

L 8 U 3605/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 1162/07
Datum
18.05.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 3605/10
Datum
25.11.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 18. Mai 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin wegen eines Arbeitsunfalls Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zusteht.

Die im Jahr 1952 geborene Klägerin erlitt am 28.04.2005 als Mitarbeiterin der Firma E. Verpackungen in R. einen Arbeitsunfall. Dabei wurde der Klägerin ihr linker Fuß und das obere Sprunggelenk (OSG) durch einen fahrenden Stapler zwischen zwei Paletten eingeklemmt (Unfallanzeige vom 30.05.2005). Die Klägerin zog sich eine Quetschung des OSG mit Schmerzen im Mittelfuß und ausgeprägter Schwellung, eine Hämatomverfärbung sowie eine schmerzhaftige Bewegungseinschränkung im OSG ohne Hinweis auf eine Fraktur zu (Durchgangsarztbericht Professor Dr. U. vom 03.05.2005). Im Nachschaubericht vom 27.05.2005 berichtete Professor Dr. U. über von der Klägerin immer noch beklagte Schmerzen, eine Demineralisierung des Fußes und einen drohenden Morbus Sudeck. In der Zeit vom 10.06.2005 bis 22.06.2005 wurde die Klägerin in der Klinik am E. stationär behandelt (Zwischenbericht Klinik am E. vom 01.07.2005). Vom 10.08.2005 bis 01.09.2005 befand sich die Klägerin in der Berufsgenossenschaftlichen (BG) Unfallklinik T. erneut in stationärer Behandlung, aus der sie als ab dem 02.09.2005 vollschichtig arbeitsfähig entlassen wurde (Befund- und Entlassbericht vom 05.09.2005). Bei fortbestehenden Schmerzen bei der Arbeit fand sich kein Hinweis auf einen erneuten Morbus Sudeck (Berichte Dr. Lu. vom 30.03.2006 und 05.05.2006). Dr. Pa. diagnostizierte ein (leichtes bis mäßiges) vorderes Tarsaltunnel-Syndrom links (Bericht vom 03.05.2006) sowie ein depressives Syndrom (Bericht vom 11.08.2006) und das Universitätsklinikum T. eine Teilläsion des Nervus peroneus links (Bericht vom 09.07.2006). In der Zeit vom 04.07.2006 bis 26.07.2006 wurde die Klägerin wegen persistierender Schmerzen im Bereich des linken Fußes wiederum in der BG Unfallklinik T. stationär behandelt; die Entlassung erfolgte bei deutlicher Besserung der Beschwerdesymptomatik (Befund- und Entlassbericht vom 08.08.2006). Mit Bericht vom 16.08.2006 teilte die BG Unfallklinik T. - psychologischer Dienst - der Beklagten mit, die Klägerin sei von der chirurgischen Ambulanz in die psychotraumatologische Ambulanz überwiesen worden. Mit Zwischenbericht vom 28.08.2006 teilte die BG Unfallklinik T. der Beklagten mit, durch das stationäre Heilverfahren hätten die Beschwerden nicht wesentlich gelindert werden können. Die Klägerin sei schmerztherapeutisch mitbetreut worden; eine Stellungnahme des Schmerztherapeuten liege vor; siehe Schreiben vom 16.08.2006. Eine kassenärztliche psychosomatische stationäre Behandlung sei vorgeschlagen worden. Im Kernspintomogramm seien unfallunabhängige degenerative Veränderungen im Bereich der Fußwurzel sowie ein Knick-, Senk- und Spreizfuß nachgewiesen worden. Am 09.08., 15.08. und 22.08.2006 stellte sich die Klägerin in der Schmerzambulanz der BG Unfallklinik T. vor; ein Zusammenhangsgutachten durch Professor Dr. St. wurde angeregt (Berichte vom 15.08., 23.08. und 31.08.2006). In der Zeit vom 27.09.2006 bis 25.08.2006 befand sich die Klägerin in einer stationären Rehabilitation-Maßnahme in der Z. Klinik St. B., die - unter anderem - den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert (Entlassungsbericht an die Deutsche Rentenversicherung vom 07.11.2006). In der Zeit vom 27.11.2006 bis 15.12.2006 befand sich die Klägerin stationär in einer schmerztherapeutischen Behandlung in der Klinik im E. (Bericht vom 03.01.2007) sowie vom 05.03.2007 bis 14.06.2007 in einer stationären psychosomatischen Behandlung und vom 15.06.2007 bis 28.06.2007 in einer nachstationären Behandlung in der Klinik C. G. (Bericht vom 03.07.2007).

