L 2 RJ 10/01

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 10 RJ 25/98
Datum
16.11.2000
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 2 RJ 10/01
Datum
27.01.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 16. November 2000 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 31. Dezember 1996.

Der im ... 1941 geborene Kläger, der eine abgeschlossene Ausbildung zum Betonbauer absolvierte, war bis Juli 1981 als Eisenbieger tätig. Nach einer entsprechenden Qualifizierung arbeitete er von August 1981 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 28. Juli 1995 als Meister für Hochbau bzw. Polier. Seit 01. August 2001 bezieht er Altersrente für schwerbehinderte Menschen (Bescheid vom 22. Januar 2002).

Im August 1996 beantragte der Kläger wegen eines in Folge eines am 28. Juli 1995 stattgehabten Sturzes von einem Baugerüst erlittenen Becken- und Armbruchs Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Beklagte zog verschiedene ärztliche Unterlagen bei und veranlasste das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. R. vom 18. Dezember 1996.

Mit Bescheid vom 31. Januar 1997 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab, da der Kläger Verletztengeld beziehe.

Auf den dagegen eingelegten Widerspruch, mit dem der Kläger unter Hinweis auf das entsprechende Schreiben der Bau-BG Hannover vom 17. Dezember 1996 geltend machte, Verletztengeld sei zum 30. Dezember 1996 eingestellt worden, gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 25. März 1997 unter Zugrundelegung eines am 28. Juli 1995 eingetretenen Versicherungsfalles Rente wegen Berufsunfähigkeit ab 31. Dezember 1996.

Die Beklagte zog außerdem die für die Bau-BG Hannover erstatteten Gutachten des Chirurgen Prof. Dr. H. vom 18. März 1997 und des Facharztes für Neurologie Dr. N. vom 26. Juni 1997 bei.

Mit dem am 10. Dezember 1997 als Einschreiben zur Post gegebenen Widerspruchsbescheid vom 26. November 1997 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Trotz der bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Zustand nach bekannter Fraktur des ersten Lendenwirbelkörpers mit deutlicher keilförmiger Deformierung und Deckplatteneinbruch des 3. Lendenwirbelkörpers sowie eines weiteren Einbruches der Deckplatte des 4. Lendenwirbelkörpers, Zustand nach Claviculafraktur links in mäßiger Fehlstellung verheilt, Zustand nach distaler Radiusrümmerfraktur links mit mäßiger Bewegungseinschränkung und leichter Medianusläsion, Zustand nach linksseitiger dislocierter Beckenfraktur, L 5-Läsion) reiche das Leistungsvermögen aus, um vollschichtig körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten ohne Kälte, Nässe, häufiges Bücken, Knien, Hocken, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sowie Leiter- und Gerüstarbeiten zu verrichten.

Dagegen hat der Kläger am 12. Januar 1998 beim Sozialgericht Potsdam Klage erhoben und vorgetragen:

Auch leichte Arbeiten könne er nicht mehr vollschichtig ausüben. Infolge der Lendenwirbelkörperfraktur bestehe eine erhebliche Bewegungseinschränkung. Im Juli 1996 sei außerdem ein verdächtiger Befund im Bereich der Halswirbelsäule festgestellt worden. Zudem bestünden unklare Brustbeschwerden links, eine Hypercholesterinämie, eine Refluxösophagitis, eine Hiatusgleithernie, eine Gastroduodenitis, ein Zwerchfelldurchbruch, schlechte Blutwerte, ein Brennen der Füße, eine starke Vergesslichkeit, Kopfschmerzen,

Ohrdruck und Schwerhörigkeit, ein Taubheitsgefühl im rechten Kopfbereich sowie wohl auch ein seelischer Erschöpfungszustand. Der Kläger hat verschiedene ärztliche Unterlagen beigefügt.

Das Sozialgericht hat die gutachterliche Stellungnahme des Chirurgen Prof. Dr. H. vom 01. Dezember 1998 beigezogen, die Befundberichte des Facharztes für Innere Medizin Dr. O. vom 27. Juli 1998, der C. vom 29. Februar 1998 und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie H. vom 01. April 1999 eingeholt und Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. K. vom 10. Januar 2000.

Nachdem der Kläger eingewandt hatte, der Sachverständige habe die Hals- und Brustwirbelsäule nicht untersucht, hat das Sozialgericht den Sachverständigen ergänzend gehört (Stellungnahme vom 17. Januar 2000).

Auf Veranlassung des Klägers, der auf massive internistische Befunde und einen möglicherweise psychosomatischen Zusammenhang hingewiesen hat, hat das Sozialgericht aus dem weiteren Gerichtsverfahren S 2 U 95/99 das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. C. vom 09. Februar 2000 und den Bericht des Dr. Giese der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Belzig GmbH vom 24. März 2000 beigezogen. Außerdem hat der Kläger aus dem Verfahren S 5 SB 5/00 den Befundbericht des Arztes für Neurologie und Psychiatrie H. vom 06. Juli 2000 vorgelegt.

Mit Urteil vom 16. November 2000 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme könne der Kläger noch vollschichtig leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten bzw. überwiegend im Sitzen verrichten, wobei wegen der leichten Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der linken Hand Präzisionsarbeiten ausscheiden müssten. Dem stünden die geringgradige Bewegungseinschränkung des linken Beines und die belastungsabhängigen Rückenschmerzen nicht entgegen. Nicht nachgewiesen sei, dass der Unfall auf nervenärztlichem Fachgebiet solch ausgeprägte Folgen hinterlassen habe, dass der Kläger nicht mehr arbeiten könne. Bei ihm sei insoweit lediglich eine leichte depressive Persönlichkeitsstörung mit eventuell schizoiden Zügen festgestellt worden.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 15. Dezember 2000 zugestellte Urteil richtet sich die am 12. Januar 2001 eingelegte Berufung des Klägers.

