L 6 V 2603/05

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 6 V 4412/04

Datum

10.03.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 V 2603/05

Datum

22.12.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 10. März 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Neufeststellung der beim Kläger anerkannten Schädigungsfolgen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Der in Polen wohnhafte Kläger ist 1936 geboren. Er erlitt im Januar oder Februar 1945 durch einen Sprengkörper Verletzungen an beiden unteren Extremitäten. Auf seinen Antrag vom Februar 1970 bewilligte das Versorgungsamt Ravensburg (VA) mit Bescheid vom 6. Juni 1973 Beschädigtenversorgung als Kannleistung nach § 64 Abs. 2 BVG unter Anrechnung einer polnischen Rente. In der Aktenverfügung vom 4. Juni 1973 wurden als Schädigungsfolgen mit einer hierdurch bedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 40 v.H. angenommen: "Versteifung des linken oberen und unteren Sprunggelenks. Verlust der linken Großzehe. Verkürzung des Beines um 4 cm. Muskelatrophie am linken Bein." Der Kläger befand sich nach 1970 mehrfach zu Badekuren in der Bundesrepublik.

Mehrere Neufeststellungsanträge blieben ohne Erfolg. Mit Bescheid vom 15. März 1995 stellte das VA von Amts wegen - in Abänderung des Bescheids vom 27. April 1993 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. August 1993 - zuletzt als Schädigungsfolgen im Sinne des § 1 BVG fest: "Muskelschwäche am linken Ober- und Unterschenkel, Narben an beiden Oberschenkeln, am linken Unterschenkel und am linken Fuß, Versteifung des linken oberen und unteren Sprunggelenks in Fehlstellung, traumatische Hohlfußbildung links, Verkürzung des linken Beines um 2 cm, Verlust der linken Großzehe, Versteifung der Zehen 2 bis 5 des linken Fußes, Weichteilstecksplitter im Bereich des linken Sitzbeins, im linken Oberschenkel, im Bereich des linken Kniegelenks und im linken Fuß, Stecksplitter in der rechten Kniekehle, Weichteilstecksplitter rechter Unterschenkel" unter Beibehaltung der MdE um 40 v.H. Dieser Bescheid wurde nach [§ 96](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand eines sozialgerichtlichen Verfahrens (Sozialgericht Stuttgart [SG], AZ.: S 7 V 3920/93).

Einen weiteren Neufeststellungsantrag stellte der Kläger im März 1998 mit der Begründung, er benötige für manche Dinge in Polen eine MdE um 70 v.H., die Bekannte von ihm mit vergleichbaren Verletzungen tatsächlich auch zuerkannt bekommen hätten. Diesen Antrag wertete das VA als Antrag auf Erteilung eines Rücknahmebescheids nach [§ 44](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) und lehnte ihn mit Bescheid vom 6. Oktober 1998 ab.

Einen weiteren Erhöhungsantrag vom Juni 1999 begründete der Kläger damit, dass ihm vom Knie bis an den Fuß das linke Bein friere, das Bein sei tot. Sein Gesundheitszustand habe sich aber auch darüber hinaus in den letzten 20 Jahre stetig verschlechtert.

Den Antrag lehnte das VA mit Bescheid vom 14. Oktober 1999 ab. Der Beklagte wies den dagegen erhobenen Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 3. März 2000 zurück. Dagegen erhob der Kläger Klage zum SG (Az.: S 13 V 3951/00), das die Klage durch Gerichtsbescheid vom 9. Januar 2001 abwies. In dem dagegen geführten Berufungsverfahren (Az.: L 8 V 479/01) erstellte im Auftrag des Gerichts PD Dr. E., Diakonissenkrankenhaus S., unter dem 16. Mai 2002 ein chirurgisch-gefäßchirurgisches Gutachten. Darin führte er nach klinischer Untersuchung, Durchführung einer Laufbandergometrie, einer Dopplersonographie, Anfertigung von Röntgenaufnahmen des Beckens sowie beider Beine und Füße und einer Becken- und Beinangiographie vom 17. April 2002 aus, beim Kläger lägen schädigungsbedingt eine Beinverkürzung links um 2 cm, eine Einsteifung des linken oberen und unteren Sprunggelenks mit Knickfußbildung bei Varusfehlstellung und traumatischer Hohlfußbildung mit daraus entstehender Gangstörung, eine funktionelle Einsteifung der 3. bis 5. Zehe links, eine subtotale Amputation der Großzehe und Amputation der 2. Zehe links, Weichteilstecksplitter im Bereich des linken