Die Beklagte holte das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Professor Dr. St. vom 06.12.2006 ein. Er gelangte in seinem Gutachten zu

der Bewertung, unfallbedingt bestehe eine Teilschädigung des linken Nervus peroneus superficialis ohne motorische Funktionsbeeinträchtigung. Unfallunabhängig bestehe eine depressive Störung. Die Ursache der von der Klägerin geltend gemachten erheblichen Schmerzen am linken Fuß habe seitens des neurologischen Fachgebietes nicht gefunden werden können. Klinisch hätten sich keine Zeichen eines erheblichen Schmerzsyndroms gefunden. Die unfallbedingte MdE sei ab dem 02.09.2005 mit weniger als 10 v.H. einzuschätzen.

Mit Bescheid vom 12.12.2006 erkannte die Beklagte den Unfall vom 28.04.2005 als Arbeitsunfall an und lehnte einen Anspruch auf Rente ab. Als Folgen des Arbeitsunfalles wurde eine verheilte Quetschung des linken oberen Sprunggelenkes mit Irritationen im Bereich des Peroneusnervs und unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit bis 01.09.2005 anerkannt. Die weitere Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit seien nicht mehr auf den Unfall, sondern auf vorbestehende arthrotische Veränderungen im Bereich des linken Sprunggelenkes und die Knick-Senk-Spreizfuß-Bildung beidseits zurückzuführen.

Gegen den Bescheid vom 12.12.2006 legte die Klägerin am 15.01.2007 Widerspruch ein, der mit Widerspruchsbescheid vom 12.03.2007 zurückgewiesen wurde.

Hiergegen erhob die Klägerin am 21.03.2007 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG), mit der sie eine depressive Störung und einen Morbus Sudeck als Unfallfolgen geltend machte.

Das SG hörte den Neurologen und Psychiater Dr. Pa. (Stellungnahmen vom 27.07.2007 und 09.11.2007) sowie den Facharzt für Allgemeinmedizin G. (Stellungnahmen vom 09.08.2007 und 13.02.2008) schriftlich als sachverständige Zeugen an und nahm von den Ärzten außerdem vorgelegte weitere medizinische Befundunterlagen zu den Akten. Der Arzt G. diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung mit Panikattacken, eine stark ausgeprägte anhaltende depressive Störung, ein CRPS Typ I linker Fuß (Morbus Sudeck), eine Läsion des Nervus peroneus links sowie eine Hypothyreose und Migräne. Dr. Pa. teilte den Behandlungsverlauf seit 14.02.2000 und die Diagnosen mit (31.01.2003 depressive Anpassungsstörung im bei psychosozialer Belastungssituation; 16.02.2004 Dysthymia bei gleich bleibendem Bild bis 09.02.2005).

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das SG außerdem das Gutachten des Facharztes für Psychiatrie, Psychoanalyse und Psychotherapie H. vom 15.02.2009 ein. Er diagnostizierte in seinem Gutachten unfallbedingt eine posttraumatische Belastungsstörung und eine Teilschädigung des Nervus peroneus. Eine mittelgradige depressive Erkrankung bei chronisch verlaufender rezidivierender depressiver Störung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung seien nicht in wesentlicher Weise durch den Arbeitsunfall verursacht bzw. verschlimmert worden. Weiter wurde eine Nikotinabhängigkeit, Migräne sowie eine Talonavicular-Arthrose links bei ausgeprägter Knick-Senk-Spreizfuß-Symptomatik beidseits diagnostiziert. Die MdE wurde auf 40 v.H. seit 02.09.2005 eingeschätzt.

Die Beklagte trat dem Gutachten des Gutachters H. unter Vorlage der beratenden Stellungnahme von Professor Dr. St. vom 22.04.2009 entgegen. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne nicht gestellt werden. Die Einschätzung der MdE lasse sich nicht nachvollziehen. Hierzu holte das SG die ergänzende Stellungnahme des Gutachters H. vom 15.12.2009 ein, in der er sein Gutachten ergänzte und an seinen Bewertungen festhielt.

In der mündlichen Verhandlung am 18.05.2010 beantragte die Klägerin, den Gutachter H. zur mündlichen Erläuterung seines Gutachtens vom 15.02.2009 zu hören.

Mit Urteil vom 18.05.2010 wies das SG die Klage ab.

Gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 02.07.2010 zugestellte Urteil richtet sich die von der Klägerin am 02.08.2010 durch ihre Prozessbevollmächtigten erhobene Berufung. Sie hat zur Begründung ausgeführt, entscheidend für die Frage, ob ihr Verletztenrente zustehe, sei, ob sie als Folge des Arbeitsunfalls eine posttraumatische Belastungsstörung erlitten habe, was das SG verneint habe. Diese Entscheidung sei aus ihrer Sicht falsch. Nach der medizinischen Befundlage, die sie ausführlich dargestellt hat, liege eine posttraumatische Belastungsstörung vor, die zu einer Verletztenrente nach einer MdE von 40 v.H. berechtige. Das SG hätte ihrem Beweisantrag nachkommen müssen, den Gutachter H. zur Erläuterung seiner Feststellungen zu laden. In der Ablehnung ihres Beweisantrages sei eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu sehen. Zumindest hätte das SG im Zuge der Amtsermittlung ein Gutachten zur gesonderten Klärung der Fragestellung einer posttraumatischen Belastungsstörung einholen müssen.