Er nimmt Bezug auf die im Verfahren S 5 SB 5/00 eingeholten neuen Gutachten des Dr. C. vom 29. Dezember 2000, des Dr. Dr. Z. vom 30. Oktober 2000 und des Dr. F. vom 13. März 2001, welche nicht mit den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP 96) übereinstimmten. Nunmehr bestehe eine posttraumatische Belastungsstörung mit deutlicher Einengung des Denkens auf das Krankheitsbild. Jede Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit für andere Tätigkeiten fehlten. Es sei die Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens nötig. Wegen der Nervenschäden im Bereich des linken Armes bzw. der Hand seien auch keine Sortier- und Verpackungsarbeiten mehr möglich. Es liege ein so genannter Summierungsfall im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vor.

Der Kläger beantragt, nachdem die Beklagte einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung auf der Grundlage eines am 29. Dezember 2002 eingetretenen Versicherungsfalles ab 01. Januar 2003 anerkannt und der Kläger dieses Anerkenntnis angenommen hat,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 16. November 2000 aufzuheben und die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 31. Januar 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. November 1997 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 31. Dezember 1996 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat eingeholt die Befundberichte des Facharztes für Urologie T. vom 17. Dezember 2001 und (Eingang) 22. Januar 2002, des Facharztes für Innere Medizin Dr. O. vom 07. Januar 2002, des Arztes für Neurologie und Psychiatrie H. vom (Eingang) 25. Januar 2002, der Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren (HNO) Dr. R. vom 25. Januar 2002 und der Fachärztin für Augenheilkunde W. vom 18. Januar 2002, das Arbeitsamtgutachten der Fachärztin für Innere Medizin Dr. F. vom 22. Januar 1997 sowie verschiedene ärztliche Unterlagen aus den Gerichtsakten S 5 SB 5/00 bzw. L 6 SB 10/02 und S 2 U 95/99 bzw. L 7 U 37/01, der Verwaltungsakte der Bau-BG Hannover sowie der Arztakte des Dr. O ...

Nachdem der Senat auf Veranlassung des Klägers das im Rechtsstreit L 7 U 37/01 eingeholte Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. T. vom 29. Dezember 2002 nebst ergänzender Stellungnahme vom 31. März 2003 sowie Auszüge aus den Berufsinformationskarten (BIK) zu Bürohilfskräften (BO 784) und zum Pförtner (BO 793) sowie Kopien der Auskünfte des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 01. November 1999 zur Bürohilfskraft und des M. L. vom 14. Februar 2000 zum Pförtner beigezogen hatte, hat er weiter Beweis erhoben durch die schriftlichen Sachverständigengutachten des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. B. vom 05. Juni 2003 und des Facharztes für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie Dr. L. vom 10. Juli 2003.

Der Kläger ist der Ansicht, die Verhaltensauffälligkeiten seien bereits seit Antragstellung sichtbar gewesen. Da jedoch ein Arztbesuch erst im Oktober 1998 erfolgt sei, werde vergleichsweise vorgeschlagen, den Leistungsfall auf Oktober 1998 festzusetzen.

Die Beklagte hält einen früheren Leistungsfall für nicht nachgewiesen, da insbesondere bei der Begutachtung durch Dr. C. die psychischen Auffälligkeiten noch nicht ausgeprägt gewesen seien.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 113 bis 126 und 445 bis 520 der Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten (...), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 31. Januar 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. November 1997 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Ihm steht auch Rente wegen voller Erwerbsminderung für eine Zeit vor dem 01. Januar 2003 nicht zu.

Als Anspruchsgrundlage kommt auch weiterhin § 44 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der Fassung vor dem am 01. Januar 2001 in Kraft getretenen Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (EM-Reformgesetz) vom 20. Dezember 2000 (BGBl. I 2000, 1827) in Betracht. Nach § 300 Abs. 2 SGB VI sind aufgehobene Vorschriften dieses Gesetzbuches auch nach dem Zeitpunkt ihrer Aufhebung noch auf den bis dahin bestehenden Anspruch anzuwenden, wenn der Anspruch bis zum Ablauf von drei Kalendermonaten nach der Aufhebung geltend gemacht wird. Dies ist vorliegend der Fall, denn der maßgebende Antrag wurde bereits im August 1996 gestellt.

Nach § 44 Abs. 1 SGB VI haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie erwerbsunfähig sind und weitere (beitragsbezogene) Voraussetzungen erfüllen. Erwerbsunfähig sind nach § 44 Abs. 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße übersteigt.

Der Kläger ist hiernach zwar ab Dezember 2002 erwerbsunfähig, denn nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. L. vom 10. Juli 2003 kann er keinerlei Erwerbstätigkeit mehr ausüben. Die Befunde, die dieser Beurteilung zugrunde liegen, hat bereits der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. T. im Gutachten vom 29. Dezember 2002 aufgrund einer am 02. Dezember 2002 erfolgten Untersuchung beschrieben. Wie Dr. L. dargestellt hat, bestehen gegenüber diesem Gutachten keine grundsätzlichen Abweichungen, so dass von einem aufgehobenen Leistungsvermögen ab Dezember 2002 auszugehen ist.

