

L 3 U 43/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 20 U 743/02

Datum

22.11.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 43/06

Datum

18.01.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 22.11.2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Tod des Versicherten auf Grund der Folgen des Unfalls vom 18.05.1962 eingetreten ist.

Der 1924 geborene Versicherte, Testfahrer bei der Firma A. , erlitt am 18.05.1962 einen Arbeitsunfall, als er sich im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit beim Einfahren eines Pkw überschlug. Diagnostiziert wurden eine Gehirnerschütterung, eine mehrfache Prellung der Lendenmuskulatur, ein Verdacht auf Knochenabriss am vierten Lendenwirbelkörper (LWK) und eine Kontusion des Rückenmarkes.

Die Beklagte stellte als Unfallfolgen ein inkomplettes Querschnittssyndrom mit einer Erschlaffung bzw. teilweisen Lähmung beider Beine und Gefühlstörungen von der Gürtellinie abwärts, Störungen der Blasen- und Sexualfunktion, geringe Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule, Geh- und Stehbehinderung sowie glaubhafte Beschwerden fest und bewilligte zunächst eine Dauerrente nach einer MdE von 40 (Bescheid vom 27.01.1964, Bescheid vom 22.11.1962 prüfen). Nicht als Unfallfolge wurde unter anderem ein Bluthochdruck anerkannt. Ab 14.01.1963 erhöhte sie die MdE auf 50 auf Grund der Schwere der Schädigungen auf chirurgischem Fachgebiet. Nach hinzugetretenen unfallbedingten neurogenen Blasenentleerungsstörungen und Harnwegsinfekten erhöhte die Beklagte die MdE ab 02.10.1978 auf 60 v.H. und ab 09.10.1981 als Folge der fortschreitenden Gehbehinderung auf 80 v.H., da dem Versicherten die Fortbewegung nur noch mit Hilfe eines Rollstuhles möglich war. Ab dem 12.08.1987 erhöhte die Beklagte die MdE auf 100 auf Grund weiter zugenommener Geh- und Sitzbehinderung, Veränderungen im Bereich des vierten LWK und eines erhöhten Blasenauslasswiderstandes.

Am 09.03.2000 verstarb der Versicherte im Klinikum I ... Er wurde dort am 08.03.2000 stationär aufgenommen, nachdem die Urinproduktion bei bekannter chronischer Herz- und Niereninsuffizienz kontinuierlich nachgelassen hatte.

Zur Aufklärung des Sachverhalts zog die Beklagte ein Vorerkrankungsverzeichnis der A. Betriebskrankenkasse I. , Befundberichte des Dr.S. , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 12.06.2000, des Dr.M. , Facharzt für Urologie, vom 07.06.2000, und des Dr.H. , Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, vom 13.06.2000 mit Fremdbefunden hinsichtlich der bestehenden koronaren Drei-Gefäßerkrankung mit Zustand nach Bypass-Operation am 29.06.1994 und der Einsetzung eines Einkammer-Herzschrittmachers am 31.07.1995 und dessen Ersetzung am 20.06.1997 durch einen Zweikammer-Herzschrittmacher sowie die Unterlagen des Klinikums I. hinsichtlich der stationären Aufenthalte des Klägers vom 14.11.1997 bis 27.11.1997 und vom 13.12.1999 bis 31.12.1999 (globale kardiale Dekompensation) bei und holte ein Gutachten des Prof.Dr.B. , Pathologe, vom 05.12.2001 ein.

Prof.Dr.B. stellte nach Obduktion fest, der Versicherte sei an einer akuten koronariellen Insuffizienz mit akuten Herz- rhythmusstörungen verstorben. Der langjährig bekannte Bluthochdruck hätte zu einer ausgeprägten sklerotischen Einengung besonders der Herzkranzarterien mit Minderdurchblutung und Sauerstoffmangel des Herzmuskels und zu einer Narbenbildung geführt. Eine Verbesserung der Durchblutung des Herzmuskels sei zunächst durch operative Gefäßumgehungen (Bypässe) wieder hergestellt worden, die aber dann zum großen Teil ebenfalls wieder durch sklerotische Veränderungen hochgradig eingeengt gewesen seien. Die Veränderungen des Herzens im Rahmen des Bluthochdrucks und der Koronarsklerose hätten zu so schwerwiegenden Rhythmusstörungen des Herzens geführt, dass ein elektrischer Impulsgeber (Herzschrittmacher) eingesetzt hätte werden müssen. Letztendlich habe das Missverhältnis zwischen Sauerstoffbedarf und Sauerstoffangebot im Herzmuskel (koronarielle Insuffizienz) zum Tode geführt. Der Versicherte sei an den Folgen des Bluthochdrucks und