Sitzbeins, des Oberschenkel links, des linken Kniegelenks sowie des linken Fußes mit dementsprechender Narbenbildung, außerdem ein Sensibilitätsausfall am linken äußeren Unterschenkel, am linken Fußrücken und im Bereich der linken Ferse, radikal im Bereich L 5/S 1 vor. Schädigungsunabhängig bestünden eine signifikante periphere arterielle Verschlusskrankheit vom Becken- und Oberschenkeltyp linksbetont im Stadium IIb nach Fontaine mit Verschluss der Arteria iliaca communis links sowie hochgradigen Engen der Arteria iliaca communis rechts bei insgesamt ausgeprägten generalisierten arteriosklerotischen Veränderungen. Es liege kein typisches gefäßpathomorphologisches Bild für eine Endangiitis obliterans oder Verletzungsfolgen vor. Weiter bestehe eine signifikante koronare Herzkrankheit, anamnestisch ein Zustand nach zwei Herzinfarkten, ein eindeutiges Risikoprofil für Gefäßerkrankungen mit arteriellem Hypertonus, Hyperurikämie und Zustand nach langjährigem Nikotinabusus, sowie altersentsprechende, röntgenologisch nachweisbare Verschleißerscheinungen an beiden Hüft- und Kniegelenken. Gestützt auf dieses Gutachten wies das LSG die Berufung mit Urteil vom 25. Oktober 2002 zurück. Zur Begründung wurde u.a. ausgeführt, es lasse sich in den Schädigungsfolgen, verglichen mit dem im Bescheid vom 15. März 1995 beurteilten Zustand, keine wesentliche Änderung erkennen. Soweit der Kläger insbesondere Beschwerden im linken Bein zur Begründung seines Neufeststellungsantrags vorgebracht habe, sei zwar durchaus von einer Verschlimmerung auszugehen. Diese sei jedoch schädigungsunabhängig und könne daher bei der Bemessung der schädigungsbedingten MdE nicht berücksichtigt werden. Die Beinbeschwerden bestünden nämlich insbesondere aufgrund von arteriellen Durchblutungsstörungen wegen erheblicher arteriosklerotischer Veränderungen der Bauch- bzw. Beckenschlagader in Sinne einer generalisierten, anlagebedingten Gefäßerkrankung. Auch die vom Kläger im Übrigen geklagten Beschwerden seien nicht schädigungsbedingt und könnten daher auch nicht in die Bemessung der MdE einfließen.

Die dagegen zum BSG erhobene Nichtzulassungsbeschwerde wurde mit Beschluss vom 17. Februar 2003 verworfen.

Einen weiteren Neufeststellungsantrag stellte der Kläger mit Schreiben vom 5. Mai 2003. Er führte aus, er sei im April 2002 in einer Klinik in S. operiert worden und leide seitdem an großen Schmerzen in beiden Beinen. Er habe sich nach seiner Rückkehr nach Polen sofort ins Krankenhaus begeben, wo man eine tiefe Beinvenenentzündung festgestellt habe. Bis heute habe er deshalb Schmerzen im rechten Bein. Man habe ihm auch mehrfach das falsche (linke) Knie geröntgt; dabei steckten Splitter im rechten Knie. Er bitte, nochmals von einer polnischen Ärztekommision untersucht zu werden.

Mit Bescheid vom 19. Januar 2004 lehnte das VA den Antrag (nach §§ 44, 48 SGB X) ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass sich das Vorbringen des Klägers auf die in der Zeit vom 15. bis 18. April 2002 auf Veranlassung des Landessozialgerichts durchgeführte Becken-Bein-Angiographie beziehe. Das Ergebnis der Begutachtung habe die bisherigen Beurteilungen aber bestätigt, so dass weder die der Angiographie zugrunde liegende Gesundheitsstörung noch die durch die Angiographie etwa entstandenen Beschwerden als Schädigungsfolge anzuerkennen seien. Der dagegen erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 26. April 2004 zurückgewiesen.

