

## L 8 U 1890/14

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
8  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 9 U 1578/12  
Datum  
29.03.2014  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 U 1890/14  
Datum  
11.05.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 29.03.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob beim Kläger Berufskrankheiten nach Nr. 2102 (Meniskuserkrankung) oder Nr. 2112 (Gonarthrose) der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) vorliegen.

Der 1956 geborene Kläger ist Gas- und Wasserinstallateur. In dieser Tätigkeit war er seit 1973 tätig, zunächst bis 1981 in Frankreich mit zeitweiser Beschäftigung als Arbeiter in einem Werk für Sanitärprodukte in der Zeit von 1974-1976, und schließlich ab Juni 1981 in Deutschland.

Die AOK - Gesundheitskasse M. O. zeigte bei der Beklagten am 30.04.2010 den Verdacht auf eine Berufskrankheit (BK) wegen der Diagnosen Gonarthrose und Fraktur der Tibia an. Die Beklagte trat in ein Feststellungsverfahren ein. Sie forderte von der Krankenkasse ein Vorerkrankungsverzeichnis und vom Hausarzt des Klägers Dr. Re. Arztunterlagen an. Darunter befanden sich der Arztbrief des Chirurgen Dr. Ki. vom 19.05.1983, der unter der Diagnose der Ruptur des posterioren Horns am Innenmeniskus links eine endoskopische Resektion dieses Streifens durchgeführt hatte und der Arztbrief von Dr. Vi. vom 05.02.2010 mit Operationsbericht vom 25.02.2010, der beim Kläger am 29.01.2010 eine entwickelte Gonarthrose im Bereich des linken Knies diagnostiziert und eine operative Umstellungsosteotomie am linken Kniegelenk vorgenommen hatte.

Die Beklagte zog außerdem die Unterlagen ihres arbeitsmedizinischen Dienstes über die (Vorsorge-)Untersuchungen des Klägers ab 1982 sowie bildgebende Befunde der behandelnden Ärzte bei. Vorgelegt wurde auch der "Fragebogen Kniebelastung", den der derzeitige Arbeitgeber des Klägers auf Veranlassung der Beklagten unter dem 19.11.2010 ausgefüllt hatte.

Auf der Grundlage der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. S. vom 02.05.2011 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 24.05.2011 die Anerkennung der Berufskrankheiten nach Nr. 2102 und Nr. 2112 ab. Der Kläger sei bei seiner Tätigkeit als Installateur keiner überdurchschnittlichen Meniskusbelastung ausgesetzt gewesen, weshalb die Anerkennung einer BK Nr. 2102 nicht möglich sei. Die BK Nr. 2112 erfordere die Diagnose einer Gonarthrose mit dem Grad II nach Kellgren. Das sei beim Kläger nicht der Fall, weshalb das anspruchsbegründende Krankheitsbild dieser BK nicht vorliege.

Der Kläger legte hiergegen Widerspruch ein mit der Begründung, er habe durchschnittlich 25 % seiner täglichen Arbeitszeit kniebelastende Tätigkeiten ausgeübt. Dies entspreche bei einer Tätigkeit von 36 Jahren über 16.720 Stunden. Die Ausführungen im angefochtenen Bescheid, dass er keiner überdurchschnittlichen Meniskusbelastung ausgesetzt gewesen sei, könne nicht nachvollzogen werden. Sowohl der Meniskusschaden wie auch die Gonarthrose sei hauptsächlich durch seine Tätigkeit verursacht worden. Mit Widerspruchsbescheid vom 17.01.2012 wurde der Widerspruch zurückgewiesen mit der Rechtsmittelbelehrung über eine Klagefrist von 3 Monaten und Hinweis auf das zuständige Sozialgericht Berlin.

Am 29.03.2012 erhob der Kläger vor dem Sozialgericht Freiburg (SG) Klage mit dem Begehren, seine Kniegelenksbeschwerden als

Berufskrankheit anzuerkennen.

