

L 6 U 152/05

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 11 U 106/04
Datum
09.11.2005
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 6 U 152/05
Datum
12.05.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über das Vorliegen weiterer Unfallfolgen eines Arbeitsunfalls vom 5. April 2002 mit einem entsprechenden Anspruch auf Verletztenrente.

Der 1944 geborene Kläger bezog wegen eines Unfalls vom 1. Januar 1963 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 40 v. H. ... Er war als selbständiger Landwirt tätig und bei der Beklagten unfallversichert. Am 5. April 2002 stürzte er bei Ausübung seiner versicherten Tätigkeit und verletzte sich am linken Arm. Im Durchgangsarztbericht über die Behandlung am gleichen Tag stellte sich eine geschlossene Ellenbogenauskugelung mit Bruchfolge links heraus.

In einem Bericht vom 23. Juli 2002 teilten die behandelnden Ärzte der chirurgischen Klinik an den B. Kliniken B. in H. mit, die Funktion im linken Ellenbogengelenk des Klägers sei wieder regelrecht. Die Beweglichkeit in Streckung und Beugung betrage 0/0/130 Grad. Die Umwendebewegungen seien bei 90/0/90 Grad frei. Die Narbe im Ellenbogenbereich sei reizfrei. Der Muskelaufbau des linken Armes sei seitengleich und regelrecht. Der Kläger äußere noch ein zeitweiliges Einschlafen des vierten und fünften Fingers der linken Hand, das für eine Reizung des Ellenbogens im Narbenbereich des linken Ellenbogens spreche.

Nach einem Bericht der Allgemeinmedizinerin Dr. E. vom 4. Dezember 2002 suchte der Kläger sie am 12. August 2002 auf und gab an, er fühle sich seit den Operationen wegen der Unfallfolgen appetitlos, schlapp, leide unter Übelkeit und Druck im Oberbauch. Die Laboruntersuchung habe extrem erhöhte Leber- und Cholestaseparameter ergeben. Im Kreiskrankenhaus N. sei die Diagnose einer exogenen toxischen Leberkrankheit mit Cholestase gestellt worden. Weder tropenmedizinische noch umweltmedizinische Untersuchungen hätten dafür eine hinlängliche Erklärung ergeben. Die Laborwerte hätten sich nur sehr langsam zurückgebildet. Die geklagten Beeinträchtigungen bestünden weiter fort.

Die Beklagte hat einen Abschlussbericht über die vom 1. - 24. April 2003 durchgeführte Kur beigezogen. Einschränkungen im Leistungsbild sind dort nur für einseitige längere Belastungen des linken Armes mitgeteilt. Der Kläger gab dort noch gelegentliche Oberbauchschmerzen und Sodbrennen vor drei Wochen, gelegentlich auch Appetitlosigkeit, Druckschmerz im rechten Oberbauch sowie allgemeinen Juckreiz an. Als Vorbefund gaben die Ärzte das Ergebnis einer Gastroskopie vom 31. Januar 2003 wieder, bei der sich ein mittelgroßer Gewebebruch mit mittelgradiger Refluxösophagitis und Antrumgastritis darstellte, daneben Veränderungen, die auf ein abgeheiltes Magengeschwür hinwiesen. Sie selbst fanden bei einer Magenspiegelung am 16. April 2003 den Bruch mit Zeichen einer chronischen Entzündung am Übergang zwischen Speiseröhre und Magen.

Die Beklagte beauftragte den Chefarzt der Universitätsklinik für Unfallchirurgie M. Prof. Dr. W. mit einem Zusammenhangsgutachten. In einem neurologischen Zusatzgutachten vom 14. Mai 2003 vertrat der Neurologe Dr. M. die Auffassung, beim Kläger liege eine geringe Schädigung des Nervus ulnaris links im Sulcus von geringer Ausprägung vor. Eine Beeinträchtigung daraus sei nicht erkennbar. Auf seinem Gebiet belaufe sich die Minderung der Erwerbsfähigkeit auf 5 v. H. Der Direktor der gastroenterologischen Universitätsklinik M. Prof. Dr. M. vertrat in seinem Gutachten vom 2. Juni 2003 die Einschätzung, der Kläger habe anlässlich der Unfallbehandlung eine medikamentös induzierte, cholestatische Hepatitis durchgemacht. Die gegenwärtig noch geschilderten Symptome seien aber auf eine gastroösophageale Refluxerkrankung zurückzuführen und stünden in keinem Zusammenhang mit dem Unfall. Die Erwerbsfähigkeit sei nicht gemindert.