Ist der Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt eingetreten, kann dem Kläger gleichwohl eine entsprechende Rente nicht gewährt werden. Bei einem solchen Versicherungsfall würde eine Rente nach § 99 Abs. 1 SGB VI frühestens zum 01. Januar 2003 beginnen. Nach dieser Vorschrift wird eine Rente aus eigener Versicherung von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind, wenn die Rente bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats beantragt wird, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

Bei einem Rentenbeginn am 01. Januar 2003 ist das bis zum 31. Dezember 2000 geltende Recht jedoch nicht mehr anwendbar.

Nach § 300 Abs. 1 SGB VI n. F. sind Vorschriften dieses Gesetzbuches von dem Zeitpunkt ihres (jeweiligen) In-Kraft-Tretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Aufgehobene Vorschriften dieses Gesetzbuches und durch dieses Gesetzbuch ersetzte Vorschriften sind auch nach dem Zeitpunkt ihrer Aufhebung noch auf den bis dahin bestehenden Anspruch anzuwenden, wenn der Anspruch bis zum Ablauf von drei Kalendermonaten nach der Aufhebung geltend gemacht wird (§ 300 Abs. 2 SGB VI n. F.).

Der Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit wurde zwar mit dem Rentenantrag von August 1996 geltend gemacht. Die weitere Voraussetzung, dass dieser Anspruch "bis dahin", also zum Zeitpunkt der Aufhebung der bisherigen Vorschriften, bestanden hat, ist hingegen nicht erfüllt. Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit wäre danach nämlich nicht bis zum 31. Dezember 2000, sondern erst zum 01. Januar 2003 entstanden.

Stattdessen sieht § 43 Abs. 2 SGB VI n. F. ab 01. Januar 2001 Rente wegen voller Erwerbsminderung vor, worauf das Anerkenntnis der Beklagten beruht. Ein darüber hinausgehender Anspruch besteht nicht.

Die Beweisaufnahme hat nicht ergeben, dass der Kläger vor Dezember 2002 nicht mehr in der Lage war, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben, insbesondere als Pförtner und Bürohilfskraft zu arbeiten.

Der Sachverständige Dr. L. hat hervorgehoben, dass der von ihm festgestellte Schweregrad der Störung, abgesehen von dem bereits genannten Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. T., ansonsten nicht beschrieben worden sei. Er hat hierbei insbesondere auf das Gutachten des Dr. C. vom 29. Dezember 2000 hingewiesen, der eine umfassende psychopathologische Symptomatik nicht beschrieben habe.

Nach Dr. L. besteht beim Kläger eine hypochondrische Störung bei Verdacht auf schizoid-zwanghafte Persönlichkeit. Diese ist erheblich ausgeprägt und hat mittelschwere bis schwere Ausmaße angenommen. Beim Kläger sind komplexe Überzeugungen über vielfältige Krankheitserscheinungen in nahezu allen Körperregionen erkennbar. In obskurer Schilderung und ebensolcher in Beziehungssetzung zu dem Unfall vom 28. Juli 1995 beherrschen sie seine Wahrnehmungen, Denkabläufe und psychosozialen Beziehungen. Dr. L. hat eine sehr einseitige Fokussierung der Aufmerksamkeit und Konzentration festgestellt. Der Kläger gerate bei der Ansprache ihn bewegender Themen in eine angespannte Affektsituation. Im Vordergrund stehe hierbei eine detaillierte Symptomschilderung, wobei er diffizile Zusammenhänge zum Unfall herstelle. In der Auseinandersetzung mit dieser Problematik enge er sich immer mehr unreflektiert auf seine Sicht der Zusammenhänge ein und biete das Bild eines Menschen, der sich in unwiderruflicher Gewissheit dieser Kausalitäten sehe. Im Vortrag errege er sich dabei zunehmend emotional-affektiv eingeengt und verliere sich in einem kaum endenden Redefluss. Mit schlüssigen Argumenten sei er in keiner Weise zugänglich. Massives, auch provozierendes Insistieren des Sachverständigen habe lediglich zu Ratlosigkeit, jedoch nie zu einer der Situation durchaus angemessenen aggressiven Übertragungssituation geführt. Mit Widersprüchlichkeiten konfrontiert verstehe der Kläger diese nicht bzw. gehe über sie hinweg. Er überrasche mit gelegentlich eingestreuten medizinischen Fachbegriffen. Mit einem eventuellen Rentenbegehren deutlich konfrontiert zeige er keinerlei Entrüstung, keine affektiven Veränderungen. Diese Provokation löse immer nur die beschriebenen wortreichen Argumentationsketten aus. Dr. L. hebt eine ausgesprochene Rigidität der einfachen Denkmuster des Klägers hervor. Zur Introspektion sei er nicht im Ansatz in der Lage. Es stelle sich immer wieder schnell eine gedankliche Einengung auf die gesehenen Unfallzusammenhänge ein. Der Kläger sei unabbringbar von seiner hochgradigen vermeintlich unfallabhängigen

Leistungseinschränkung überzeugt, die nunmehr weitgehend in unterbewussten Vorstellungen fixiert erscheine. Die Schwere und Chronifizierung der hypochrondrischen Störung zeige sich vor allem am nicht korrigierbaren, an das wahnhafte grenzenden Charakter der Psychopathologie, verbunden mit zwanghaftem Denken. Intelligenzabhängige Einschränkungen der Einsichtsfähigkeit sind nach Dr. L. ausgeschlossen, da der Kläger über eine durchschnittliche Intelligenz verfügt. Für differentialdiagnostische Erwägungen in Richtung eines Hirnabbauprozesses fehlten ausreichende Hinweise. Es liege zwar ein Anerkennungsbegehren von Unfallfolgen vor; da dieses jedoch bereits in Bereiche des wahnhaft-zwanghaften abgeglitten sei, könne das Verhalten des Klägers nicht mehr durch ein vordergründiges, willentlich gesteuertes Rentenbegehren erklärt werden.