Die Klägerin beantragt (sinngemäß), das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 18. Mai 2010 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 31. Dezember 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. März 2007 zu verurteilen, ihr in Folge des Arbeitsunfalls vom 28. April 2005 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 40 v.H. ab dem 2. September 2005 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat zur Begründung ausgeführt, die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei nicht zu stellen. Dem Gutachter H. sei jedoch insoweit zuzustimmen, dass die Peroneus-Schädigung am linken Fuß zunächst eine MdE von allenfalls 10 v.H. bedingt habe und später nicht mehr messbar sei.

Der Senat hat von Professor Dr. Fo. das psychiatrische Gutachten vom 30.09.2011 eingeholt. Er diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung (mittelgradige depressive Episode) mindestens seit Mai 2002 sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Keine dieser Diagnosen sei mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 28.04.2005 zurückzuführen. Eine posttraumatische Belastungsstörung liege nicht vor, da das A1-Kriterium nach DSM IV nicht erfüllt sei. Eine durch den Unfall bedingte psychische MdE liege nicht vor.

Die Klägerin hat gegen das Gutachten des Professor Dr. Fo. Einwendungen erhoben (Schriftsatz vom 01.11.2011). Sie rügt, dass das Gutachten nicht vom beauftragten Gutachter erstellt und die Grundlagen für das Gutachten nicht ausreichend ermittelt worden seien sowie eine Abgrenzung Vorschaden/Unfallsschaden nicht herausgearbeitet worden sei, weshalb das Gutachten nicht verwertbar sei. Auf

Veranlassung des Senats hat Professor Dr. Fo. in der ergänzenden Stellungnahme vom 23.01.2012 zu den Einwendungen der Klägerin Stellung genommen und an der Bewertung im Gutachten festgehalten. Hierzu hat die Klägerin weitere Einwendungen erhoben (Schriftsatz vom 22.02.2012). Zu diesen Einwendungen hat sich Professor Dr. Fo. in seiner weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 04.07.2012 geäußert. Dieser Stellungnahme ist die Klägerin erneut entgegen getreten (Schriftsatz vom 29.08.2012).

Der Senat hat daraufhin (von Amts wegen) das weitere psychiatrische Gutachten von Dr. Schw. vom 15.05.2013 eingeholt. Er gelangte in seinem Gutachten zu der Beurteilung, das Kommunikations- und Interaktionsverhalten der Klägerin sei deutlich auffällig gewesen mit undifferenziert-impressionistischer Selbstbeschreibung, hyperexpressiver szenischer Selbstdarstellung sowie stark appellativ wirkender Interaktionsmuster. Diese in changierender Ausprägung permanent vorhandenen Merkmale sprächen für eine histrionische Persönlichkeitsakzentuierung, wobei es sich um eine Normvariante handele, nicht um eine klinisch relevante Gesundheitsstörung. Hinsichtlich der Authentizität von Beschwerdeangaben und Funktionsbeeinträchtigungen fänden sich deutliche Diskrepanzen zwischen den eigenanamnestischen Angaben der Klägerin zur Beschwerdeentwicklung und der Aktenlage sowie den beobachtbaren Befunden. Ebenso zwischen Beschwerdeangaben im psychometrischen Verfahren und den beobachtbaren Befunden. Weiterhin hätten sich Auffälligkeiten hinsichtlich der Ergebnisse durchgeführter testpsychologischer Beschwerdevalidierungsverfahren ergeben. Es hätten sich auch Hinweise auf tatsächlich klinisch-relevante psychopathologische Befunde ergeben. Im Vordergrund habe eine depressive Symptomatik gestanden. Die eigenanamnestischen Angaben und die der aktenkundigen Befunde wiesen auf das Vorliegen einer bereits langjährig vor dem in Rede stehenden Schädigungsereignis bestehende anhaltende leichtgradige depressiven Störung hin. Bei Zusammenschau der Befunde ergebe sich keine Konstellation, die mit hinreichender Sicherheit für das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sprechen würde. Das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung sei auszuschließen. Dr. Schw. diagnostizierte eine dysthyme Störung und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode - als eine typische double-depression-Konstellation, wie sie in der Mehrzahl der chronisch-dysthymen Patienten und bei der Klägerin gesehen werde -. Auf psychiatrisch-psychotherapeutischem Fachgebiet lägen bei der Klägerin keine Gesundheitsstörungen vor, die mit Wahrscheinlichkeit wesentlich auf den Unfall vom 28.04.2005 zurückzuführen seien. Die orientierend mitbeurteilte und auf nervenärztlichem Fachgebiet vordiagnostizierte temporäre Beeinträchtigung des Nervus peroneus superficialis mit der Folge des vorderen Tarsaltunnel-Syndroms sei mit Wahrscheinlichkeit als unfallbedingt einzuschätzen. Von einer Persistenz des Tarsaltunnel-Syndroms könne über den August 2006 hinaus nicht mehr ausgegangen werden. Die klinische Folge des Tarsaltunnel-Syndroms mit geringen sensiblen Beeinträchtigungen bewertete Dr. Schw. für die Zeit vom September 2005 bis August 2006 mit einer MdE von weniger als 10 v.H.