In seinem Hauptgutachten vom 10. Juni 2003 führte Prof. Dr. W. aus, als Unfallfolgen lägen weiterhin vor eine endgradige Bewegungseinschränkung des Ellenbogengelenkes links in Streckung und Beugung mit 0/0/130 Grad sowie für die Unterarmdrehung auswärts/einwärts mit 90/0/70 Grad. Im Gelenk bestehe eine diskrete Valgusinstabilität. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit betrage einschließlich der neurologischen Funktionsstörungen 10 v. H. ... In einer beratungsärztlichen Stellungnahme am 30. September 2003 schloss sich der Chirurg Dr. D. vom Unfallkrankenhaus B. der Einschätzung des Gutachters an. Die Beklagte zahlte daraufhin bis zum 28. Februar 2003 Verletzengeld; danach war der Kläger arbeitsfähig.

Mit Bescheid vom 13. November 2003 stellte die Beklagte ab 1. März 2003 den Anspruch des Klägers auf eine Teilrente von 10. v. H. fest. Dabei stellte sie als Unfallfolgen fest: Endgradige Bewegungseinschränkung für die Streckung und Beugung im linken Ellenbogengelenk, diskrete Instabilität im Bereich des linken Ellenbogengelenkes, geringe Schädigung des Ellenbogennervs links mit Sensibilitätsstörungen und ausgeheilte Lebererkrankung.

Gegen den Bescheid legte der Kläger noch im gleichen Monat mit der Begründung Widerspruch ein, die in Folge der Unfallbehandlungen entstandenen inneren Schädigungen seien nicht berücksichtigt. Die Beklagte holte ein weiteres internistisches Gutachten von Prof. Dr. S. vom H.-Klinikum E. vom 14. Mai 2004 ein. Auch dieser vertrat die Auffassung, die toxische Hepatitis, an der der Kläger im August 2002 erkrankt sei, sei mit großer Wahrscheinlichkeit mittelbare Unfallfolge und durch die Schmerzmedikamente bedingt gewesen. Sie sei offenbar folgenlos ausgeheilt. Eine vorliegende Refluxösophagitis sei eine unfallfremde Erkrankung. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit ergebe sich nicht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10. Juni 2004 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück und gab zur Begründung das Ergebnis des Gutachtens wieder.

Mit der im gleichen Monat beim Sozialgericht Halle eingegangenen Klage hat der Kläger geltend gemacht, die Refluxerkrankung, ein Ohrensausen, eine allgemeine Leistungsminderung und zeitweise Luftnot als Unfallfolge anzuerkennen und den Arbeitsunfall entsprechend zu entschädigen. Er hat hervorgehoben, diese Einschränkungen seien alle erst nach dem Unfall vom 5. April 2002 aufgetreten.

Die Beklagte hat die zweite Rentenbegutachtung veranlasst. In einem Gutachten vom 18. Dezember 2004 des Dr. M. wurde noch eine diskrete Sensibilitätsstörung der linken Hand vorgefunden, die keine Minderung der Erwerbsfähigkeit bedinge.

In seinem Hauptgutachten vom 18. November/16. Dezember 2004 hat Prof. Dr. W. die Minderung der Erwerbsfähigkeit weiterhin mit 10 v. H. eingeschätzt. Änderungen in der Bezeichnung der Unfallfolgen haben sich nicht ergeben.

Mit Bescheid vom 1. Februar 2005 hat die Beklagte die Rente auf unbestimmte Zeit bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 10 v. H. festgestellt. Als Unfallfolgen hat sie nur noch die endgradige Bewegungseinschränkung und Instabilität des Ellenbogengelenkes benannt.

Das Sozialgericht hat auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) ein Gutachten der Internistin Dr. F. vom 13. Mai 2005 eingeholt, wegen dessen Einzelheiten auf Bl. 62 - 71 d. A. verwiesen wird. Die Sachverständige hat einen Langzeitschaden der Leber ausgeschlossen. Sie hat weiterhin ausgeführt, es habe sich eine kleine Hiatushernie nachweisen lassen, die durch einen Verschleiß des Bindegewebes zwischen der Speiseröhre im Zwerchfelldurchtritt auftrete. Ein Zusammenhang mit dem Unfall sei nicht wahrscheinlich. Die Hiatushernie mache einen Rückfluss von Magensaft und Gallensaft in die Speiseröhre möglich. Dies führe zu einer leichten Entzündung in der Speiseröhrenschleimhaut. Ein bleibender Körperschaden durch den Arbeitsunfall vom 5. April 2002 liege nicht vor.

