zumutbar. Aus orthopädischen Gesichtspunkten sei die erforderliche Wegefähigkeit zur Erlangung von Arbeitsplätzen nicht eingeschränkt. Seine Leistungsbeurteilung weiche von denjenigen der Vorgutachter ab, weil er der Meinung sei, dass die Erkrankungen in ihrer Zusammenschau die Leistungsfähigkeit der Klägerin erheblich einschränkten. Außerdem sei zu berücksichtigen, dass neben den körperlichen Einschränkungen eine psychische Komponente mit einer depressiv getönten Konversionsneurose vorliege.

Mit prüfärztlicher Stellungnahme der Internistin - Sozialmedizin - Dr. J. vom 5. Dezember 2005 widersprach die Beklagte der Diagnoseerhebung durch Dr. B. teilweise und seiner Leistungsbeurteilung vollständig. Soweit der Orthopäde Dr. B. die psychische Überlagerung der körperlichen Leiden der Klägerin für seine Leistungsbeurteilung tragend heranziehe, argumentiere er fachfremd. Insoweit sei auf die zutreffenden Ausführungen im nervenärztlichen Gutachten von Dr. S. Bezug zu nehmen. Im Übrigen habe Dr. B. selbst mitgeteilt, dass seine Befunde zu denjenigen der Vorgutachter im Wesentlichen deckungsgleich gewesen seien. Soweit er geringfügige Verschlechterungen in der Beweglichkeit des linken Kniegelenks und des rechten Schultergelenks festgestellt habe, lasse sich daraus keine wesentliche Verschlechterung des Leistungsvermögens ableiten.

In der Zeit vom 11. bis zum 16. April 2006 unterzog sich die Klägerin aufgrund der Diagnosen Rotatorenmanschettenruptur (Synder II), crescent shape und Bursitis subacromial Schulter rechts in der Sportklinik Stuttgart einer Arthroskopie mit arthroskopischer Rotatorenmanschettennaht und Bursektomie. Operation und postoperativer Behandlungsverlauf gestalteten sich nach den Feststellungen von Dr. L. im Entlassungsbericht vom 16. April 2006 komplikationslos.

Nunmehr vernahm das Sozialgericht auf Antrag der Klägerin schriftlich den Radiologen Dr. Haas und die Chirurgin Dr. L., Sportklinik S., als behandelnde Ärzte. Dr. Haas teilte unter dem 12. Juni 2006 mit, bei der Klägerin zuletzt am 19. Januar 2006 eine Kernspintomographie des Knies durchgeführt zu haben. Zum weiteren Verlauf sei ihm nichts bekannt. Dr. L. berichtete unter dem 11. Juli 2006, die Klägerin sei in der Sportklinik zunächst am 5. Juni und am 31. Juli 2003 wegen gleichbleibender Beschwerden im rechten Kniegelenk ambulant behandelt worden; eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht bescheinigt worden. Bis zum Zeitpunkt der ambulanten Wiedervorstellung der Klägerin am 23. März 2006 könnten keine Angaben gemacht werden. Vom 11. bis zum 16. April 2006 habe sich die Klägerin dann wegen der rechten Schulter in der stationären Behandlung der Sportklinik befunden; anschließend habe sie vom 2. Mai bis 23. Mai 2006 eine stationäre RehaMaßnahme in Bad Boll absolviert. Im anliegenden Entlassungsbericht der Reha-Klinik vom 24. Mai 2006 sei die Beweglichkeit der rechten Schulter sechs Wochen nach der Operation wie folgt beschrieben worden: Ante/Retroversion 80-0-30 und Passiv Aduktion 90. Seit der Entlassung aus der stationären Behandlung habe sie die Klägerin nicht mehr gesehen. Bei - wie vorliegend - komplikationslosem postoperativem Heilverlauf sei bei der Erkrankung erfahrungsgemäß von einer Arbeitsunfähigkeitsdauer von ca. 8 bis 10 Wochen zu rechnen.

In Entlassungsbericht der Reha-Klinik B. B. vom 24. Mai 2006 wurden folgende Diagnosen mitgeteilt: - Rotatorenmanschettenruptur rechts - Zustand nach arthroskopischer RM-Naht und Bursektomie im April 2006, - Adipositas, - Chronische Depression, - Chronische Gonalgie beidseitig bei Zustand nach ASK rechts 2003 und links 2006 mit jeweils partieller Menishektomie und - Chronisches WS-Syndrom bei muskulärer Dysbalance ohne wesentliche Funktionseinschränkungen. Als Verpackerin sei die Klägerin sechs und mehr Stunden arbeitstäglich einsetzbar. Auch andere körperliche leichte und in geistiger Hinsicht relativ anspruchslose Tätigkeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen könne die Klägerin in Tagesschicht sechs und mehr Stunden arbeitstäglich verrichten. Zu vermeiden seien schweres Heben und Tragen, Tätigkeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen und in gehockter Haltung sowie Überkopfarbeiten.