Das SG holte von Amts wegen das orthopädische Gutachten von Dr. G. vom 23.10.2012 mit Ergänzung vom 22.07.2013 ein. Darin beurteilte der Sachverständige die versicherte Tätigkeit des Klägers als Ursache des Meniskusschadens. Die chronische Meniscopathie am linken Kniegelenk sei auf eine überdurchschnittliche Belastung bei Tätigkeiten unter besonders beengten Raumverhältnissen zurückzuführen. Die BK Nr. 2102 liege vor. Auch hinsichtlich der diagnostizierten Gonarthrose sei eine kumulative Gesamtbelastung von 13.000 Stunden anzunehmen. Das typische Krankheitsbild der BK Nr. 2112 liege vor. Ein Kniegelenkstrauma finde sich nach Aktenlage nicht, eine außerberufliche Belastung oder eine Osteochondrosis dissecans ebenso wenig. Nach der arthroskopischen Teilentfernung des Innenmeniskus links bei gleichzeitig weiter andauernder kniebelastender Tätigkeit sei es nach einem langen, beschwerdefreien Intervall zu einer symptomatischen Gonarthrose gekommen.

Auf Anforderung des SG hat die Beklagte die Stellungnahmen ihres Präventionsdienstes vom 21.06.2013 zu den kniebelastenden und vom 20.06.2013 zu den meniskusbelastenden Tätigkeiten – unter Anschluss des unter dem 29.11.2010 erstellten Berichtes wegen eines Karpaltunnelsyndroms – vorgelegt. Danach sei der Kläger in der Zeit von 1973 bis Dezember 2009 teilweise einer Meniskusbelastung von 15-25 % Zeitannteil pro Arbeitsschicht ausgesetzt gewesen. Für die Kniebelastung im Sinne einer Gonarthrose ergebe sich eine Gesamtstundenzahl von 25.350 Stunden.

Die Beklagte verwies auf die zu den Akten gereichten beratungszärztlichen Stellungnahmen von Dr. T. vom 23.12.2012 und vom 13.08.2013. Danach seien die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine Meniskusbelastung nicht erfüllt, denn der zeitliche Umfang von einem Drittel der Arbeitsschicht werde nicht erreicht. Außerdem bestünden erhebliche Zweifel an der vorliegenden Expositionsanalyse, weil die Meniskusbelastung unter der Beschreibung der Anteile für das Knien bzw. für kniende Zeitannteile angegeben werde, was nicht mit den statischen Belastungskriterien wie Fersensitz, Tätigkeiten im Hocken oder im Knien bei gleichzeitiger Kraftaufwendung übereinstimmen müsse. Außerdem entspreche die Meniskuserkrankung des Klägers nicht dem typischen belastungskonformen Meniskusschaden der Berufskrankheit und dem typischen Beschwerdeverlauf. Die aus der Entfernung des Meniskushinterhorns resultierenden Strukturveränderungen des Meniskus stellten konkurrierende Ursachen für die im weiteren Verlauf aufgetretene Gonarthrose dar. Die Gonarthrose sei daher weder mittel- noch unmittelbar mit der beruflichen Exposition in ursächlichem Zusammenhang zu sehen.

Mit Urteil vom 24.02.2014 wies das SG die Klage ab.