Die von dem Sachverständigen Dr. L. erhobenen Befunde sind in den sonstigen vorliegenden ärztlichen Berichten und Gutachten, abgesehen von dem des Dr. T., nicht beschrieben. Dr. L. hat sich gerade wegen fehlender ausreichender Unterlagen nicht in der Lage gesehen, für Zeiten in der Vergangenheit den Grad der hypochondrischen Störung sicher zu beurteilen. Es kommt nach dem Sachverständigen hinzu, dass psychopathologische Störungen ohnehin schwer graduierbar sind.

Im Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. T. vom 29. Dezember 2002 wird sehr anschaulich die Entwicklung der hypochondrischen Störung nachgezeichnet. Nach Dr. T. hat sich die hypochondrische Beschwerdesymptomatik erst ca. eineinhalb Jahre nach dem Unfallereignis entwickelt. Er hat dies nachvollziehbar damit begründet, dass bis zu diesem Zeitpunkt der Kläger über keine Beschwerden geklagt habe, die über den Rahmen der nachvollziehbaren Unfallverletzungsfolgen hinausgehen. Dies wird durch das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. R. vom 18. Dezember 1996, das Arbeitsamtsgutachten der Fachärztin für Innere Medizin Dr. F. vom 22. Januar 1997, das für die Berufsgenossenschaft erstattete Gutachten des Chirurgen Prof. Dr. H. vom 18. März 1997 und durch das weitere für die Berufsgenossenschaft erstattete Gutachten des Facharztes für Neurologie Dr. N. vom 24. Juni 1997 bestätigt. Auch die nachfolgenden Befundberichte und sonstigen ärztlichen Berichte lassen psychische Auffälligkeiten nicht erkennen. Wie Dr. T. zutreffend aufgezeigt hat, findet sich erstmalig im Befundbericht des Arztes für Neurologie und Psychiatrie H. vom 01. April 1999 die Diagnose einer neurotischen Depression. Dies beruht nach dem Inhalt dieses Befundberichtes auf einer einmaligen Untersuchung am 15. Oktober 1998, bei der eine psychomotorische Unruhe und eine depressive Grundstimmung festgestellt wurde. Im weiteren Befundbericht dieses Arztes vom 23. November 1999 findet sich die selbe Diagnose; darüber hinausgehende Befunde sind nicht mitgeteilt. Es wird angegeben, es sei keine wesentliche Änderung im Behandlungszeitraum von Oktober 1998 bis November 1999 eingetreten. Der weitere Befundbericht dieses Arztes vom 06. Juli 2000 benennt nunmehr eine posttraumatische Belastungsstörung, jedoch keine weiteren Befunde. Auch wird nicht über Änderungen im Gesundheitszustand des Klägers berichtet.

Wesentliche psychische Befunde hat auch der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. C. in seinen Gutachten vom 09. Februar 2000 und 29. Dezember 2000 nicht mitgeteilt. Der Kläger habe in seelischer Hinsicht wenig Beschwerden angegeben. Auch durch häufiges Nachfragen und Erklären von Begriffen und Befindlichkeitsstörungen sei kein einheitliches Bild zu erreichen gewesen. Nach Dr. C. wirkten die Beschwerdeangaben etwas verdeutlichend. Der Antrieb habe etwas gehemmt gewirkt. Depressive Regungen seien nicht sichtbar geworden. Von der Persönlichkeitsstruktur her handele es sich eher um eine depressive, akzentuierte Persönlichkeit, die eher gehemmt, zurückhaltend und im Kontaktverhalten sich zurückziehend zeige. Aufgrund der Angaben des Klägers habe sich eine Aktivitätsminderung und Vergesslichkeit herauskristallisiert. Es lasse sich jedoch nicht feststellen, dass es nach dem Unfall zu einer auch nur zeitweisen Verschlechterung der psychischen Befindlichkeit gekommen sei. Zusammenfassend hat Dr. C. im Gutachten vom 09. Februar 2000 daraus eine Persönlichkeitsstörung mit depressiven und möglicherweise auch schizoiden Zügen diagnostiziert, die leichteren Ausmaßes sei. In seinem weiteren Gutachten vom 29. Dezember 2000 findet sich die Diagnose einer leichteren Persönlichkeitsstörung bzw. charakterneurotischen Störung mit zwanghaft und gehemmt-aggressiven Zügen. Diese Diagnose stehe nicht im Widerspruch zu der vorgenannten, da es zwischen depressiven und zwanghaften Persönlichkeiten einen breiten Übergangsbereich gebe und die Tests, auf denen die Klassifikation beruhe, ebenfalls Unschärfen aufwiesen. Im Gutachten wird angegeben, der Kläger sei in der Beschwerdeschilderung sehr unklar. Spontan würden kaum Beschwerden angegeben. Je mehr man dann nachfrage, umso mehr Beschwerden würden geäußert. Der Antrieb wird als nicht deutlich gestört bezeichnet. Der Gedankengang sei weitschweifig, oft konfus. Es ergebe sich ein Verdacht auf Aggravation. Die testpsychologische Untersuchung habe eine zwanghaft und aggressionsgehemmte Persönlichkeit aufgezeigt. Es handele sich jedoch nur um eine leichte Störung. In der ergänzenden Stellungnahme vom 13. Juni 2001 hat Dr. C. nochmals betont, dass er bei seinen Untersuchungen weder eine ausgeprägte Psychosomatik noch Hypochondrie hat feststellen können. Aus klinischer Sicht liege kein relevanter Kontrollzwang vor und auch die Hypochondrie sei eher mäßig- bis mittelgradig ausgeprägt. Anlass für die ergänzende Stellungnahme war offensichtlich der Vortrag des Prozessbevollmächtigten im Gerichtsverfahren S 5 SB 5/00, wonach Dr. F. eine ausgeprägte Psychosomatik festgestellt habe. Im Gutachten des Facharztes für Innere Medizin Dr. F. vom 13. März 2001 finden sich jedoch tatsächlich keinerlei psychosomatischen Befunde. Dr. F. verweist wegen der psychiatrischen Befunde und der Diagnose vielmehr auf das Gutachten des Dr. C. vom 29. Dezember 2000.