Die Beteiligten sind mit richterlicher Verfügung vom 15.06.2013 darauf hingewiesen worden, dass der Senat gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) die Berufung ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückweisen kann und dass diese Verfahrensweise aufgrund des derzeitigen Sach- und Streitstandes beabsichtigt ist, und haben Gelegenheit erhalten, sich bis spätestens 20.08.2013 zur Sache und zum beabsichtigten Verfahren zu äußern. Am 11.09.2013 hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin eine Stellungnahme der Klägerin und ihrer Familie zum Gutachten des Dr. Schw. mit der Bitte, diese bei der Entscheidung mit in die Bewertung einfließen zu lassen, vorgelegt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster Instanz sowie die im Berufungsverfahren angefallene Gerichtsakte und zwei Band Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

II.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann der Senat - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten sind mit richterlicher Verfügung vom 15.07.2013 auf die in Betracht kommende Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) sowie deren Voraussetzungen hingewiesen worden und haben Gelegenheit erhalten, zur Sache und zum beabsichtigten Verfahren Stellung zu nehmen. Die von der Klägerin mit Schriftsatz vom 09.09.2013 vorgelegte, von ihr und ihrer Familie verfassten Einwendungen zum Gutachten von Dr. Schw. , hindert den Senat nicht, über die Berufung durch Beschluss zu entscheiden. Die Klägerin ist der Entscheidung durch Beschluss nicht entgegen getreten, sondern hat nur die Bitte geäußert, diese Stellungnahmen bei der (angekündigten) Entscheidung einfließen zu lassen.

Der Senat hat den Berufungsantrag der Klägerin nach ihrem erkennbaren Begehren sinngemäß gefasst.

Die gemäß den [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig ([§ 151 SGG](#)).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die Klage ist hinsichtlich der begehrten Verletztenrente als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 4 SGG](#) zulässig. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente. Der streitgegenständliche Bescheid vom 21.12.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.03.2007 ist rechtmäßig. Das angefochtene Urteil ist nicht zu beanstanden. Der anerkannte Arbeitsunfall hat bei der Klägerin keine rentenberechtigende MdE hervorgerufen.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vohundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (Stützrentenatbestand). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vom Hundert mindern ([§ 56 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch Gesetzliche Unfallversicherung SGB VII). Während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall soll der Unfallversicherungsträger die Rente als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn der Umfang der MdE noch nicht abschließend festgestellt werden kann ([§ 62 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall wird die vorläufige Entschädigung als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet. Bei der erstmaligen Feststellung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung kann der Vohundertsatz der MdE abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben ([§ 62 Abs. 2 SGB VII](#)).

Die haftungsausfüllende Kausalität zwischen dem angeschuldigten Geschehen und den bei der Klägerin vorliegenden bzw. von ihr ausdrücklich geltend gemachten Gesundheitsstörungen ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu bejahen.

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. zuletzt BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R - BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#), jeweils RdNr 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277](#), 280 = [SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006, a.a.O.).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = [SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO](#); [BSGE 32, 203](#), 209 = [SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO](#); [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 a.a.O. m.w.H.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG [SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.](#)).

Die Bemessung der MdE wird vom BSG in ständiger Rechtsprechung als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#), S 36 m.w.N.). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 23](#), 23; [BSGE 82, 212](#) = [SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#)). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE geschätzt werden (BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#)). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb bei der Beurteilung der MdE 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 und unterliegen einem ständigen Wandel (BSG a.a.O.; BSG Urteil vom 22. Juni 2004 - [B 2 U 14/03 R - SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)). Die Erfahrungswerte bilden in der Regel die Basis für einen Vorschlag, den der medizinische Sachverständige zur Höhe der MdE unterbreitet, die aber nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 23](#) und 27; [BSGE 82, 212](#) = [SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#); BSG Urteil vom 18. März 2003 - [B 2 U 31/02 R -](#); [BSGE 93, 63](#) = [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#); Burchardt in: Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, SGB VII, Stand 2005, § 56 RdNr 71). Die Feststellung der Höhe der MdE als tatsächliche Feststellung erfordert stets die Würdigung der hierfür notwendigen Beweismittel im Rahmen freier richterlicher Beweiswürdigung gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) (BSG, Urteil vom 13.09.2005 - [B 2 U 4/04 R](#) - veröffentlicht in juris m. H. auf BSG, [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#); Urteil vom 18. März 2003 [a.a.O.](#)).