Gegen das dem Kläger am 31.03.2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am 28.04.2014 Berufung eingelegt und zur Begründung auf die Ausführungen von Dr. G. verwiesen. Dieser habe die genannten Zeitannteile für eine meniskusbelastende Tätigkeit als ausreichend erachtet und den Kausalzusammenhang bejaht. Er habe keinerlei andere Ursache für die Meniskusschädigung gefunden und daher nachvollziehbar eine BK 2102 bejaht. Die Annahme des Sachverständigen, dass die Gesamtbelastung von über 13.000 Stunden vorliege, sei durch den Präventionsdienst mehr als bestätigt worden. Auch insoweit bejahe er ein für die BK 2112 typisches Krankheitsbild. Demgegenüber seien die Ausführungen von Dr. T. nicht nachvollziehbar. Die 2012 diagnostizierte Chondrocalcinose könne keine konkurrierende Ursache für den 1983 aufgetretenen Meniskusschaden darstellen. Soweit Dr. T. grundsätzlich die Arbeit des Präventionsdienstes bemängelt und verkenne, dass die Aufzählung der für eine Berufskrankheit in Betracht kommenden Berufe im Merkblatt nur beispielhaft sei, dränge sich der Verdacht auf, dass der Beratungsarzt nur geringe Kenntnis über die Voraussetzungen der zur Entscheidung stehenden Berufskrankheiten habe. Das SG verkenne, dass es eine prozentuale Mindestbelastung für die Anerkennung der BK 2102 nicht gebe, was in den Entscheidungen des bayerischen Landessozialgerichts vom 13.09.2012 – [L 18 U 349/09](#) – und des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 01.07.2011 – [L 8 U 2252/09](#) – ausgeführt werde. Eine Gonarthrose im Stadium Kellgren II sei von Dr. G. bescheinigt worden. Da die Gonarthrose mit der berufsbedingten Meniscopathie zusammenhänge, liege auch die haftungsausfüllende Kausalität vor.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 24.02.2014 und den Bescheid der Beklagten vom 24.05.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.01.2012 aufzuheben und festzustellen, dass eine Berufskrankheit nach Nr. 2102 und/oder 2112 der Anlage 1 zur BKV vorliegt.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf das angefochtene Urteil. Die Tätigkeit des Sanitärinstallateurs sei mit beidseitiger Kniebelastung verbunden. Dass beim Kläger vorwiegend eine einseitige Kniebelastung vorgelegen habe, sei nicht belegt. Das beim Kläger einseitig ausgebildete Krankheitsbild sei nicht belastungskonform. Der Krankheitsverlauf am linken Kniegelenk könne nicht mit einer seit 1973 gleich gebliebenen Knie- bzw. Meniskusbelastung in einen Zusammenhang gebracht werden. Seit der Meniskusoperation 1983 sei der Kläger eigenen Angaben zufolge bis zum Jahr 2007 am linken Kniegelenk beschwerdefrei gewesen. Da trotz gleichbleibender Kniebelastung wie vor der Operation 1983 über einen Zeitraum von 24 Jahren keine Beschwerden aufgetreten seien, bestehe kein belastungskonformer Verlauf weder vor noch nach 1983.

Mit richterlicher Verfügung vom 27.03.2015 sind die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und deren Voraussetzungen hingewiesen worden und haben Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten.

Der Senat hat die Verwaltungsakte der Beklagten und die Akte des SG beigezogen. Auf diese Unterlagen und auf die vor dem Senat angefallene Akte im Berufungsverfahren wird wegen weiterer Einzelheiten 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 richterlichen Verfügungen vom 27.03.2015 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 gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Das angefochtene Urteil des SG ist rechtlich nicht zu beanstanden. Der Bescheid der Beklagten vom 24.05.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.01.2012 ist nicht rechtswidrig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung der geltend gemachten Berufskrankheiten Nr. 2102 und Nr. 2112.

Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkung verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Aufgrund der Ermächtigung in [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) hat die Bundesregierung die BKV vom 31.10.1997 ([BGBl. I, S. 2623](#)) erlassen, in der die derzeit als Berufskrankheiten anerkannten Krankheiten aufgeführt sind.

Im Anhang 1 zur BKV sind als Berufskrankheiten (u.a.) aufgeführt: Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten (BK nach Nr. 2102) und Gonarthrose durch eine Tätigkeit im Knien oder vergleichbarer Kniebelastung mit einer kumulativen Einwirkungsdauer während des Arbeitslebens von mindestens 13 000 Stunden und einer Mindesteinwirkungsdauer von insgesamt einer Stunde pro Schicht (BK nach Nr. 2112).

Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweis, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009 - [B 2 U 9/08 R](#) - , veröffentlicht in juris). Ebenso wie die haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheits(-erst-)schaden und Unfallfolge beim Arbeitsunfall ist die haftungsausfüllende Kausalität zwischen der berufsbedingten Erkrankung und den Berufskrankheitenfolgen, die dann gegebenenfalls zu bestimmten Versicherungsansprüchen führen, bei der Berufskrankheit keine Voraussetzung des Versicherungsfalles.

Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. BSGE 45, 286); eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht ([BSGE 60, 58](#) m.w.N.; vgl. auch Mehrten/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, E § 9 RdNr. 26.2). Ein Kausalzusammenhang ist insbesondere nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Lässt sich eine Tatsache nicht nachweisen oder ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) zu Lasten dessen, der einen Anspruch aus der nicht erwiesenen Tatsache bzw. dem nicht wahrscheinlich gemachten Kausalzusammenhang für sich herleitet ([BSGE 19,52, 53](#); [30,121, 123](#); [43, 110, 112](#)).

Nach diesen Maßstäben liegen beim Kläger die Berufskrankheiten nach Nr. 2102 (unten A) und Nr. 2112 (unten B) der Anlage 1 zur BKV nicht vor.

A Der Senat lässt dahinstehen, ob bereits die Einwirkungskausalität der BK 2102 nicht erfüllt ist, da die meniskusbelastende Tätigkeit des Klägers mit Zeitanteil von 15-20 % den Anteil eines Drittels je Arbeitsschicht bei der statischen Kniegelenksbelastung nicht erreicht. Der Senat hat bereits in seiner Entscheidung vom 01.07.2011 ([L 8 U 2252/09](#), juris), der aber eine dynamische Kniegelenksbelastung im Profisport zu Grunde lag, bezweifelt, dass für eine solche Voraussetzung einer statischen Belastung hinreichende arbeitsmedizinische Erkenntnisse vorliegen. Entgegen der Einschätzung von Dr. T. sieht der Senat darüber hinaus bei der Beurteilung des Präventionsdienstes der Beklagten keinen Anhalt dafür, dass die für die BK Nr. 2102 erforderliche gesundheitsgefährdende Tätigkeit nur unzureichend ermittelt worden ist. Denn bei den Ermittlungen hinsichtlich beider Berufskrankheiten wurde hinreichend zwischen meniskusbelastender Einwirkung und kniegelenkbelastender Einwirkung unterschieden.

Jedenfalls kann der Senat aufgrund der überzeugenden Ausführungen des Beratungsarztes Dr. T. die haftungsbegründende Kausalität der BK 2101 nicht feststellen. Die beim Kläger diagnostizierte Meniskuserkrankung ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die - unterstellte - berufliche Meniskusbelastung zurückzuführen.

Nach Dr. T. liegt beim Kläger kein typisches Krankheitsbild eines belastungsinduzierten Meniskusschadens vor. Dr. T. führte unter Hinweis auf die unfallmedizinische Literatur aus, dass eine expositionsbedingte Meniskopathie erfahrungsgemäß gekennzeichnet ist durch weitgehende Veränderungen der gewerblichen Strukturen mit tiefgreifenden degenerativen Umbauprozessen des Meniskusgewebes. Der belastungskonforme Meniskusschaden zeigt sich durch Degeneration des Innenmeniskushinterhorns, häufig ausgewalzt und aufgefasernt mit Rissen in der Übergangszone des Meniskuszwischenstücks zum Hinterhorn, häufig auch mit großem Defekt in Form eines Korbhenkelrisses. Ein solcher Befund ist nach Dr. T. von Dr. Ki. 1983 nicht beschrieben worden, der in seinem Arztbrief vom 19.05.1983 allein die Ruptur des posterioren Horns am Innenmeniskus als operativen Befund der Arthroskopie beschreibt. Selbst der MRT-Befund vom 15.01.2010 weist nach Dr. S. (Stellungnahme vom 02.05.2011) mit Schäden am Innen- und Außenmeniskus noch kein belastungskonformes Schadensbild auf.