der ausgeprägten arteriosklerotischen Veränderungen der Herzkranzarterien verstorben. Der Bluthochdruck und die dadurch entstandenen Organveränderungen seien nicht als Folge des Unfalls zu werten. Die durch den Arbeitsunfall bedingte Querschnittslähmung könne nicht als Ursache für die Entstehung der allgemeinen Arteriosklerose angesehen werden, auch die Bedeutung einer wesentlichen Teilursache komme ihr nicht zu. Der Tod sei durch den Unfall und seine Folgen nicht wesentlich früher eingetreten, als es auf Grund des bestehenden, unfallunabhängigen Leidens zu erwarten gewesen wäre.

Mit Bescheid vom 12.01.2001 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Hinterbliebenenrente ab, sie gewährte einmalige Hinterbliebenenbeihilfe. Der Tod sei nicht Folge des Versicherungsfalles. Als Todesursache sei vielmehr das Versagen der Atmungsorgane infolge Minderdurchblutung und Sauerstoffmangel des Herzmuskels (koronarielle Insuffizienz) bei hochgradigen Herzveränderungen festgestellt worden.

Im dagegen eingelegten Widerspruchsverfahren machte die Klägerin geltend, die körperliche Inaktivität auf Grund der Querschnittslähmung sei ein Risikofaktor ersten Grades für kardiovaskuläre Erkrankungen. Außerdem habe beim Versicherten ein stark erniedrigter Serum-HDL-Cholesterol-Spiegel bestanden sowie negativer Stress auf Grund der schweren Behinderung. Auch dies seien Risikofaktoren für eine koronare Herzkrankheit. Zudem sei die auf Grund des Unfalls bestehende neurogene Blasenfunktionsstörung mit chronischen Harninfekten als elementarer Faktor mit zu berücksichtigen. Eine Niereninsuffizienz habe ihrerseits einen ungünstigen Einfluss auf die koronare Herzerkrankung. Sie legte dazu eine Stellungnahme des Dr.C. vom 19.10.2001 vor.

Die Beklagte holte eine ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr.B. vom 15.04.2002 ein. Dieser führte aus, dass die Lebenserwartung bei Paraplegikern gegenüber Nichtgelähmten nicht wesentlich verkürzt sei. Ursache für die zum Tode führende Situation mit einem Stehenbleiben des Herzens sei die ausgeprägte Schädigung des Herzmuskels gewesen. Der Bewegungsmangel gelte nicht als wesentliche Ursache der Arteriosklerose. Beim Verstorbenen habe zudem ein Bewegungsmangel nicht vorgelegen. Er habe trotz einer partiellen Lähmung Sport betrieben und an den Paralympischen Spielen teilgenommen. Die geltend gemachten Lipidstoffwechselstörungen als Folge einer Querschnittslähmung seien lediglich bei Patienten mit hohem Querschnitt, also im Halsmarkbereich, beschrieben worden. Vorliegend seien die Lipidstoffwechselstörungen daher als endogene Ursache der Arteriosklerose, also als unfallunabhängiges Grundleiden zu sehen. "Negativer Stress" als Ursache für die Arteriosklerose komme allenfalls eine Randbedeutung zu, wie immer er auch definiert sein möge. Bei Patienten, bei denen kein hoher Querschnitt, sondern ein Querschnitt mit Lähmung der unteren Extremitäten vorliege, sei das Risiko einer arteriosklerotischen Herzerkrankung nicht höher als in der übrigen Bevölkerung. Hinweise dafür, dass die partielle Lähmung der Beine ein wesentlicher Faktor für die Entwicklung der Arteriosklerose war, ergäben sich nicht. Auch sei Ursache für das Nierenversagen nicht eine Erkrankung der Niere selbst gewesen, sondern die bekannte Herzschwäche. Bei den zuletzt festgestellten Nierenwerten kurz vor dem Tode habe es sich nicht um eine eigenständige Nierenerkrankung gehandelt, sondern um die Folge der Herzschwäche. Eine Nierenerkrankung, die als Unfallfolge anzusehen wäre, habe nicht bestanden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.09.2002 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Sie stützte sich dabei auf das Gutachten des Prof.Dr.B ...

