

L 6 U 2938/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 5 U 40/06
Datum
27.03.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 2938/08
Datum
10.02.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 27.03.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der 1950 geborene Kläger begehrt die Gewährung einer höheren Verletztenrente.

Der Kläger erlitt am 23.09.2003 einen Arbeitsunfall. Dabei fiel ihm die Deichsel eines beladenen Anhängers auf seinen linken Fuß. Noch am Unfalltag stellte sich der Kläger in der Unfallchirurgie des Städtischen Krankenhauses F. vor. Diagnostiziert wurde eine schwere Quetschung der linken Fußwurzel mit Calcaneusfraktur (Durchgangsarztbericht vom 25.09.2003). Es folgten stationäre Behandlungen im Städtischen Krankenhaus F. vom 23.09.2003 bis zum 21.10.2003 (Zwischenbericht vom 20.10.2003), in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 21.10.2003 bis zum 22.12.2003 (Befund- und Entlassbericht vom 14.01.2004) und in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M. vom 31.03.2004 bis zum 28.04.2004 (Abschlussbericht vom 29.04.2004). Die ambulante Weiterbehandlung erfolgte im Städtischen Krankenhaus F. (Zwischenberichte vom 23.05.2004, 04.06.2004 und 22.06.2004) und in der Oberschwabenklinik R. (Zwischenbericht vom 19.07.2004).

Sodann ließ die Beklagte den Kläger untersuchen und begutachten. Prof. Dr. M., Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie, Wiederherstellungschirurgie und Operative Orthopädie der Oberschwabenklinik R., nahm in seinem Ersten Rentengutachten vom 23.08.2004 als Unfallfolgen eine reizfreie Narbe am Thorax links nach Lappenentnahme, eine reizfreie Narbe am rechten Unterarm nach Entnahme des Radialislappens und Meshgraft-Deckung des Spendeareals mit Gefühlsstörung im Narbenbereich, eine durch Lappenentnahme am Unterarm bedingte Blutflussänderung im Bereich der Hand mit nicht tastbarem Handgelenkspuls rechts, einen knöchern unter Deformierung der Fußwurzel ausgeheilten Verrenkungsbruch des Lisfranc-Gelenks, eine Muskelminderung am linken Bein, einen reizfrei eingehheilten Unterarmradialislappen am linken Fußrücken mit vermehrter Behaarung und Blutumlaufstörung am linken Fuß und eine reizfrei eingehheilte Meshgraft-Transplantation am linken Fußrücken, eine Gefühlsstörung am linken Fuß streckseitig, eine eingeschränkte Beweglichkeit im oberen und im unteren Sprunggelenk, eine aufgehobene Dorsalextension der Zehen II bis V links, eine Umfangsvermehrung der Fußwurzelregion links sowie reizfreie Narben nach Meshgraft-Entnahme am linken und rechten Oberschenkel an und schätzte die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) auf chirurgischem Fachgebiet auf 20 vom Hundert (v. H.) ein. Dr. Sch., Ärztlicher Leiter des Bereichs Neurorehabilitation der Kliniken Sch. in A., nahm in seinem neurologischen Gutachten vom 08.11.2004 als Unfallfolgen ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich des rechten Armes und linken Fußes, eine Hypästhesie im Bereich der Narben am rechten Arm sowie links thorakal und der Zehen I bis V des linken Fußes, eine isolierte Bewegungseinschränkung der Zehen II bis V links, bei Verdacht auf einen lokalen Muskel-/Sehnenschaden und elektrophysiologischem Ausschluss einer neurogenen Ursache, Parästhesien strumpfförmig am Fuß links und im Bereich der thorakalen Narbe links mit Ausstrahlung in den linken Arm, ein leichtes Carpal tunnel syndrome rechts mit leichter bis mäßiggradiger axonaler Läsion des distalen N. medianus in der Elektrophysiologie sowie eine Luxationsfraktur der linken Fußwurzel mit Hautweichteildefekt an, führte aber auch aus, die Schädigung des rechten N. medianus distal sei unfallunabhängig, und schätzte die MdE auf neurologischem Fachgebiet mit 25 v. H. ein. Daraufhin schätzte Prof. Dr. M. in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 01.02.2005 die Gesamt-MdE mit 40 v. H. ein.