Der Sachverständige Dr. L. hat die Gutachten des Dr. C. aufgrund der damals erhobenen Befunde für schlüssig erachtet. Er ist zu der Feststellung gelangt, dass seinerzeit somit die von ihm beobachtete hypochondrische Störung noch nicht vorhanden gewesen ist.

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. T. hat in seinem Gutachten vom 29. Dezember 2002 die Beurteilung des Dr. C. im Gutachten vom 29. Dezember 2000 ebenfalls für zutreffend gehalten.

Zwar hat der Sachverständige Dr. L. auch darauf hingewiesen, dass im Unterschied zu Dr. C. der Sachverständige Dr. K. in seinem Gutachten vom 10. Januar 2000 bereits somatoforme Symptome in dem Beschwerdevortrag beschrieben habe. Eine Erklärung dafür, weshalb diese von Dr. C. nicht beobachtet worden sind, hat er nicht geben können. Die Gründe hierfür können letztlich dahinstehen, denn für eine Entscheidung im Sinne des Klägers bedarf es sicherer Feststellungen, die nunmehr nicht mehr nachgeholt werden können. Der Sachverständige Dr. L. hat jedenfalls die wenigen somatoformen Symptome im Gutachten des Sachverständigen Dr. K. vom 10. Januar 2000 nicht für ausreichend angesehen, um darauf eine sichere Beurteilung des Leistungsvermögen des Klägers zu treffen. Dies erscheint nachvollziehbar, denn psychische Befunde hat der Sachverständige Dr. K. - als Orthopäde - nicht erhoben.

Den bereits oben genannten Befundbericht des Arztes für Neurologie und Psychiatrie H. vom 06. Juli 2000 hat der Sachverständige Dr. L. - mangels entsprechender Befunde - als nicht aussagefähig bewertet. Dasselbe gilt auch für den weiteren Befundbericht dieses Arztes vom 25. Januar 2002. Es ist dort die Diagnose einer neurotischen Depression angegeben, ohne dass irgendwelche Befunde mitgeteilt sind. Wegen der Befunde wird allein auf Computertomografien des Kopfes und der Halswirbelsäule vom 07. Juni 2000 bzw. 12. Oktober 2000

verwiesen.

Die Epikrise des Johanniter Krankenhauses im Fläming des Prof. Dr. Gräfenstein vom 13. August 2002 über einen stationären Aufenthalt vom 25. Juni bis 06. Juli 2002 benennt u. a. eine anhaltende Somatisierungsstörung bei reaktivem depressiven Syndrom. Bemerkenswert an diesem ärztlichen Bericht ist, worauf der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. T. in seinem Gutachten vom 29. Dezember 2002 hingewiesen hat, dass dort von einer stark hypochondrischen Konfliktverarbeitungsweise, von familiären biografisch bedeutsamen Belastungsfaktoren, einem sekundären Krankheitsgewinn und einer fehlenden Introspektionsfähigkeit die Rede ist. Diese Epikrise mag damit durchaus bereits deutliche Zeichen der von dem Sachverständigen Dr. L. diagnostizierten mittelschweren bis schweren hypochondrischen Störung ausweisen. Die von dem Sachverständigen Dr. L. bei seiner Untersuchung vorgefundenen psychischen Befunde sind dort jedoch in dieser Deutlichkeit nicht wiedergegeben, so dass angesichts der oben aufgezeigten Schwierigkeiten, die Schwere der hypochondrischen Störung zu bestimmen, es nachvollziehbar ist, wenn der Sachverständige Dr. L. es als spekulativ angesehen hat, für die Zeit vor seiner am 13. Februar 2003 erfolgten Untersuchung bzw. der des Dr. T. am 02. Dezember 2002 eine sichere Beurteilung insbesondere des Leistungsvermögens abzugeben. Dr. L. verweist, wie im Übrigen auch Dr. T., darauf, dass Jahre bis zur Herausbildung einer schweren hypochondrischen Störung vergehen können. Im Unterschied zu Dr. T. sieht Dr. L. darüber hinaus erstmals im Gutachten des Sachverständigen Dr. K. vom 10. Januar 2000 hypochondrische Symptome beschrieben. Ob diesbezüglich dem Sachverständigen Dr. L. oder Dr. T. der Vorzug zu geben ist, kann dahinstehen, da beide Ärzte eine wesentliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit des Klägers jedenfalls nicht vor Dezember 2002 festgestellt haben.