Dagegen erhob der Kläger am 1. Juli 2004 Klage zum SG und führte zur Begründung aus, er könne nachweisen, dass er im rechten Knie noch drei Stecksplitter habe. Auch sei das linke Bein vier Zentimeter kürzer als das rechte. Er habe von der Ärztlichen Kommission in Polen 70% Invalidität zuerkannt bekommen, dies habe das VA nicht beachtet. Der Kläger legte den Bericht vom 20. Juli 2004 über eine röntgenologische Untersuchung des Beckens im Kreiskrankenhaus P., Ärztin C., vor. Darin wurde eine subchondrale Sklerosierung und geringfügige Verschärfung der oberen Azetabularänder beider Hüftgelenke bei regelrechten Hüftkreuzbeingelenken, Verkalkungen in den Wänden der Hüftschlagadern, im Weichgewebe in der Projektion des Beckens und des linken Femurs Schatten metallener Fremdkörper sowie Bildungsveränderungen in dem unteren Abschnitt der Lendenwirbelsäule beschrieben.

Mit Urteil vom 10. März 2005 wies das SG die Klage ab.

Gegen das ihm am 9. Mai 2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 15. Juni 2005 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt er vor, er habe immer wieder gebeten, ihn doch von einer deutschen Ärztekommision untersuchen zu lassen, da die bisherige Beurteilung seiner Kriegsschäden nicht den Fakten entspreche. Er sei zwar 1990 in der Kurklinik B. W. (im Rahmen einer Badekur) von zwei Ärzten untersucht worden, kenne das Ergebnis von deren Untersuchung aber bis heute nicht. Die ärztliche Untersuchungskommision in R. habe ihm eine Invalidität von 70% zuerkannt, was aber in Deutschland nicht anerkannt werde. Ergänzend führt er aus, sich wegen seiner Erkrankung nicht mehr zu einer Begutachtung in Deutschland in der Lage zu sehen. Er bitte, dem Bescheid der Ärztekommision in R. zu folgen. Im Übrigen leide er erst seit der Untersuchung im Diakonissenkrankenhaus im April 2002 unter so erheblichen Schmerzen, sodass auch dafür Entschädigung zu gewähren sei. Er sei nicht in der Lage, die durch den Eingriff verursachten Behandlungskosten zu tragen. Der Kläger hat die "Informationskarte zur Krankenhausbehandlung" vom 26. April 2002, Abteilung für Allgemeine Chirurgie am Städtischen Krankenhaus in P. vorgelegt. Danach sei eine Thrombophlebitis der tiefen Unterschenkelvenen diagnostiziert worden. Nach intensiver Behandlung sei eine Besserung des Zustands erreicht und der Kläger in gutem Allgemeinzustand entlassen worden.

Der Kläger beantragt, sinngemäß gefasst,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 10. März 2005 sowie den Bescheid vom 19. Januar 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. April 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine höhere Versorgungsrente nach einer MdE um 70 v.H. zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verweist zur Begründung auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidungen.

Das Gericht hat den behandelnden Arzt Dr. G. schriftlich als sachverständigen Zeugen insbesondere wegen der vom Kläger behaupteten, ab April 2002 existierenden Schmerzen in den Beinen vernommen (Antwort vom 22. September 2006 mit "Informationskarte über stationäre Behandlung" der Abteilung für Allgemein Chirurgie des Städtischen Krankenhauses in P. vom 26. April 2002 in Anlage).

Der Senat hat den Beteiligten mitgeteilt, es komme die Möglichkeit in Betracht, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung

zurückzuweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, zu dieser Verfahrensweise Stellung zu nehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten, der Gerichtsakten beider Instanzen sowie der Gerichtsakten im Verfahren L 8 V 479/01 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss entscheiden, weil er eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Beteiligten Gelegenheit erhalten hatten, sich hierzu zu äußern und die Entscheidung einstimmig ergeht.

Die gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Neufeststellung der Beschädigtenversorgung nach dem BVG, da sich, verglichen mit dem dem Bescheid vom 15. März 1995 zugrunde liegenden Zustand, keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen ergeben hat, die eine Höherbewertung der MdE rechtfertigen könnte.

Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Soweit die Änderung zu Gunsten des Betroffenen erfolgt, soll der Verwaltungsakt mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden ([§ 48 Abs. 1 Satz 1, Satz 2 Nr. 1 SGB X](#)).