Mit Bescheid vom 15.02.2005 anerkannte die Beklagte auf Grund der Unfallverletzung "Verrenkungsbruch der linken Fußwurzelknochen mit erheblichem Weichteildefekt" als Unfallfolgen "Am linken Bein: Minderung der gesamten Beinmuskulatur, Bewegungseinschränkung des oberen und unteren Sprunggelenkes, Schwellneigung im Bereich der Fußwurzelregion, erhebliche Bewegungseinschränkung der zweiten bis

fünften Zehe, Empfindungs- und Blutumlaufstörung sowie chronisches Schmerzsyndrom am linken Fuß nach knöchern unter Deformierung der Fußwurzel fest verheiltem Verrenkungsbruch. Am rechten Arm: Chronisches Schmerzsyndrom, Sensibilitätsstörungen und leichtes Carpal tunnel syndrome mit Schädigung des Medianusnerves. Reizfreie Narben am linken und rechten Oberschenkel sowie am rechten Unterarm und am Brustkorb links, nach Hautlappenentnahme" und bewilligte ab 01.08.2004 Verletztenrente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 40 v. H. sowie Entschädigung für Kleider- und Wäscheverschleiß.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch.

Die Beklagte ließ den Kläger erneut untersuchen und begutachten. Prof. Dr. M., Ärztlicher Direktor der Fachklinik für Neurologie D., nahm in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 10.10.2005 als Unfallfolgen die Mittelfußfrakturen links mit Weichteilschaden und das daraus resultierende chronische Schmerzsyndrom des linken Fußes sowie sensible Defizite und Missempfindungen im Bereich des rechten Unterarmes und links thorakal auf Grund der Hautlappenentnahmen zur Behandlung des Weichteildefektes des linken Fußes an und schätzte die MdE auf neurologischem Fachgebiet nicht höher als mit 25 v. H. und die Gesamt-MdE nicht höher als mit 40 v. H. ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.12.2005 anerkannte die Beklagte als weitere Unfallfolge "Gefühlsstörungen im Bereich der Narbe am linken Brustkorb nach Hautlappenentnahme" und wies den Widerspruch im Übrigen zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 05.01.2006 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG).

Im Rahmen des auf die Bewilligung von Verletztenrente auf unbestimmte Zeit gerichteten Verfahrens ließ die Beklagte den Kläger erneut untersuchen und begutachten. Prof. Dr. W., Ärztlicher Leiter der Orthopädischen Universitätsklinik und Poliklinik T., nahm in seinem Zweiten Rentengutachten vom 12.05.2006 als Unfallfolgen eine reizfreie Narbe links thorakal nach Lappenentnahme, reizfreie Narben an beiden Oberschenkeln nach Meshgraft-Entnahme, eine reizfreie Narbe im Bereich des rechten Unterarms beugeseitig nach Entnahme eines Radialislappens und Meshgraft-Deckung des Spendeareals, reizfreie Narben am linken Fuß bei Zustand nach multiplen operativen Revisionen und plastischer Deckung mittels Radialislappen, Serratuslappen und Meshgraft-Deckung, Gefühlsstörungen und Schmerzen im Bereich des Narbenbereichs am rechten Unterarm und nicht tastbare Handgelenkspulse rechts, eine Hypotrophie der Muskulatur hauptsächlich im Bereich des linken Unterschenkels, deutliche degenerative Veränderungen nach ausgeheiltem Luxationsbruch der Lisfranc'schen Gelenkslinie links, eine Blutumlaufstörung am linken Fuß nach reizlos eingeeiltem Radialislappen und reizfrei eingeeilter Meshgraft-Deckung, eine komplette Hypästhesie im Bereich des Radialislappens und deutliche Gefühlsstörungen im medialen Fußbereich, eine eingeschränkte Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk und unteren Sprunggelenk, eine fehlende Zehenextension II bis V links sowie eine Umfangsvermehrung im Bereich der linken Fußwurzel an und schätzte die MdE auf chirurgischem Fachgebiet mit 20 v. H. ein. Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. nahm in seinem neurologischen Gutachten vom 23.05.2006 als Unfallfolgen die lokale Sensibilitätsstörung der Zehnrücken II bis V in Höhe der Mittelgelenke sowie die Sensibilitätsstörungen im Bereich der Narben am linken Fußrücken, am rechten Unterarm und an der linken Thoraxseite an und schätzte die MdE auf neurologischem Fachgebiet mit 10 v. H. ein. Prof. Dr. W. schätzte in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 07.07.2006 die Gesamt-MdE auf 25 v. H. ein.