Mit Urteil vom 9. November 2005 hat das Sozialgericht unter Einbeziehung des Bescheides vom 1. Februar 2005 die Klage abgewiesen. Es hat ausgeführt, die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsschäden seien nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit als mittelbare Unfallfolge anzuerkennen. Bezüglich der unmittelbaren Unfallfolgen folge das Gericht dem überzeugenden Gutachten von Prof. Dr. W. vom 10. Juni 2003. Hinsichtlich der Beurteilung des Leberschadens sei dem Gutachten von Prof. Dr. M. zu folgen. Da kein bleibender Leberschaden eingetreten sei, ergebe sich keine Erhöhung der Minderung der Erwerbsfähigkeit. Alle weiteren geltend gemachten Gesundheitsschäden ließen sich nicht mit dem Unfallereignis in Zusammenhang bringen. Dies habe Prof. Dr. S. in seinem Gutachten überzeugend dargelegt. Danach und auch nach dem Gutachten von Dr. F. sei die Refluxösophagitis unfallfremd. Diese Überlegungen gälten auch für den weiteren Verlauf, wie sich aus den von der Beklagten eingeholten zweiten Rentengutachten ergebe.

Mit der am 8. Dezember 2005 eingegangenen Berufung verfolgt der Kläger sein Anliegen weiter. Ihm habe die Oberärztin Dr. K. der Universitätsklinik für Gastroenterologie M. im September 2003 erklärt, die Beeinträchtigungen seien alle unfallbedingt. Sein Blutbild sei vor dem Unfall völlig unauffällig gewesen. Er legt ein Attest von Prof. Dr. G. als Vertreter seiner Hausärztin vom 14. Juli 2006 vor, wonach nicht auszuschließen sei, dass die nachgewiesenen hepatotoxischen Veränderungen durch Schmerzmittel hervorgerufen worden seien. In einem weiteren Attest vom 4. August 2006 hat er ergänzt, noch vor der erforderlichen stationären Behandlung der Lebererkrankung habe der Kläger bereits über erhebliche Magenbeschwerden mit Sodbrennen im Sinne einer Refluxkrankheit und Speisunverträglichkeit geklagt. Vor dem Unfallereignis hätten diese Beschwerden nicht bestanden. Eines der verabreichten Medikamente sei in hohem Maße magenunverträglich bis hin zur Bildung von Magengeschwüren. Eine Magenschleimhautentzündung mit einer präpylorischen Geschwürsnarbe sei am 30. Januar 2003 durch den Internisten Dr. M. festgestellt worden. Mit hoher Wahrscheinlichkeit sei das Magengeschwürsleiden eine Unfallfolgeerkrankung.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 9. November 2005 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 13. November 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Juni 2004 und des Bescheides vom 1. Februar 2005 abzuändern und festzustellen, dass die Refluxerkrankung, Ohrensausen und die zeitweise Luftnot Folgen des Arbeitsunfalls vom 5. April 2002 sind und die Beklagte zu verurteilen, ab 1. März 2003 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v. H. zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Sozialgerichts Halle für zutreffend.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Dem Senat haben bei der Entscheidungsfindung die Akten der Beklagten – Az. 1556 U 20.37253.0 (3 Bände) – vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte Berufung hat keinen Erfolg. Der Bescheid der Beklagten vom 13. November 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Juni 2004 und des Bescheides vom 1. Februar 2005 beschwert den Kläger nicht im Sinne von [§§ 157, 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#), soweit die Beklagte darin die geltend gemachten Unfallfolgen nicht festgestellt und die Zahlung einer höheren Unfallrente abgelehnt hat. Gegenstand des Verfahrens ist gem. [§§ 157, 96 Abs. 1 SGG](#) auch der Bescheid vom 1. Februar 2005, weil der Bescheid den zuvor schon angefochtenen Bescheid über die vorläufige Entschädigung ersetzt hat. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung der geltend gemachten Gesundheitsschäden als Unfallfolge. Diese sind als Gesundheitsschaden nicht im Sinne von [§ 26 Abs. 2 Nr. 1](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII – in der Ausgangsfassung vom 7. August 1996, [BGBl. I S. 1254](#)) durch den Versicherungsfall verursacht, denn sie sind nicht Folge des Arbeitsunfalls (Versicherungsfall im Sinne von [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)) vom 21. Mai 1999. Sie sind insbesondere auch nicht mittelbare Arbeitsunfallfolgen im Sinne von [§ 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#), die durch die Heilbehandlung der unmittelbaren Unfallfolgen entstanden wären. Ob sie alle als Gesundheitsschaden überhaupt nachgewiesen sind, kann dahinstehen. Die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsschäden führt dieser auf Medikamentennebenwirkungen zurück, die über eine Leberschädigung, die Refluxösophagitis oder ein Magengeschwürsleiden bzw. eine Magenschleimhautentzündung eine entsprechende Symptomatik bewirken sollen. Auch nach Auffassung des Senats kommen nur diese Krankheitsbilder als Grundleiden für die geltend gemachten Gesundheitsschäden in Betracht. Denn andere Zusammenhänge haben weder der Kläger noch behandelnde oder begutachtende Ärzte mangels von Anhaltspunkten je erörtert. Bei dem Kläger liegt eine nachgewiesene Refluxerkrankung vor, bei der Magensäure vom Magen in die Speiseröhre zurückfließt. Schon die naturwissenschaftliche Ursächlichkeit der (Unfall-) Heilbehandlung dafür lässt sich nicht feststellen. In diesem Rahmen sind nur die Bedingungen in die weitere Prüfung einzubeziehen, die gedanklich nicht fehlen dürfen, ohne dass auch der zu prüfende Gesundheitsschaden fehlen würde (BSG, Urt. v. 17. 2. 09 – [B 2 U 18/07 R](#) – Juris, Rdnr. 12). Erforderlich ist dazu eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, bei der mehr für als gegen den Zusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden (BSG, Urt. v. 9.5.06 – [B 2 U 1/05 R](#) – [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Nach der stimmigen Einschätzung der Sachverständigen Dr. F. ist die Refluxerkrankung vielmehr auf eine Hiatushernie zurück zu führen, die sie bei einer Spiegelung der Speiseröhre nachgewiesen hat. Auch diese ist nicht Folge der Unfallbehandlung – oder gar des Unfalls – weil sie durch körpereigene Verschleißvorgänge auftritt und der Unfallablauf nicht für eine unfallbedingte Verursachung spricht, wie Dr. F. ausführt. Ohrensausen und zeitweise Luftnot sind ebenfalls nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall oder die Unfallbehandlung zurück zu führen, wie Prof. Dr. S. überzeugend einschätzt. Inwieweit sich danach ein Zusammenhang mit der Lebererkrankung ergeben sollte, ist auch schon vom Ansatz her nicht erkennbar, weil diese Gesundheitsschäden auch von der Hausärztin des Klägers Dr. E. in ihrem Bericht vom 4. Dezember 2002 nicht als Gesundheitsschäden mitgeteilt worden sind, die schon zum Zeitpunkt der ersten Behandlung der Hepatitis vorgelegen hätten. Die beim Kläger nachgewiesene Magenschleimhautentzündung ist nicht mit Wahrscheinlichkeit Folge der Unfallbehandlung. Insofern kommt es nicht darauf an, ob die geltend gemachten Unfallfolgen darin ihre Ursache haben. Es spricht mehr für einen Zusammenhang der Magenschleimhautentzündung mit der Hiatushernie und der Refluxerkrankung. Anders als Prof. Dr. G. nur mitteilt, geben die Ärzte im Kurbericht das Ergebnis des internistischen Konsils vom 31. Januar 2003 in dem Sinne wieder, beim Kläger bestünde eine mittelgroße Hernie mit Antrumgastritis. Ungeachtet dessen, ob diese Formulierung von dem ursprünglich eingeschalteten Internisten Dr. M. selbst oder von den Kurärzten des gastroenterologischen Fachgebietes stammt, zeigt sie jedenfalls, dass die vorgefundene Gastritis zwanglos mit der Hernie in Verbindung zu bringen ist, obwohl auch die Kurärzte – wie Prof. Dr. G. – den Befund des abgeheilten Magengeschwürs mitteilen. Sie selbst sehen entzündliche Veränderungen am Übergang zwischen Magen und Speiseröhre, womit beide Teile angesprochen sind. Diesem Sachverhalt entspricht es, wenn die Sachverständige Dr. F. die auch von ihr durch Gastroskopie erhobene Antrumgastritis in der Ursachendiskussion nicht eigenständig behandelt, sondern die Hiatushernie mit der Refluxösophagitis in den Vordergrund stellt. Jedenfalls hat sie trotz der Kenntnisnahme von der Antrumgastritis das Beschwerdebild damit nicht in Verbindung gebracht, wie angesichts der Erklärbarkeit durch die Refluxerkrankung schlüssig erscheint. Ein Anspruch des Klägers auf höhere Rente besteht seit dem Zahlungsbeginn mit dem 1. März 2003 nicht, weil die Minderung der Erwerbsfähigkeit beim Kläger mit 10 v. H. zutreffend eingeschätzt ist.