Gegen diese Bescheide hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben und beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 12.01.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.09.2002 und des Bescheides vom 25.11.2002 zu verurteilen, den Tod des Ehemannes der Klägerin als Folge des Versicherungsfalles (Unfall vom 18.05.1962) anzuerkennen und die gesetzlichen Hinterbliebenenleistungen, insbesondere Hinterbliebenenrente, zu gewähren.

Mit Bescheid vom 25.11.2002 gewährte die Beklagte unter teilweiser Abänderung des Bescheides vom 12.01.2001 Anspruch auf eine laufende Witwenbeihilfe ab 09.03.2000 unter Anrechnung der bereits gewährten einmaligen Witwenbeihilfe.

Das SG hat Befundberichte des Dr.H. vom 27.05.2003, des Prof.Dr.S. , Chefarzt der Urologie der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M. , vom 21.05.2003 und des Dr.S. vom 07.05.2003 beigezogen und ein Gutachten des Prof.Dr.N. , Facharzt für Arbeitsmedizin, Internist/ Dr.B. , Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 14.06.2004 mit ergänzender Stellungnahme vom 12.11.2004 eingeholt.

Prof.Dr.N./Dr.B. haben ausgeführt, dass beim Versicherten ein schicksalhafter Verlauf einer koronaren Drei-Gefäßerkrankung vorgelegen habe, die letztendlich zu seinem Tod geführt habe. Die Entstehung der koronaren Herzerkrankung selbst sei nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall von 1962 und der später festgestellten Paraplegie zurückzuführen, da bereits im Jahr 1962 ein koronarer Hypertonus als Risikofaktor für die Entstehung einer koronaren Herzkrankheit und Arteriosklerose vorgelegen habe. Ein wissenschaftlich anerkannter Zusammenhang zwischen einer arteriellen Hypertonie und einer Paraplegie der unteren Extremitäten, und somit ein kausaler Zusammenhang mit dem Unfall, sei nicht bekannt. Eine Niereninsuffizienz auf dem Boden einer neurogenen Blasenfunktionsstörung könne anhand der Akten nicht festgestellt werden. Hinweise auf eine mögliche Entgleisung der Elektrolyte seien nicht gegeben. Am Tag des Todes sei zudem eine Dialyse (Blutwäsche) durchgeführt worden, so dass eine mögliche Elektrolytentgleisung durch die Dialyse behoben hätte werden können.

Mit Urteil vom 22.11.2005 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat sich dabei auf das Gutachten des Prof.Dr.N. gestützt. Der Versicherte sei infolge einer akuten koronaren Insuffizienz bei koronarer Drei-Gefäßerkrankung verstorben. Er habe bereits seit Beginn der Neunzigerjahre an einer zunehmenden Schädigung des Herzmuskels gelitten, welche durch ausgeprägte arteriosklerotische Einengungen der Herzkranzarterien entstanden seien und Mehrfachoperationen (Bypässe, Herzschrittmacher) und stationäre Aufenthalte erforderlich gemacht habe. Am 13.12.1999 sei der Versicherte wegen dekompensierter Herzmuskelschwäche und Verschlechterung des Allgemeinzustandes ins Klinikum I. eingeliefert worden. Unter ausschwemmender medikamentöser Therapie hätten sich die Nierenwerte erhöht, seien jedoch bis zur Entlassung am 31.12.1999 wieder abgefallen. Die erneute Einlieferung am 08.03.2000 sei auf Grund der nachlassenden Urinproduktion bei bekannter Herz- und Niereninsuffizienz erfolgt. Anhaltspunkte für eine Niereninsuffizienz auf dem Boden einer neurogenen Blasenentleerungsstörung hätten sich nicht gefunden. Es hätten sich bei der Obduktion gleich große Nieren vom normalen Gewicht gezeigt, welche feingeweblich sklerotische Veränderungen mit Nachweis von narbig verödeten Nierenkörperchen gezeigt hätten, während akute entzündliche Veränderungen oder größere Narbenariale nicht nachzuweisen gewesen seien. Die schlechten Nierenwerte, die kurz vor dem Tod festgestellt worden seien, seien als Folge des Sterbevorgangs entstanden und nicht als Ursache des Todes zu werten. Ursache für das Nierenversagen sei schlüssig nicht eine Erkrankung der Niere selbst, sondern die bekannte Herzschwäche