Nach erfolgter Anhörung anerkannte die Beklagte mit Bescheid vom 07.09.2006 als Unfallfolgen "Am rechten Arm: Gefühlsstörungen und Schmerzen im Bereich des Narbenbereichs am Unterarm sowie nicht tastbare Handgelenkspulse. Am linken Bein: Minderung der Beinmuskulatur hauptsächlich im Bereich (i. B.) des Unterschenkels. Deutliche verbildende Veränderungen nach ausgeheiltem Verrenkungsbruch der Lisfranc'schen Gelenkslinie. Blutumlaufstörung am Fuß nach reizlos eingeeiltem Radialislappen und reizfrei eingeeilter Meshgraft-Deckung. Komplette Empfindungsstörung i. B. des Radialislappens, deutliche Gefühlsstörungen im innenseitigen Fußbereich. Eingeschränkte Beweglichkeit im oberen und unteren Sprunggelenk. Fehlende Zehenstreckung sowie lokale Sensibilitätsstörungen i. B. der zweiten bis fünften Zehe. Sensibilitätsstörungen i. B. der Narben am Fußrücken. Umfangsvermehrung i. B. der Fußwurzel. Sensibilitätsstörungen i. B. der Narbe am linken Brustkorb nach Hautlappenentnahme" und bewilligte ab 01.10.2006 eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 25 v. H. anstelle der bisher gewährten Verletztenrente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 40 v. H.

Das SG erhob von Amts wegen das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. B. vom 30.05.2007. Der Sachverständige nahm als Unfallfolgen eine reizfreie Narbe am linken Hemithorax nach Entnahme eines freien Serratus-Faszienlappens, eine reizfreie Narbe am rechten Unterarm beugeseitig nach Entnahme eines freien Radialislappens mit Meshgraft-Deckung des Donor-Areals, eine reizfreie Narbe an beiden Oberschenkeln nach Spalthautentnahme, einen reizfrei eingeeilten Radialislappen und eine Meshgraft-Deckung am linken Fuß bei Weichteildefekt nach multiplen operativen Revisionen nach schwerer Weichteilschädigung, Gefühlsstörungen und Schmerzen im Narbenbereich am rechten Unterarm und einen nicht tastbaren Handgelenkspuls rechts, eine Muskelminderung am linken Unterschenkel, eine schmerzhafte ausgeprägte Funktionsstörung im Bereich des linken Fußes und Sprunggelenks mit Bewegungseinschränkung der Zehen II bis V, eine Bewegungseinschränkung im Mittelfuß- und Fußwurzelbereich, eine Bewegungseinschränkung des unteren Sprunggelenks und eine marginale Bewegungseinschränkung des oberen Sprunggelenks, eine knöchern konsolidierte Luxationsfraktur der Fußwurzel mit Beteiligung des Lisfranc-Gelenks, operativ versorgt, mit posttraumatischer Sekundärarthrose, eine Blutumlaufstörung am linken Fuß nach reizlos eingeeilten Hauttransplantationen sowie eine komplette Anästhesie des Radialislappens am linken Fuß und Gefühlsminderung im medialen Fußbereich links an und schätzte die MdE auf chirurgischem Fachgebiet ab 01.08.2004 durchgehend mit 20 v. H. ein.