Durch Urteil vom 18. Juli 2006 wies das Sozialgericht die Klage als unbegründet ab. Es stützte seine Entscheidung auf die Gutachten von Dres. R. und S. und die Ausführungen im Entlassungsbericht der Reha-Klinik B. B. vom 24. Mai 2006. Die dagegen vom Gutachter Dr. B. fachübergreifend angenommene zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin sei nicht begründet und nicht nachvollziehbar. Das Urteil wurde dem Bevollmächtigten der Klägerin am 8. August 2006 zugestellt.

Am 25. August 2006 hat die Klägerin Berufung gegen das Urteil eingelegt.

Die Berufung ist auch nach wiederholter Aufforderung des Senats nicht begründet worden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. Juli 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 11. Oktober 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Februar 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Bescheid vom 30. April 2004 zurückzunehmen und ihr ab Antragstellung Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte hat keinen Antrag gestellt.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Mit Verfügung vom 1. Februar 2007 wurden die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Beklagtenakten, der Gerichtsakten des Sozialgerichts Stuttgart (S 19 R 1495/05) und die Akten des Senats ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor.

Die Berufung der Klägerin ist aber nicht begründet. Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts vom 18. Juli 2006 sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten vom 11. Oktober 2004 und vom 17. Februar 2005 sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat. Die Beklagte hat deswegen im Überprüfungsverfahren gemäß [§ 44 Abs. 1 S. 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch - SGB X](#) - auch nicht zu Unrecht die Rücknahme des Bescheides vom 30. April 2004 abgelehnt.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das Landessozialgericht - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter/innen des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Durch Verfügung vom 1. Februar 2007 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI](#) -). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Darüber hinaus ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Die Klägerin ist nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert, denn sie ist nach dem Ergebnis der umfänglichen Beweiserhebung durch das Sozialgericht noch in der Lage unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Dies entnimmt der Senat - in völliger Übereinstimmung mit dem Sozialgericht (Bl. 7-9 des angefochtenen Urteils vom 18. Juli 2006) - den im Verwaltungsverfahren eingeholten und im Gerichtsverfahren im Wege des Urkundenbeweises verwerteten Gutachten von Dr. R. vom 28. April 2004, Dr. R. vom 20. September 2004 und Dr. S. vom 5. Oktober 2004 sowie dem Entlassungsbericht der Reha-Klinik B. B. vom 24. Mai 2006. Die dort mitgeteilten Befunde und Diagnosen sowie die getroffenen Leistungsbeurteilungen stehen darüber hinaus in bemerkenswerter Deckungsgleichheit mit den Feststellungen der die Klägerin hausärztlich, orthopädisch und nervenfachärztlich behandelnden Mediziner Dres. K. (15. April 2005), M. (28. April 2005) und Z. (30. April 2005).

Das Sozialgericht hat zutreffend dargelegt, weshalb es der abweichenden "fachübergreifenden" Leistungseinschätzung durch den Wahlgutachter der Klägerin, Dr. B. (Gutachten vom 27. Mai 2005), nicht gefolgt ist und dass die von den Sachverständigen genannten qualitativen Leistungseinschränkungen weder neue medizinische Ermittlungen rechtfertigen, noch einer sechs und mehrstündigen arbeitstäglichen Tätigkeit der Klägerin unter den in [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) genannten üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes entgegenstehen. Insbesondere die Tatsache, dass sich die Klägerin - wenn überhaupt - so nur sehr niederfrequent (Aussage Dr. Z. vom 30. April 2005, Feststellung im Entlassungsbericht der Reha-Klinik B. B. vom 24. Mai 2006, in der als ambulant behandelnde Ärzte nur eine Allgemeinmedizinerin und ein Orthopäde mitgeteilt werden) - um nervenfachärztliche Behandlung bemüht, spricht gegen einen erheblichen Leidensdruck auf dem von Dr. B. fachfremd hervorgehobenen neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet. Diese Ausführungen auf den Blättern 9-11 des angefochtenen Urteils macht sich der Senat zu eigen und nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen hierauf Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Vor dem Hintergrund, dass die Berufung nicht näher begründet worden ist und dem Senat auch nach den Aufforderungen zur Berufungsbegründung und der Anhörung zum Verfahren nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) keinerlei neue Informationen über die Entwicklung des Gesundheitszustands der anwaltlich vertretenen Klägerin zugänglich gemacht worden sind, hat sich der Senat auf der Grundlage der umfassenden erstinstanzlichen Tatsachenaufklärung von Amts wegen zu keinen weiteren medizinischen Ermittlungsmaßnahmen veranlasst gesehen. Zur Vermeidung von Wiederholungen kann daher im Berufungsverfahren auch abschließend auf die ebenso zutreffenden wie ausführlichen Feststellungen in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils Bezug genommen werden ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die Berufung der Klägerin hatte daher keinen Erfolg.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-12