Die Erkrankung des Klägers auf psychiatrischem Gebiet wird zwar in den vorliegenden Gutachten und ärztlichen Berichten zum Teil unterschiedlich bezeichnet. Dies mag auch daran liegen, dass verschiedene Symptome zu unterschiedlichen Zeiten führend gewesen sind. Für die Beurteilung des Leistungsvermögens ist dies jedoch nicht relevant, da schwerwiegende psychische Befunde mit einer wesentlichen Funktionseinschränkung vor Dezember 2002 nicht bestanden. Sicher kann allerdings eine posttraumatische Belastungsstörung ausgeschlossen werden. Die Kriterien für eine solche Gesundheitsstörung sind in der Stellungnahme des Facharztes für Neurologie Dr. W. vom 16. November 2001 ausführlich dargelegt. Dass diese nicht erfüllt sind, ist nicht nur dieser Stellungnahme zu entnehmen. Auch der Sachverständige Dr. L. kommt zu diesem Ergebnis. In den Gutachten des Dr. C. und des Dr. T. wird gleichfalls eine posttraumatische Belastungsstörung verneint. Diese Diagnose findet sich überhaupt nur einmalig, ohne dass hierfür Befunde genannt werden, im Befundbericht des Arztes für Neurologie und Psychiatrie H. vom 06. Juli 2000. In seinem weiteren Befundbericht vom 25. Januar 2002 wird daran allerdings schon nicht mehr festgehalten, denn dort wird als Diagnose eine neurotische Depression mitgeteilt.

Weitere Gesundheitsstörungen, die das Leistungsvermögen des Klägers in rentenrelevanter Weise im streitigen Zeitraum bis Dezember 2002 einschränkten, liegen nicht vor.

Nach dem Sachverständigen Dr. B. bestehen degenerative Veränderungen und eine Fehlhaltung der Wirbelsäule mit Neigung zu cervikalen und lumbalen Reizerscheinungen, ein Zustand nach abgelaufenen Lendenwirbelkörperfrakturen, zum Teil unter Verformung derselben verheilt, ein Zustand nach operativer Versorgung einer Infraktur mit noch liegenden Osteosynthesematerialien und ein Zustand nach operativer Versorgung einer Unterarmtrümmerfraktur links mit verbleibenden Bewegungseinschränkungen im Handgelenk. Der Sachverständige Dr. K. hat bei seiner Untersuchung zusätzlich noch eine geringgradige Belastungseinschränkung des linken Beines bei persistierender leichter Nervengeflechtsschädigung nach Beckenbruch links vorgefunden, die zwischenzeitlich nicht mehr nachweisbar ist (vgl. Gutachten des Sachverständigen Dr. L. vom 10. Juli 2003). Dasselbe gilt für die ebenfalls von Dr. K. noch diagnostizierte geringgradige Nervenschädigung im Bereich der linken Hand (vgl. wiederum das Gutachten des Sachverständigen Dr. L. vom 10. Juli 2003). Dr. T. hat allerdings noch leichte Residuen einer traumatischen Läsion des Plexus lumbosacralis in Form von Sensibilitätsstörungen in den Dermatomen L 5 und S 1 an der linken unteren Extremität festgestellt, die jedoch funktionell unbedeutend sind, also das Leistungsvermögen nicht beeinflussen. Insoweit besteht daher kein Widerspruch gegenüber der Aussage des Sachverständigen Dr. L ... Mit den genannten Diagnosen werden alle Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und neurologischem Fachgebiet erfasst, die nicht nur vorübergehend Funktionsstörungen bedingen. Im Gutachten des Arztes für Orthopädie Dr. Dr. Z. vom 30. Oktober 2000 werden zwar noch weitere funktionelle Störungen am Achsenskelett und lumbosakralen Übergang sowie am übrigen Haltungs- und Bewegungsapparat genannt. Dr. Dr. Z. hat diesen Störungen, da es sich um reversible Störungen handelt, jedoch keine deutliche Funktionsbehinderung beigemessen, so dass sie für die Beurteilung des Leistungsvermögens nicht relevant sind. Der Sachverständige Dr. B. hat sich dieser Beurteilung angeschlossen. Den Polyarthrosen der großen und kleinen Gelenke komme leistungsmindernde Relevanz nicht zu.

Die Sachverständigen Dr. B. und Dr. K. haben aufgrund der genannten Gesundheitsstörungen die Schlussfolgerung gezogen, der Kläger könne noch leichte körperliche Arbeiten im Wechsel der Körperhaltung bzw. überwiegend im Sitzen in geschlossenen Räumen bzw. unter Witterungsschutzbedingungen ohne Feuchtigkeit, Kälte und Zugluft, gelegentlich auch im Knien und Hocken und mit gelegentlichen Überkopfarbeiten verrichten, wobei jedoch Leiter- und Gerüstarbeiten, Zwangshaltungen und einseitige Körperhaltungen, Bücken, Tragen von Lasten über 5 kg, besondere Anforderungen an das Feinhörvermögen und Arbeiten unter Akkordbedingungen ausgeschlossen sind. Außerdem kommen nur noch Arbeiten in Betracht, die mit einfachen Anforderungen an die Funktionsfähigkeit der linken Hand (bei Linkshänderschaft des Klägers) verbunden sind und deren grobe Kraft nicht voraussetzen.

Die genannten Leistungseinschränkungen tragen den Gesundheitsstörungen unter Berücksichtigung der von den Sachverständigen erhobenen Befunde hinreichend Rechnung.