Mit Urteil vom 27.03.2008 wies das SG die Klage ab.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 20.05.2008 zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 20.06.2008 Berufung zum Landessozialgerichts Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Seit Erstellung der Gutachten von Dr. Sch. und Prof. Dr. M., in denen die MdE auf neurologischem Fachgebiet mit 25 v. H. eingeschätzt worden sei, sei auf neurologischem Fachgebiet keinerlei Verbesserung der unfallbedingten Gesundheitsstörungen eingetreten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 27.03.2008 aufzuheben, den Bescheid vom 15.02.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.12.2005 und den Bescheid vom 07.09.2005 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab

01.08.2004 Verletztenrente nach einer MdE um 50 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) weitere Gutachten erhoben. Der Facharzt für Orthopädie Dr. Z. hat in seinem Gutachten vom 07.01.2009 ausgeführt, wesentliche Abweichungen von den orthopädischen Vorgutachten könne er nicht feststellen. Prof. Dr. L., Ärztlicher Direktor der Neurologischen Klinik des Rehabilitationskrankenhauses U., hat in seinem Gutachten vom 31.08.2009 als Unfallfolgen eine knöchern konsolidierte Mittelfuß- und Lisfranc'sche Luxationsfraktur links mit Weichteildefekt, Sekundärarthrose und Defektdeckung mit freiem fasziokutanem Radialislappen, reizfreie Narben am linken Hemithorax nach Entnahme eines freien Serratus-Faszienlappens, am rechten Unterarm nach Entnahme eines freien Radialislappens und Meshgraft-Deckung, an beiden Oberschenkeln nach Spalthautentnahme und am linken Fuß nach eingeeiltem Radialislappen und Meshgraft-Deckung, ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich des linken Fußes, des rechten Unterarmes und des linken Thorax-/Armbereichs, eine Anästhesie am linken Fuß und rechten Unterarm im Bereich der Hauttransplantate und Hypästhesie/Hypalgesie im Bereich der Narben am linken Fuß, am rechten Unterarm und links thorakal, eine Hypästhesie im Bereich des Fußrückens bei lokaler Schädigung von Ästen des N. peroneus superficialis, eine Muskelatrophie am linken Bein, Bewegungseinschränkungen der Zehen II bis V sowie des unteren, marginal auch des oberen Sprunggelenks des linken Fußes bei lokalem Muskel-/Sehnenschaden, einen nicht tastbaren Handgelenkspuls rechts sowie eine Blutumlaufstörung am linken Fuß nach reizlos eingeeilten Hauttransplantationen angenommen, die MdE auf neurologischem Fachgebiet nicht höher als mit 10 v. H. eingeschätzt und vorgeschlagen, im Rahmen eines psychiatrischen Zusatzgutachtens eine Bewertung vornehmen zu lassen, ob beim Kläger eine zu berücksichtigende agitierte Depression vorliege.

Auf Anfrage des Senats hat der Kläger angegeben, er sei wegen einer depressiven Störung nicht ärztlich behandelt worden.

Der Senat hat die im Rahmen eines auf die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit angefallenen Akten des SG (S 5 R 1536/05) und des LSG ([L 11 R 511/08](#)) beigezogen. Aktenkundig sind unter anderem das für die DRV erstellte Gutachten des Arztes für Nervenheilkunde und Psychotherapie Sch. vom 01.11.2004 (in psychischer Hinsicht keine relevanten Auffälligkeiten, keine tiefergehende Schädigung oder psychomentele Beeinträchtigung) sowie die für das SG erstellten Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. vom 16.01.2007 (keine Hinweise auf eine relevante reaktive Depression, keine schwerwiegende Beeinträchtigung der Stimmung) und des Arztes für Orthopädie Dr. K. vom 28.03.2007 (die auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet erhobenen Befunde könnten aus orthopädischer Sicht bestätigt werden).

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist unbegründet.

Der Kläger hat aus Anlass des Unfalls vom 23.09.2003 keinen Anspruch auf die Gewährung einer höheren Verletztenrente.

Rechtsgrundlage ist [§ 56](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII).

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)), das heißt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente geleistet; sie beträgt zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes ([§ 56 Abs. 3 Satz 1 SGB VII](#)). Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wird Teilrente geleistet; sie wird in der Höhe des Vomhundertsatzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der MdE entspricht ([§ 56 Abs. 3 Satz 2 SGB VII](#)).