Wer durch eine militärische oder militärähnliche Dienstverrichtung oder durch einen Unfall während der Ausübung des militärischen oder militärähnlichen Dienstes oder durch die diesem Dienst eigentümlichen Verhältnisse eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung (§ 1 Abs. 1 BVG). Einer Schädigung im Sinne des Absatzes 1 stehen Schädigungen gleich, die durch eine unmittelbare Kriegseinwirkung herbeigeführt worden sind (§ 1 Abs. 2 Buchstabe a BVG). Zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung genügt die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs (§ 1 Abs. 3 Satz 1 BVG). Grundrente nach dem BVG erhält, wessen Erwerbsfähigkeit durch die Schädigungsfolgen um wenigstens 25 v.H. gemindert ist (§ 31 BVG).

Die Gewährung einer - höheren - Beschädigtenrente kommt aber nur dann in Betracht, wenn die gesundheitliche Schädigung durch den versorgungsrechtlich geschützten Tatbestand erlitten wurde (§ 1 Abs. 1 BVG). Ein solcher Ursachenzusammenhang im Sinne der im Versorgungsrecht herrschenden Kausalitätstheorie von der wesentlichen Bedingung ist allerdings nur dann gegeben, wenn eine Ursache wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg diesen wesentlich herbeigeführt hat. Das bedeutet, dass zunächst sämtliche Ursachen festgestellt werden müssen, die für ein Ereignis wirksam geworden sind. Danach ist abzuwägen, welche dieser Bedingungen dem eingetretenen Ereignis besonders nahe stehen. Für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung (haftungsausfüllende Kausalität) genügt die Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs im eben beschriebenen Sinn (§ 1 Abs. 3 BVG), die gegeben ist, wenn mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht.

Was die vom Kläger auch im vorliegenden Berufungsverfahren geltend gemachte Verschlimmerung der Beschwerden im Bereich beider Beine und die Amputation zweier Zehen anbelangt, verweist der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen nach eigener Prüfung auf die Entscheidungsgründe Seite 11 bis 13 des zwischen den Beteiligten ergangenen Urteils vom 25. Oktober 2002 und schließt sich diesen Ausführungen an ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Der Kläger hat im Berufungsverfahren nichts vorgetragen, was eine andere Beurteilung rechtfertigen würde.

Soweit er vorbringt, Schädigungen durch die Becken- und Beinangiographie vom 17. April 2002 erlitten zu haben, die nach vorübergehender Beschwerdefreiheit ab Oktober 2002 zu großen Schmerzen und Beschwerden geführt hätten, steht nicht zur Überzeugung des Senats mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit fest, dass die nach Schilderung des Klägers ab Oktober stärkeren Beschwerden tatsächlich auf die Angiographie vom April 2002 zurückzuführen sind.

Allerdings teilt der Senat die vom Beklagten vertretene Auffassung, wonach schon deshalb ein Zusammenhang zwischen möglichen Folgen der Angiographie und den Schädigungsfolgen nicht bejaht werden könne, weil sich im Rahmen der Angiographie die Schädigungsunabhängigkeit der geklagten Beschwerden gezeigt habe, unter Berücksichtigung der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 17. Mai 1962 ([11 RV 398/61 = BSGE 17, 60](#) ff) nicht. Danach können grundsätzlich auch Gesundheitsstörungen, die sich nach einer invasiven Untersuchung gezeigt haben, als mittelbare Schädigungsfolgen zu behandeln sein, wenn die anerkannten Schädigungsfolgen eine wesentliche Bedingung und damit Ursache im versorgungsrechtlichen Sinne für die Folgen der invasiven Untersuchung gewesen sind. Dieser Auffassung schließt sich der erkennende Senat nicht zuletzt mit Blick auf die vergleichbare Bewertung mittelbarer Unfallfolgen im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung an.

Jedoch kann auch dann, wenn die für die Krankenhausbehandlung vom 19. - 26. April 2002 ursächlichen Beschwerden mit Wahrscheinlichkeit auf die Angiographie vom 16. April 2002 zurückgeführt werden könnten, eine Höherbewertung der MdE nicht erfolgen, da die Beschwerden vorübergehend und nicht von Dauer waren, d.h. nicht länger als 6 Monate angehalten haben und damit nicht für die Bemessung der MdE von Relevanz sind (§ 30 Abs. 1 Sätze 3 und 4 BVG).