Der Sachverständige Dr. B. hat im Bereich der Lendenwirbelsäule nur geringfügige endgradige Bewegungseinschränkungen vorgefunden. Die erlittenen Frakturen seien konsolidiert ausgeheilt, wobei sich radiologisch eine Wirbelsäulenverformung dargestellt habe. Dadurch werde jedoch die Funktion der Wirbelsäule objektiv nicht behindert. Die Unterschenkelfraktur rechts sei ausgeheilt und nicht leistungsmindernd. Dasselbe gelte für die schon 1977 erlittene Schlüsselbein- und Schulterblattfraktur links. Im Bereich des linken Handgelenkes hat Dr. B. eine geringfügige Verdickung und eine geringfügige Bewegungseinschränkung vorgefunden.

Die von dem Sachverständigen Dr. K. erhobenen Befunde weichen von den dargestellten Befunden des Dr. B. nicht wesentlich ab. Allerdings hat er seinerzeit auch noch eine geringfügige Einschränkung der Gehfähigkeit wegen der noch bestehenden leichten Nervenschädigung im Bereich des linken Beines festgestellt. Diese ist jedoch nicht sehr wesentlich gewesen, da der Kläger nach seinen Angaben gleichwohl in der Lage war, eine Gehstrecke mit ca. einer Stunde bei normalem Tempo zurückzulegen, bevor sich ein Schmerzgefühl und eine Ermüdbarkeit

in den Beinen bemerkbar machten.

In neurologischer Hinsicht ergeben sich aus den Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. C. vom 09. Februar 2000 und 29. Dezember 2000 keine anderen Befunde. An der Außenseite des linken Beines hat sich seinerzeit ein Taubheitsgefühl gezeigt. Das Hüpfen linksseitig ist etwas unsicher, der Ein-Bein-Stand linksseitig etwas wacklig gewesen. Die Sensibilität der linken Hand hat der Kläger im Bereich der Fingerkuppen als leicht gestört angegeben, wobei allerdings keine Nervenzuordnung möglich gewesen ist.

Aufgrund einer gegenüber dem Sachverständigen Dr. B. angegebenen Hörminderung bei allerdings Verständnis der normalen Umgangssprache ist schließlich schlüssig, wenn dieser Arzt besondere Anforderungen an das Feinhörvermögen ausgeschlossen hat.

Die Sachverständigen Dr. K. und Dr. B. stimmen darin überein, dass das oben dargestellte Leistungsvermögen seit Dezember 1996 besteht. Dr. K. hat ausgeführt, bereits im Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. R. vom 18. Dezember 1996 werde annähernd derselbe orthopädische Befund beschrieben. In neurologischer Hinsicht weise das für die Bau-BG Hannover erstattete Gutachten des Facharztes für Neurologie Dr. N. vom 24. Juni 1997 einen klinisch ebenfalls identischen Befund aus. Dies ist nachvollziehbar, auch wenn die Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule seinerzeit noch etwas eingeschränkt war. Im Bereich der linken Hand fanden sich seinerzeit schon keine sicheren Hinweise mehr auf eine Läsion; die L 5/S 1-Läsion hatte sich bereits deutlich zurückgebildet.

Auf internistischem Fachgebiet schließlich bedingen die dort vorliegenden Gesundheitsstörungen keine nachweisbaren funktionellen Behinderungen. Dies hat der Sachverständige Dr. B. für die rezidivierende Neigung zu Magenschleimhautentzündungen und Entzündungen der Speiseröhre bei Speiseröhrengleitbruch, funktionelle Herzstörungen, Fettstoffwechselstörungen und eine Steatosis hepatis beurteilt. Dem Gutachten des Facharztes für Innere Medizin Dr. F. vom 13. März 2001 nebst ergänzender Stellungnahmen vom 07. Juli 2001 und 18. November 2001 ist insoweit nichts anderes zu entnehmen. Auch die sonstigen vorliegenden ärztlichen Berichte der behandelnden Ärzte weisen keinen schwerwiegenden krankhaften Befund mit wesentlichen Funktionsstörungen auf internistischem Fachgebiet aus.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, aber zugleich auch ein vollschichtiges Leistungsvermögen folgerichtig, wie dies die Sachverständigen Dr. B. und Dr. K. angenommen haben. Dies gilt jedenfalls für die Zeit bis Dezember 2002.

Damit kam der Kläger bis dahin für alle Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Betracht. Der Benennung einer konkreten Tätigkeit bedarf es daher nicht. Soweit hier gleichwohl die Tätigkeit einer Bürohilfskraft bzw. eines Pförtners als zumutbare Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes angeführt wird, erfolgt dies lediglich zur weiteren Verdeutlichung der für den Kläger noch bestandenen Möglichkeiten, sein Leistungsvermögen in Erwerbsarbeit umzusetzen. Den genannten Tätigkeiten war der Kläger gesundheitlich gewachsen.

Die Arbeitsbedingungen einer Bürohilfskraft sind nach der BIK BO 784 wie folgt beschrieben: Körperlich leichte Arbeit in geschlossenen Räumen, überwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen, zum Teil Zwangshaltungen, zum Teil Umgang mit Bürokommunikationsmitteln, zum Teil Publikumsverkehr, genaue, systematische und zuverlässige Arbeitsweise, Ordnungssinn, Konzentrationsfähigkeit, Anpassungs- und Kooperationsfähigkeit. Der Auskunft des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 11. November 1999 ist daneben zu entnehmen, dass im Bereich der Poststelle ein Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen je nach Bedarf und Möglichkeit des Beschäftigten in Frage kommt und es dort nicht zu irgendeiner Art von Zwangshaltung kommt.