Erforderlich ist für die Gewährung von Verletztenrente, dass die eine MdE um mindestens 20 v. H. bedingenden längerandauernden Unfallfolgen aufgrund des durch das Unfallereignis verursachten Gesundheitserstschadens entstanden sind. Dabei müssen die durch das Unfallereignis und den Gesundheitserstschaden verursachten längerandauernden Unfallfolgen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Lässt sich ein Nachweis nicht führen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat der Kläger keinen Anspruch auf eine Verletztenrente nach einer höheren Gesamt-MdE.

Die MdE betrug zunächst auf chirurgischem Fachgebiet nicht mehr als 20 v. H. und auf neurologischem Fachgebiet nicht mehr als 25 v. H. Der Senat stützt sich dabei auf die überzeugenden Ausführungen in dem chirurgisch-orthopädischen Gutachten des Prof. Dr. M. vom 23.08.2004 sowie in dem neurologischen Gutachten des Dr. Sch. vom 08.11.2004. Jedenfalls seit dem 01.10.2006 beträgt die MdE auf chirurgischem Fachgebiet nicht mehr als 20 v. H. und auf neurologischem Fachgebiet nicht mehr als 10 v. H. Der Senat stützt sich dabei auf die überzeugenden Ausführungen in den chirurgisch-orthopädischen Gutachten des Prof. Dr. W. vom 12.05.2006 und des Dr. B. vom 30.05.2007 sowie in dem neurologischen Gutachten des Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. vom 23.05.2006. Die von den Sachverständigen erhobenen Befunde bedingen unter Beachtung der unfallmedizinischen Fachliteratur keine Funktionseinschränkungen, die höhere MdE-Werte rechtfertigen könnten. Im Übrigen haben auch die auf Antrag des Klägers gehörten Sachverständigen Dr. Z. in seinem chirurgisch-orthopädischen Gutachten vom 07.01.2009 und Prof. Dr. L. in seinem neurologischen Gutachten vom 31.08.2009 diese MdE-Einschätzung bestätigt. Nach Einschätzung des Senats beruht die durch Prof. Dr. M. in seinem Gutachten vom 10.10.2005 vorgenommene Beurteilung der

MdE auf neurologischem Fachgebiet mit (jedenfalls nicht höher als) 25 v. H. darauf, dass dieser bei der Beurteilung der MdE auf neurologischem Fachgebiet das Schmerzsyndrom des Klägers berücksichtigte, während Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. in seinem Gutachten vom 23.05.2006 die Berücksichtigung dieses Schmerzsyndroms der Beurteilung der MdE auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet vorbehielt. Die unterschiedliche MdE-Bemessung auf neurologischem Fachgebiet beruht also entgegen der Ansicht des Klägers nicht auf der Annahme einer Gesundheitsverbesserung.

Nach Überzeugung des Senats liegen auf psychiatrischem Fachgebiet keine MdE-relevanten Gesundheitsstörungen vor. So haben die im Rahmen des auf die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gehörten Gutachter keine Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet diagnostiziert. Der Arzt für Nervenheilkunde und Psychotherapie Sch. hat in seinem Gutachten vom 01.11.2004 ausgeführt, in psychischer Hinsicht bestünden keine relevanten Auffälligkeiten, tiefergehende Schädigung oder psychomentale Beeinträchtigung. Aus dem Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. vom 16.01.2007 ergeben sich keine Hinweise auf eine relevante reaktive Depression oder schwerwiegende Beeinträchtigung der Stimmung. Der Senat hält diese Einschätzung angesichts der von diesen Sachverständigen erhobenen Befunde für schlüssig. Weiterer Ermittlungen auf psychiatrischem Fachgebiet bedarf es daher und vor dem Hintergrund, dass sich der Kläger nicht in fach-psychiatrischer Behandlung befindet, nicht.

Unter Berücksichtigung der MdE-Werte auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet von 20 v. H. und auf neurologischem Fachgebiet von zunächst 25 v. H. und jedenfalls ab 01.10.2006 von 10 v. H. ergibt sich nach Überzeugung des Senats eine Gesamt-MdE um zunächst 40 v.H. und jedenfalls ab 01.10.2006 um 25 v. H. Die diesbezüglichen Einschätzungen des Prof. Dr. M. in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 01.02.2005 und des Prof. Dr. W. in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 07.07.2006 entsprechen den in der unfallmedizinischen Fachliteratur üblichen Bewertungsmaßstäben.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-03-11