Außerdem ist der Beschwerdeverlauf nach Dr. T. auch nicht mit den arbeitsmedizinischen Erfahrungen einer chronischen Meniskopathie bei häufig wiederkehrender Kniebelastung vereinbar. Die mehrjährig andauernde und häufig auftretende Kniebelastung verursacht rezidivierende, behandlungsbedürftige schmerzhafte Reiz- und Schwellungszustände des betroffenen Kniegelenks mit Funktions- und Belastungsstörungen. Nach Dr. T. kann ein solcher Verlauf beim Kläger gerade ausgeschlossen werden. Er suchte Dr. Ki. im Mai 1983 auf und beklagte eine beginnende Gonalgie am linken Kniegelenk, begleitet von einem Erguss und einer Pseudo-Blockade. Dies lässt nach Dr. T. den Schluss zu, dass erst kurz vor der Vorstellung am 16.05.1987 eine Beschwerdesymptomatik aufgetreten ist. Dies ist auch mit dem weiteren Beschwerdeverlauf vereinbar, worauf die Beklagte zutreffend hinweist. Trotz durchgehend annähernd gleichbleibender Meniskusbelastung seit 1973 - lediglich unterbrochen im Zeitraum vom Dezember 1974 bis Januar 1976, in dem der Kläger eigenen Angaben zufolge bei der Firma Cerabati vorwiegend Arbeiten im Stehen ausübte - sind nach der Arthroskopie 1983 keine behandlungsbedürftigen Kniegelenksbeschwerden links, aber auch nicht am rechten Knie, im Zeitraum von 24 Jahren bis 2007 aufgetreten.

Auch auf diesen Umstand hat Dr. T. in seiner Stellungnahme vom 23.12.2012 überzeugend hingewiesen. Als weiteres Indiz gegen einen berufsbedingten Zusammenhang wertet Dr. T. auch die Tatsache, dass der Meniskusschaden einseitig aufgetreten ist, eine einseitige Meniskusbelastung im Verlauf der Tätigkeit des Klägers als Installateur ab 1973 den Arbeitsbeschreibungen aber nicht zu entnehmen ist. Das rechte Kniegelenk verursacht keine Beschwerden, einen - wenn auch stummen - wenigstens im Anfangsstadium befindlichen Meniskusschaden ist den beigezogenen Arztunterlagen für das rechte Kniegelenk nicht zu entnehmen.

Dagegen sind die Ausführungen von Dr. G. zum Vorliegen der BK 2102 nicht überzeugen, denn er hat die dargelegten Umstände, die gegen einen beruflichen Zusammenhang sprechen, nicht hinreichend gewürdigt.

B Hiervon ausgehend kann der Senat ebenso wie das SG, gestützt auf die überzeugenden Ausführungen von Dr. T. , auch die haftungsbegründende Kausalität der BK 2112 nicht feststellen. Die einseitig am linken Kniegelenk aufgetretene Gonarthrose ist ebenso wie der einseitige Meniskusschaden nicht durch eine einseitige Kniegelenksbelastung während der seit 1973 andauernden, gleich bleibenden Tätigkeit als Installateur erklärbar. Vielmehr spricht mehr dafür als dagegen, dass die Arthrose Folgeerscheinung des nicht berufsbedingten Meniskusschadens und der deswegen 1983 erfolgten arthroskopischen Resektion des Innenmeniskushinterhorns am linken Kniegelenk ist. Diese Beurteilung hat auch der Sachverständige Dr. G. getroffen, der jedoch hieran anknüpfend durch die kumulative Gesamtbelastung von 25.350 Stunden kniebelastender Tätigkeit im Ergebnis die Verschlimmerung eines berufsfremden, nach seiner Auffassung berufsbedingten, Vorschadens, des Meniskusschadens, annimmt. Dieser Einschätzung hat jedoch Dr. T. in seiner Stellungnahme vom 23.12.2012 für den Senat überzeugend widersprochen. Danach ist nach Teil- oder Totalentfernung eines Meniskus mit einem mehrfach erhöhten Gonarthroserisiko zu rechnen. Anhand des vorgelegten Bildmaterials ist nach Dr. T. aufgrund der Umstellungsosteotomie eine Höhenminderung des medialen Kniegelenkspaltes links und eine mögliche Osteophytenbildung des lateralen Tibeaplateaus nachvollziehbar, was eine Gonarthrose nach Grad 1-2 der Kellgren-Klassifikation örtlich wie zeitlich erklärt. Eine überwiegende Wahrscheinlichkeit der von Dr. G. angenommenen berufsbedingten Ursachenkette ist nach dieser Ausgangslage nicht erkennbar.

Aufgrund der überzeugenden beratungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. S. und von Dr. T. hat der Senat keinen Anlass für weitere Ermittlungen gesehen. Der Beweisanregung des Klägerbevollmächtigten auf Einholung eines weiteren Gutachtens war daher nicht zu folgen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-07-15