als Folge der Arteriosklerose mit Herzkranzarteriosklerose gewesen. Zweifel an dieser Schlussfolgerung entstünden auch nicht durch die am Todestag noch durchgeführte Dialyse. Auch diese resultiere aus der präterminalen Niereninsuffizienz, die durch die Hypertonie hervorgerufen worden sei. Die Koronarsklerose des Versicherten sei nicht als mittelbare Unfallfolge zu werten, da zu ihrer Entwicklung die Unfallfolgen nicht wesentlich beigetragen hätten. Sie sei vielmehr Folge eines langjährigen unfallunabhängigen Bluthochdrucks. Die bereits vor dem Unfall bestehende Hypertonie sei auch nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit durch den Unfall als Folge der Bewegungsarmut verstärkt bzw. die Arteriosklerose sei nicht durch die Unfallfolgen mit Wahrscheinlichkeit gefördert worden. Der Versicherte sei erst ab 1981 auf den Rollstuhl angewiesen gewesen. Aber auch ab diesem Zeitpunkt könne ein Bewegungsmangel nur schwerlich unterstellt werden, da der Versicherte Rollstuhlsport betrieben habe und häufig zum Schwimmen gegangen sei. Am 16.09.1990 habe er bei den Bayerischen Meisterschaften für Behinderte drei Goldmedaillen im Diskuswerfen, Kugelstoßen und Speerwerfen erzielt.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt. Die schwere Verletzung in Form der Querschnittslähmung sei wesentlich mitursächlich für den Todeseintritt gewesen infolge eines Bewegungsmangels bzw. einer Bewegungseinschränkung, die über 40 Jahre angehalten habe und infolge der damit verbundenen Stresssituation. Die Einweisungsdiagnose am 08.03.2000 sei das Vorliegen einer Niereninsuffizienz gewesen. Die beim Kläger vorliegende neurogene Blasenentleerungsstörung sei elementarer Faktor für die Entstehung der dekompensierten Niereninsuffizienz gewesen. Hinsichtlich des Unfallzusammenhangs sei ein weiteres Gutachten urologischer Fachrichtung einzuholen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 22.11.2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12.01.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.09.2002, abgeändert durch den Bescheid vom 25.11.2002, aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Tod des Ehemanns der Klägerin als Folge des Versicherungsfalls (Unfall vom 18.05.1962) anzuerkennen und die gesetzlichen Hinterbliebenenleistungen, insbesondere Hinterbliebenenrente, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 22.11.2005 zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestandes wird im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, der Gerichtsakten sowie der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Mit Einverständnis der Beteiligten konnte der Senat ohne mündliche Verhandlung entscheiden ([§ 124 Abs.2 Sozialgerichtsgesetz](#)).

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das Urteil des Sozialgerichts München vom 22.11.2005 ist nicht zu beanstanden, weil die Klägerin gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung hat. Der Ehemann der Klägerin ist nicht mit Wahrscheinlichkeit infolge des Arbeitsunfalls vom 18.05.1962 verstorben.

Der von der Klägerin erhobene Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen richtet sich nach den Vorschriften des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII), da der von ihr geltend gemachte Versicherungsfall am 09.03.2000, also nach dem Inkrafttreten des SGB VII am 01.01.1997, eingetreten ist (Art.36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes, [§ 212 SGB VII](#)).

Hinterbliebenenleistungen werden gemäß [§ 63 Abs.1 SGB VII](#) bei Tod des Versicherten infolge eines Versicherungsfalls gewährt.

Gesundheits- oder Körperschäden sowie der Tod sind Folgen eines Arbeitsunfalls, wenn sie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich auf den Unfall zurückzuführen sind. Dabei gilt die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall und der maßgebenden Erkrankung bzw. dem Tod des Versicherten. Nach dem in der Unfallversicherung geltenden Prinzip der wesentlichen Mitverursachung ist nur diejenige Bedingung als ursächlich für einen Unfall anzusehen, die im Verhältnis zu anderen Umständen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg und dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen einem Körper- und Gesundheitsschaden bzw. dem Tod und dem Arbeitsunfall ist gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die auf dem Unfall beruhenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann, und wenn die gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Faktoren außer Betracht bleiben können, das heißt nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (vgl. [BSGE 32, 203](#), 209; [45, 285](#), 286).