Grundlage für die Bemessung der Minderung der Erwerbsfähigkeit in der gesetzlichen Unfallversicherung ist nach [§ 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII](#) der Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die Bemessung ist eine Feststellung, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung unter Berücksichtigung der in der Rechtsprechung und im einschlägigen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze trifft (BSG, Urt. v. 18. 3. 03 – [B 2 U 31/02 R](#) – Breithaupt S. 565; Urt. v. 2. 11. 1999 – [B 2 U 49/98 R](#) – [SozR 3-2200 § 581 Nr. 6](#)). Diese sind für die Entscheidung im Einzelfall zwar nicht bindend. Sie bilden aber die Grundlage für eine gleiche und gerechte Bewertung der Minderung der Erwerbsfähigkeit in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis.

Die Lebererkrankung bedingt keine Minderung der Erwerbsfähigkeit, weil sie zum Rentenbeginn keine Funktionsstörungen mehr verursacht hat. Dies ergibt sich aus den eingeholten Gutachten, insbesondere dem zeitnächsten von Prof. Dr. M ... Dieser hat auf der Grundlage von Untersuchungen am 25. März 2003 und 5. Mai 2003 die Beurteilung abgegeben, eine Minderung der Erwerbsfähigkeit liege von seinem Fachgebiet aus nicht mehr vor. Dies ist auch nachvollziehbar, weil der Zustand des Klägers sich insoweit gebessert hatte. Die Laborwerte vom März waren nach Darstellung des Gutachters im Referenzbereich; schlechtere Werte waren nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr erhoben worden. Auch im Übrigen sind keine leistungsmindernden Einschränkungen im Bereich des gastroenterologischen Fachgebietes mehr erkennbar, die nicht zumindest mit höherer Wahrscheinlichkeit durch die Refluxösophagitis erklärlich wären. Die bei der Kuraufnahme am 1. April 2003 angegebenen Beschwerden treten durchweg bei Erkrankungen im Magen- und Speiseröhrenbereich auf, wie aus den Gutachten und der jüngsten Bescheinigung von Prof. Dr. G. hervorgeht und zudem allgemein bekannt ist. Die Hiatushernie mit Refluxösophagitis ist auch schon vor Rentenbeginn bei der Magenspiegelung am 31. Januar 2003 vorhanden gewesen, deren Ergebnis im Kurbericht wiedergegeben ist.

Die bei der Magenspiegelung erhobene Magengeschwürsnarbe, die - so die Beschreibung im Kurbericht - auf ein abgeheiltes Magengeschwür schließen lässt, kommt nicht als Grundlage einer höheren unfallbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit in Betracht. Denn das vorher bestehende Magengeschwür ist nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit mit dem Unfall bzw. der Unfallbehandlung in Verbindung zu bringen, weil überhaupt nicht feststeht, wann das Magengeschwür bestanden hat.

Die unmittelbaren Unfallfolgen bedingen keine höhere Minderung der Erwerbsfähigkeit als eine solche um 10 v. H. ... Prof. Dr. W. hat in seinen beiden Gutachten mit dem Neurologen Dr. M. als Zusatzgutachter die Unfallfolgen im linken Ellenbogenbereich schlüssig erhoben, sie überzeugend von den Folgen des früheren Unfalls abgegrenzt und sie nachvollziehbar bewertet. Die Bewertung steht in Einklang mit medizinischen Erfahrungswerten, die für eine Bewegungseinschränkung des Ellenbogens in Streckung und Beugung um 0/30/120 Grad die Minderung der Erwerbsfähigkeit mit 10 v. H. beziffern (z. B. Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Anh. 12 J 028). Die Bewegungseinschränkung beim Kläger ist deutlich geringer - nämlich nur um 20 Grad gegenüber rechts - eingeschränkt. Auch die minimale Einschränkung der Unterarmdrehbeweglichkeit um 10 Grad und die geringe Valgusinstabilität sowie die geringe Gefühlsminderung in Teilen des Ulnarisversorgungsbereiches lassen keine im Vergleich stärkere Funktionseinschränkung erkennen, die erlaubte, über die Einschätzung von Prof. Dr. W. hinaus zu gehen. Verschlechterungen in dieser Hinsicht hat der Kläger auch zu keiner Zeit geltend gemacht.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1, 2 SGG](#) nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-02