Dabei stützt sich der Senat insbesondere auf den Inhalt der von Dr. G. erteilten sachverständigen Zeugenauskunft sowie der beigefügten Informationskarte des Krankenhauses in P. vom 26. April 2002. In der Informationskarte zur Krankenhausbehandlung vom 26. April 2002 ist dokumentiert, dass der Kläger wegen Schmerzen und eines Ödems ins Krankenhaus aufgenommen und eine Thrombophlebitis der tiefen Unterschenkelvenen diagnostiziert worden war. Diese akute Erkrankung war jedoch nach 8tägiger Behandlung so weit abgeheilt, dass der Kläger in gutem Allgemeinzustand wieder aus dem Krankenhaus entlassen werden konnte. Dr. G. hat weiter beschrieben, dass er den Kläger nach der Entlassung aus dem Krankenhaus noch bis Ende des Jahres 2002 thrombotisch behandelt hat, was zum Rückgang des größten Teils der Krankheitssymptome geführt hat. Soweit Dr. G. als fortlaufend behandlungsbedürftige Krankheit auch ein antithrombotisches

Syndrom der rechten unteren Extremität angegeben hat, rechtfertigt auch dies keine Neubewertung der Schädigungsfolgen, selbst wenn die zugrunde liegende Trombophlebitis als mittelbare Schädigungsfolge zu bewerten wäre. Denn nachdem Dr. G. zugleich ab Ende 2002 einen Rückgang des größten Teils der Krankheitssymptome beschrieben hatte, ist zur Überzeugung des Senats nicht nachgewiesen, dass dauerhaft funktionelle Einschränkungen mit der Thrombophlebitis verbunden sind bzw. waren. Eine dauernde Schädigungsfolge, sei es mittelbar oder unmittelbar, ist daher nicht nachgewiesen, ebenso wenig der vom Kläger vorgebrachte Umstand, die Beschwerden hätten sich im Oktober 2002 erheblich verschlechtert.

Darüber hinaus liegt beim Kläger, was auch Dr. G. unter dem 26. September 2002 nicht in Abrede gestellt hat, eine erhebliche anlagebedingte periphere arterielle Verschlusskrankheit vom Becken- und Oberschenkeltyp linksbetont im Stadium IIb nach Fontaine mit Verschluss der Arteria iliaca communis links, hochgradigen Engen der Arteria iliaca communis rechts bei insgesamt ausgeprägten generalisierten arteriosklerotischen Veränderungen ohne typisches gefäßpathomorphologisches Bild für eine Endangiitis obliterans oder Verletzungsfolgen vor, die geeignet ist, die vom Kläger geklagten Beschwerden zu verursachen.

Soweit der Kläger geltend macht, die Ärztliche Untersuchungskommission R. habe eine Invalidität von 70% festgestellt, weist der Senat - insoweit nur ergänzend zum genannten Urteil vom 25. Oktober 2002 - darauf hin, dass die dort festgestellte Invalidität nicht nur die Schädigungsfolgen, sondern auch schädigungsunabhängige Leiden berücksichtigt und daher für die Beurteilung der Schädigungsfolgen nach dem BVG bedeutungslos ist.

Soweit der Kläger darüber hinaus behauptet, im rechten Knie (und nicht im linken Bein) steckten drei Splitter und im rechten Schenkel sieben, macht er sinngemäß die Unrichtigkeit der die Schädigungsfolgen feststellenden Bescheide im Rahmen eines Überprüfungsverfahrens nach [§ 44 SGB X](#) geltend.

Soweit sich danach im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem der unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen ([§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)).

Als Schädigungsfolgen sind insoweit beim Kläger Weichteilstecksplitter im Bereich des linken Sitzbeins, im linken Oberschenkel, im Bereich des linken Kniegelenks und im linken Fuß, Stecksplitter in der rechten Kniekehle, Weichteilstecksplitter rechter Unterschenkel anerkannt. Dem entspricht auch der Vortrag des Klägers. Unrichtige Tatsachenfeststellungen, die den angefochtenen Entscheidungen zugrunde liegen, kann der Senat daher nicht erkennen.

Da somit weder eine wesentliche Verschlechterung nachgewiesen ist noch die anfängliche Unrichtigkeit der angefochtenen Entscheidungen, sind diese nicht zu beanstanden.

Weitere medizinische Sachverhaltsaufklärung war nicht angezeigt, zumal der Kläger letztlich selbst eine weitere Begutachtung unter Verweis auf die Ergebnisse der Ärztekommision R. aus gesundheitlichen Gründen abgelehnt hat.

Deshalb war auch die Berufung gegen das klagabweisende Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 10. März 2005 zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht gegeben sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-02-23