Ist die rechtliche Wesentlichkeit der (Mit)Ursächlichkeit der Unfallfolgen zweifelhaft, andererseits jedoch absehbar, dass und in welchem zeitlichen Rahmen eine unfallunabhängige Krankheit den Tod auch ohne das Unfallgeschehen - insbesondere auch ohne die dadurch bedingte Verschlimmerung - zur Folge gehabt hätte, ist von einem wesentlichen Kausalzusammenhang auszugehen, wenn der Eintritt des Todes durch die Unfallfolgen um wenigstens etwa ein Jahr beschleunigt worden ist ([BSGE 13, 175](#); [BSGE 62, 220](#); [BSGE 63, 277](#); Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 2, § 31 Rdnr.34). Dieser Maßstab der Lebenszeitverkürzung um ein Jahr setzt voraus, dass der Zeitpunkt des Todes allein auf Grund der vorhandenen unfallunabhängigen Krankheit mit Wahrscheinlichkeit absehbar war. Der Maßstab kommt dann zur Anwendung, wenn die rechtlich wesentliche Kausalität der Unfallfolgen nicht bereits aus anderen Gründen feststeht oder abzulehnen ist.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Senat zu der Auffassung gelangt, dass die beim Versicherten vorliegenden Unfallfolgen nicht mit Wahrscheinlichkeit den Tod des Versicherten verursacht haben. Die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Arbeitsunfall vom 18.05.1962 und dem Tod des Ehemanns der Klägerin ist nicht gegeben. Der Senat stützt sich insoweit auf das Gutachten des Prof.Dr.N. sowie das Gutachten des Prof.Dr.B. , das im Wege des Urkundsbeweises zu verwerten war.

Der Senat weist die Berufung im Wesentlichen aus den Gründen zurück, die bereits im erstinstanzlichen Urteil ausgeführt sind, so dass

gemäß [§ 153 Abs.2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf die dortigen Entscheidungsgründe verwiesen wird.

Aus dem Vorbringen im Berufungsverfahren ergibt sich keine andere Beurteilung. Das Gutachten des Prof.Dr.N. stellt anhand der Aktenlage nachvollziehbar dar, dass der Versicherte an einer koronaren Drei-Gefäßerkrankung litt. Diese Erkrankung ist unfallunabhängig und schicksalhaft verlaufen und hat letztendlich zum Tod des Versicherten geführt. Das Gutachten ist schlüssig und überzeugend und bestätigt die Ergebnisse des Gutachtens Prof.Dr.B ... Eine weitere Sachaufklärung ist zur Überzeugung des Senates nicht erforderlich. Aufgrund der Aktenlage steht vielmehr fest, dass der Versicherte nicht mit Wahrscheinlichkeit an den Unfallfolgen auf urologischem Fachgebiet verstorben ist. Zwar war als Einweisungsdiagnose das Vorliegen einer dekompensierten Niereninsuffizienz angegeben. Eine Niereninsuffizienz auf dem Boden einer neurogenen Blasenfunktionsstörung und somit als Unfallfolge konnte indessen nicht festgestellt werden. Diese ist vielmehr mit Wahrscheinlichkeit auf die jahrzehntelang vorbestehende Hypertonie mit den Folgeerkrankungen zurückzuführen. Die in der Obduktion festgestellte Arteriosklerose der Nierenarterien ist vor allem bei bestehender Hypertonie vorzufinden. Die dekompensierte Niereninsuffizienz ist demnach durch die mangelnde Versorgung der Niere mit Blut durch das Herz zustande gekommen. Ursache für das Nierenversagen war demnach nicht eine Erkrankung der Niere, sondern die bekannte Herzschwäche. Auch Hinweise auf eine elektromechanische Entkoppelung ergaben sich nach der Aktenlage nicht. Es ist eine Dialyse an dem Tag des Todes durchgeführt worden, so dass auch eine mögliche Elektrolytentgleisung durch die Dialyse behoben werden konnte. Die Notwendigkeit der Dialyse lag nach den Ausführungen des Prof.Dr.N. in der präterminalen Niereninsuffizienz, die wie dargelegt, am ehesten durch Hypertonie hervorgerufen wird.

Ein Zusammenhang des Todes des Versicherten mit den Unfallfolgen kann daher nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit hergestellt werden.

Da die rechtlich wesentliche Kausalität der Unfallfolgen für den Tod abzulehnen ist, kommt es vorliegend auch nicht darauf an, ob der Eintritt des Todes durch die Unfallfolgen um wenigstens ein Jahr beschleunigt worden ist.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 22.11.2005 war somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs.2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-06-26