Hiervon ausgehend rechtfertigt das Ausmaß der verbliebenen Folgen des Arbeitsunfalls vom 08.11.2007 bei der Klägerin keine MdE von wenigstens 20 v.H., weshalb ihr ein Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung nicht zusteht. Ein Stützrentenatbestand liegt nicht vor. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat aufgrund des Gutachtens von Dr. Schw. vom 15.05.2013 sowie den zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen und dem von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Professor Dr. St. vom 06.12.2006, das der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet. Ob den von der Klägerin gegen das Gutachten von Professor Dr. Fo. und dessen ergänzenden Stellungnahmen gerichteten Einwendungen zu folgen ist, bedarf keiner näheren Erörterung.

Als Folgen des Arbeitsunfalls vom 28.04.2005 besteht bei der Klägerin (unstreitig) eine Schädigung des Nervus peroneus superficialis im Sinne eines vorderen Tarsaltunnel-Syndroms links ohne motorische Beeinträchtigung (Lähmung), wie der Senat aus dem Befundbericht von

Dr. Pa. vom 03.05.2006 sowie dem Befund- und Entlassbericht der BG Unfallklinik T. vom 08.08.2006 entnimmt. Die geringfügige Unfallfolge rechtfertigt eine MdE von weniger als 10 v.H. Hiervon gehen Professor Dr. St. in seinem Gutachten vom 06.12.2006, der Gutachter H. in seinem Gutachten vom 15.12.2009 sowie Dr. Schw. in seinem Gutachten vom 15.05.2013 übereinstimmend aus.

Sonstige zu berücksichtigende Folgen hat den Arbeitsunfall vom 28.04.2005 bei der Klägerin nicht hinterlassen.

Eine von Dr. Schu. bei der Klägerin diagnostizierte histrionische Persönlichkeitsakzentuierung stellt keine - vorliegend zu berücksichtigende - klinisch relevante Gesundheitsstörung dar, wie Dr. Schu. nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt hat. Dem schließt sich der Senat an.