Die Arbeitsbedingungen eines Pförtners sind in BIK BO 793 beschrieben u. a. als leichte körperliche Arbeit, überwiegend in geschlossenen Räumen (Pförtnerloge), überwiegend sitzend, für körperlich Behinderte geeignet, zum Teil Zugluft, in der Regel Schicht- und Nachtdienst, zum Teil Flexibilität, zum Teil Kontaktfähigkeit, gute Umgangsformen. Aus der beigezogenen berufskundlichen Aussage des M. L. vom 14. Februar 2000 geht darüber hinaus hervor, dass an einen Pförtner sehr unterschiedliche Anforderungen gestellt werden und sehr unterschiedliche Belastungen bestehen. Nur so erklärt sich, dass die Tätigkeit als Pförtner in BIK BO 793 auch für viele Behinderte als geeignete Beschäftigung angegeben ist.

Vergleicht man das Leistungsvermögen jenes Klägers, das der berufskundlichen Aussage des M. L. zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen des hiesigen Klägers, so bestehen keine Bedenken, dass als Pförtner, wie auch in jener berufskundlichen Aussage bejaht, gearbeitet werden kann. Das ermittelte Leistungsvermögen jenes Klägers wird wie folgt beschrieben: Zumutbar sind leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung mit überwiegendem Sitzen (Es sollte die Möglichkeit nach 10 bis 15 Minuten Sitzen gegeben sein, die Körperposition zum Gehen oder Stehen zu ändern; nach Gehen oder Stehen von maximal 20 Minuten sollte die Möglichkeit zum Sitzen gegeben sein, der Zeitanteil im Gehen und Stehen sollte nicht mehr als 50 v. H. der Arbeitszeit betragen.), ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg, ohne Arbeiten mit Rumpfvorbeuge oder Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Einwirkung von Vibrationen, Stauchungen und Rüttelungen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten in Kälte ohne Witterungsschutz sowie in feuchten Räumen, ohne Lärmeinfluss, ohne Gefährdung durch Hautreizstoffe, ohne Wechsel- oder Nachtschicht, ohne Arbeiten mit besonderem Zeitdruck, nur geistig einfache Arbeit mit geringen Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit. Dieser Katalog der Leistungseinschränkungen zeigt, dass jener Kläger in etwas stärkerem Umfang als der hiesige Kläger in seinen Möglichkeiten eingeschränkt war. Wie dieser berufskundlichen Aussage außerdem zu entnehmen ist, kann ein Pförtner auch einen Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen weitestgehend selbst bestimmen. Es gebe insbesondere auch eine nennenswerte Anzahl von Arbeitsplätzen, bei denen nicht im Schichtdienst gearbeitet werden muss und bei denen der Arbeitnehmer Zugluft nicht ausgesetzt ist.

Die beim Kläger bestehenden Leistungseinschränkungen lassen sich mit dem Belastungsprofil einer Bürohilfskraft und eines Pförtners in Einklang bringen. Wenn insbesondere der Sachverständige Dr. B. somit zu der Einschätzung gelangt ist, dass der Kläger die genannten Berufe noch vollschichtig ausüben konnte, ist dies, weil er das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt hat, schlüssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzuräumenden Beurteilungsspielraumes, so dass sich der Senat seine Bewertung zu eigen machen kann.

Dieser Sachverständige hat darüber hinaus eingeschätzt, dass der Kläger noch körperliche Verrichtungen wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen unter Beachtung der dargestellten Einschränkungen, insbesondere der Beschränkung auf körperlich leichte Tätigkeiten, vollschichtig ausüben kann. Durch eine derartige Bezeichnung von Tätigkeiten der Art nach werden allgemein geeignete Tätigkeitsfelder aufgezeigt. Insoweit bleibt es dem Betroffenen

überlassen darzulegen, dass er die betreffenden Verrichtungen ("Tätigkeiten der Art nach") als solche nicht mehr ausführen kann oder inwiefern diese in der Arbeitswelt nur unter Bedingungen oder verbunden mit weiteren Anforderungen vorkommen, denen er nicht gewachsen ist. Erst wenn insofern Zweifel verbleiben, folgt die Prüfung, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (vgl. Urteile des BSG vom 11. Mai 1999 - B 13 RJ 71/97 R und vom 14. Juli 1999 - B 13 RJ 65/97 R). Weder hat der Kläger dazu etwas vorgetragen, noch ist ersichtlich, dass die aufgezeigten Tätigkeitsfelder von vornherein für ihn, neben den bereits dargestellten Berufen, nicht in Betracht kommen.

Erwerbsunfähigkeit lag damit vor Dezember 2002 nicht vor.

Damit ist zugleich ausgeschlossen, dem Kläger eine Rente wegen Erwerbsminderung nach § 43 SGB VI n. F. für einen Zeitraum vor dem 01. Januar 2003 zu gewähren, denn er war bis dahin noch nicht einmal teilweise erwerbsgemindert.

Nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI n. F. sind Versicherte teilweise erwerbsgemindert, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Diese Voraussetzung kann notwendigerweise bei einem sogar noch vollschichtigen Leistungsvermögen nicht vorliegen.

Die Berufung muss daher erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits. Bei einem erst im Dezember 2002 eingetretenen Leistungsfall hat die Beklagte weder zur Klage noch zur Berufung Veranlassung gegeben.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2004-02-26