Bei der Klägerin liegt nach der nachvollziehbaren und überzeugenden Diagnose von Dr. Schw. zusätzlich zu einer bereits vor dem Unfallereignis am 28.04.2005 dokumentierten dysthymen Störung eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, im Sinne einer typischen double-depression-Konstellation vor, wie sie in der Mehrzahl der chronisch-dysthymen Patienten gesehen wird. Auch der Gutachter H. geht in seinem Gutachten vom 15.02.2009 von einer chronisch verlaufenden mittelgradigen depressiven Erkrankung bei rezidivierender depressiver Störung der Klägerin sowie Professor Dr. St. in seinem Gutachten vom 06.12.2006 von einer rezidivierenden depressiven Störung aus. Diese Gesundheitsstörung der Klägerin lässt sich jedoch nicht rechtlich wesentlich auf das Unfallereignis am 28.04.2005 zurückführen, wie Dr. Schu. in seinem Gutachten nachvollziehbar und den Senat überzeugend ausgeführt hat. Hinweise darauf, dass bei der Klägerin das Unfallereignis am 28.04.2005 als solches einen depressionsverursachenden oder -verschlimmernden Erfolg gehabt hat, liegen nach der überzeugenden Bewertung von Dr. Schu. nicht vor. Bei der Klägerin ist eine komplexe depressive Erkrankung für die Zeit vor wie auch nach dem Schädigungsereignis aufgrund der zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen gut dokumentiert, wie Dr. Schu. zutreffend ausgeführt hat. Weiter lassen sich bei der Klägerin vielfältige psychosoziale Belastungsmomente identifizieren (eine schwierige Wohnungssuche, Arbeitslosigkeit des Ehemannes, deutliche finanzielle Probleme, tiefergehende verletzende Erfahrungen durch erniedrigende Behandlung durch den Unfallverursacher, Schwierigkeiten in der häuslichen Situation), die durch eine persönlichkeitsbedingte hohe Kränkbarkeit der Klägerin depressions- und verbitterungsauslösend wirkten. Dabei handelt es sich nach der überzeugenden Bewertung von Dr. Schu. jedoch jeweils nicht um den Arbeitsunfall oder Arbeitsunfallfolgen als Gesundheitsschäden, vielmehr um sonstige Bedingungen und Umstände, auch Komplikationen am Arbeitsplatz, die durch den Unfall unter Umständen zwar ausgelöst worden sein können, dem Arbeitsunfall vom 28.04.2005 jedoch (auf der 2. Prüfstufe) nicht rechtlich wesentlich zuzurechnen sind. Die von Dr. Schw. aufgezeigten Bedingungsbeziehungen ergeben nach der Rechtsprechung des Senats keinen rechtlich wesentlichen Zusammenhang der psychischen Gesundheitsstörung der Klägerin mit dem Arbeitsunfall am 28.04.2005. Bei geklärtem medizinischem Sachverhalt ist die wertende Entscheidung, welche der aus dem jeweiligen Fachgebiet dargelegten Bedingungen wesentlich ist, eine Rechtsfrage, deren Bewertung dem Gericht vorbehalten ist. Nach den gutachtlichen Darlegungen ist das angeschuldigte Unfallereignis allenfalls nur auslösendes Moment, d.h. *conditio sine qua non*. Die psychische Gesundheitsstörung der Klägerin beruht nach den gutachtlichen Feststellungen von Dr. Schw. weit überwiegend auf unfallfremde Erscheinungen, die mit dem Arbeitsunfall am 28.04.2005 entweder nichts oder allenfalls nur am Rande zu tun haben (eine schwierige Wohnungssuche, Arbeitslosigkeit des Ehemannes, deutliche finanzielle Probleme, Schwierigkeiten in der häuslichen Situation) oder auf nachfolgende Eindrücke und Erfahrungen (erniedrigende Behandlung durch den Unfallverursacher). Der Arbeitsunfall selbst ist vollständig in den Hintergrund gerückt, wie der Senat dem Gutachten von Dr. Schw. entnimmt. Ein wesentlicher unfallbedingter Zusammenhang eines psychischen Leidens liegt nach der Rechtsprechung des Senats nicht schon dann vor, wenn in der Persönlichkeitsstruktur des Versicherten angelegte Eigenschaften durch das Unfallereignis, die psychischen Unfallfolgen oder durch die Unfallabwicklung des Unfallversicherungsträgers stimuliert werden. Maßstab der wertenden Beurteilung ist vielmehr, dass nach wissenschaftlichem Erkenntnisstand aus objektiver Sicht ein Zusammenhang herzustellen ist; allein die subjektive Sicht des Versicherten reicht nicht aus (vgl. zum Vorstehenden Urteil des erkennenden Senats vom 17.05.2013 - [L 8 U 2652/12](#) -, veröffentlicht im Internet [sozialgerichtsbarkeit.de](#) und [juris](#)). Damit kann bei der Klägerin nicht davon ausgegangen werden, dass die auf psychiatrisch-psychotherapeutischem Gebiet vorliegende double-depression - dysthyme Störung in Kombination mit einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, durch den Arbeitsunfall am 28.04.2005 mit Wahrscheinlichkeit wesentlich (mit-)verursacht, noch durch dieses Unfallereignis richtungsgebend oder vorübergehend verschlimmert worden ist. Dem entspricht auch die Bewertung des Gutachters H. in seiner Gutachten vom 15.02.2009, der die mittel-gradige depressive Erkrankung bei chronisch verlaufenden rezidivierender depressiver Störung nicht in wesentlicher Weise durch den Arbeitsunfall direkt verursacht oder verschlimmert bewertet hat.

Eine (anhaltende) somatoforme Schmerzstörung ist bei der Klägerin nicht belegt, wie Dr. Schw. in seinem Gutachten unter Anwendung der nach der medizinischen Wissenschaft anerkannten Diagnosekriterien ausführlich und nachvollziehbar dargelegt hat. Zwar gibt die Klägerin eine quälende Schmerzsymptomatik an. Die Angaben der Klägerin zu ihrem Schmerz und das dargestellte Schmerzverhalten sind jedoch nach der überzeugenden Bewertung von Dr. Schw. vor dem Hintergrund einer histrionischen Persönlichkeitsstörung mit ausgeprägter Neigung zum negativen Antwortverzerrungen und instruktionswidriger Anstrengungsminderleistung kritisch zu betrachten. Bei der Zusammenschau der Befunde hat Dr. Schw. nach seinen ausführlichen und plausiblen Darlegungen im Gutachten keine Konstellation feststellen können, die mit hinreichender Sicherheit für das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung spricht. Dieser von Dr. Schw. in seinem Gutachten nachvollziehbar dargelegten und überzeugenden Bewertung schließt sich der Senat an. Unabhängig davon hat der Gutachter H. in seinem Gutachten vom 15.02.2009 eine von ihm diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung der Klägerin nicht als direkte Folge des Arbeitsunfalls angesehen.

Das Vorliegen eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS Typ 1, früher Morbus Sudeck) nach Quetschtrauma am linken Fuß der Klägerin ist über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus nicht dokumentiert. Diese, auch als "Algodystrophie des linken Fußes" bezeichnete Störung, ist aktenmäßig dokumentiert (Zwischenbericht der Klinik am E. vom 01.07.2005 und Nachschaubericht vom 06.07.2005). Hiervon geht auch Dr. Schw. in seinem Gutachten aus. Das Vorliegen dieser Störung ist - als Komplikation des erlittenen Traumas - jedoch nach dem August 2005 nicht mehr belegt. Nach dem Befund- und Entlassbericht der BG Unfallklinik T. vom 05.09.2009 trat bei der Klägerin eine vollständige Besserung des lokalen Befundes im Rahmen einer stationären Behandlung in der BG Unfallklinik T. vom 10.08.2005 bis 01.09.2005 mit anschließender vollschichtiger Arbeitsfähigkeit ab 02.09.2009 ein, wie Dr. Schw. in seinem Gutachten zutreffend ausgeführt hat. Auch der Gutachter H. geht in seinem Gutachten insoweit von einer Ausheilung des Morbus Sudeck aus. Ein Hinweis auf ein erneutes Morbus Sudeck besteht nicht (Nachschauberichte Dr. Lu. vom 30.03.2006 und 05.05.2006).

Die von der Klägerin für einen Anspruch auf Verletztenrente als entscheidend angesehene Frage, ob sie als Folge des Arbeitsunfalls eine posttraumatische Belastungsstörung erlitten hat, ist zur Überzeugung des Senats zu verneinen. Dr. Schw. hat in seinem Gutachten sehr

ausführlich und nachvollziehbar dargelegt, dass die nach der medizinischen Wissenschaft geltenden Diagnosekriterien (ICD-10:F 43.1) einer posttraumatischen Belastungsstörung bei der Klägerin eine solche Diagnose nicht zugelassen. Zwar hat Dr. Schw. das D- oder Hypersensitivitäts-Kriterium formal als erfüllt angesehen. Nach den nachvollziehbaren und detaillierten Darlegungen von Dr. Schw. sind bei der Klägerin jedoch das A- oder Trauma-Kriterium, das B- oder Wiedererinnerung-Kriterium wie auch das C- oder Verbreitung-Kriterium nicht erfüllt, weshalb nach der überzeugenden Bewertung von Dr. Schw. das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung in Bezug auf das Unfallereignis vom 28.04.2005 auszuschließen ist. Dieser überzeugenden Bewertung schließt sich der Senat an. Dem entspricht auch die Bewertung von Prof. Dr. St. im Gutachten vom 06.12.2009.

Die von der Klägerin und ihrer Familie gegen das Gutachten des Dr. Schw. erhobenen Einwendungen (vorgelegt mit Schriftsatz vom 09.09.2013) sind nicht geeignet, die überzeugenden Bewertung von Dr. Schw. in seinem Gutachten vom 15.05.2013 in Zweifel zu ziehen. Soweit die Klägerin rügt, es stimme nicht, dass keine selbstmotivierten Sitzungsunterbrechungen erfolgt seien, deckt sich das hierzu von der Klägerin Vorgetragene mit den Ausführungen im Gutachten von Dr. Schw. , dass nach einer Explorationsphase von 1 Stunde 20 Minuten eine gewünschte Gesprächspause stattgefunden hat. Soweit sich die Klägerin weiter auf die Umstände der Fortführung der Untersuchung nach der gewünschten Gesprächspause beruft, decken sich ihre hierzu gemachten Angaben im Wesentlichen mit den Beschreibungen im Gutachten von Dr. Schw. ... Objektive Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin die Untersuchung in dem Gefühl, wie benebelt zu sein, fortgeführt hat, lassen sich den Beschreibungen im Gutachten von Dr. Schw. nicht entnehmen. Vielmehr bestätigt Dr. Schw. , dass die Exploration und die Untersuchung ohne weitere Beeinträchtigungen hat fortgeführt werden können. Soweit die Klägerin weiter bemängelt, nicht gesagt zu haben, sich den stattgehabten Zustand nicht erklären zu können, und die so von Dr. Schw. im Gutachten wiedergegebenen Angabe dahin korrigiert, "sie wisse nicht, warum er so schlimm war dieses Mal", ist ein Einfluss auf die gutachterlichen Bewertungen des Dr. Schw. nicht ersichtlich. Soweit die Klägerin weiter einwendet, es treffe nicht zu, dass sie eine Behandlung wegen einer Depression vor dem Schädigungsereignis verneint habe, ihre Verneinung habe sich ausdrücklich auf ihre Krankschreibung bezogen, steht dieses Vorbringen in klarem Widerspruch zu den Beschreibungen im Gutachten von Dr. Schw. , wonach die Klägerin eine Behandlung wegen einer Depression vor dem Schädigungsereignis auf konkrete Nachfrage verneint habe. Ihr Vorbringen lässt sich zudem auch nicht mit ihrem weiteren Vortrag, sie habe sich in dem Augenblick nicht mehr daran erinnern können, vereinbaren. Dieses Vorbringen betätigt vielmehr die von Dr. Schw. im Gutachten beschriebene Angabe der Klägerin. Auch das Vorbringen der Klägerin, niemals bewusst falsche Antworten gegeben zu haben, um im Test schlecht abzuschneiden, rechtfertigt keine Zweifel an den gutachterlichen Bewertungen von Dr. Schw. ... Dr. Schw. hat in seinem Gutachten plausibel dargelegt, dass die von der Klägerin erzielten Ergebnisse durchgeführter testpsychologischer Beschwerdevalidierungsverfahren so weit vom statistischen Durchschnittswert abweichen, dass dies auf eine Tendenz zur gezielten Auswahl genau der falschen Antworten hindeutet. Dies lässt sich auch nicht damit erklären, dass die Klägerin die Fragen nicht schwierig aber irgendwie komisch und unlogisch empfunden hat. Denn das von der Klägerin erzielte Ergebnis (35 % richtigen Antworten) liegt nach der Beschreibung von Dr. Schw. im seinem Gutachten deutlich hinter dem bei einem rein zufälligen Antwortverhalten, das ohne jegliche mentale Mühewaltung erfolgt, zu erwartenden Ergebnis von 50 % richtigen Antworten, und lässt sich damit vordergründig nicht erklären. Entsprechendes gilt hinsichtlich des Ergebnisses im 2. Erinnerungsdurchgang. Dass das Geburtsdatum der Tochter/des Sohnes bzw. die von der Klägerin eingenommenen Medikamente Einfluss auf die Bewertungen von Dr. Schw. haben, ist nicht ersichtlich. Entsprechendes gilt für die von der Klägerin gerügten unzutreffende Angaben in den zu den Akten gelangten medizinischen Befundberichten. Auch die persönliche Stellungnahme der Familienangehörigen der Klägerin rechtfertigen keine begründeten Zweifel an den Bewertungen von Dr. Schw. ... Die Familienangehörigen stellen ihre eigenen Vorstellungen einer gutachtlichen Bewertung anstelle der nach dem medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnisstand durchgeführten Begutachtung durch Dr. Schw. ... Ihre Ausführungen sind nicht geeignet, die überzeugenden Bewertungen von Dr. Schw. zu erschüttern.

Der abweichenden Bewertung des Gutachters H. in seinem Gutachten vom 15.02.2009 mit ergänzender Stellungnahme vom 15.12.2009, der vom Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung bei der Klägerin ausgeht, kann nicht gefolgt werden. Dieser Diagnose steht entgegen, dass nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. Schw. bereits das Eingangskriterium (A- oder Trauma-Kriterium) bei der Klägerin nicht als erfüllt angesehen werden kann. Entsprechendes gilt für die Diagnosekriterien B und C (Wiedererinnerungs- und Vermeidungs-Kriterium). Gesichtspunkte, die die Diagnose des Gutachters H. - abweichend von der Bewertung des Dr. Schw. - überzeugend erscheinen lassen, sind dem Gutachten vom 15.02.2009 und der ergänzenden Stellungnahme vom 15.12.2009 nicht zu entnehmen. Systematische Befunde, die sie Dr. Schw. erhoben und in seinem Gutachten beschrieben hat, die die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nachvollziehbar und plausibel machen, werden vom Gutachter H. weder im Gutachten vom 15.02.2009 noch der ergänzenden Stellungnahme vom 15.12.2009 beschrieben.

Damit hat der Arbeitsunfall der Klägerin am 28.04.2005 zur Überzeugung des Senats keine Folgen mit einer rentenberechtigenden MdE hinterlassen.

Anlass für weitere Ermittlungen besteht nicht. Für den Senat ist der entscheidungserhebliche Sachverhalt durch die im Verwaltungsverfahren und gerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachten geklärt. Neue Gesichtspunkte, die dem Senat Anlass zu weiteren Ermittlungen geben, hat die Klägerin im Berufungsverfahren nicht aufgezeigt. Der Senat sieht sich insbesondere wegen der von der Klägerin und ihrer Familie erhobenen Einwendungen gegen das Gutachten von Dr. Schw. nicht gedrängt, hierzu eine ergänzende gutachtliche Stellungnahme des Sachverständigen einzuholen, wie sich aus dem oben Ausgeführten ergibt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2013-12-03