

L 11 KR 3371/03

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KR 3041/02
Datum
31.07.2003
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 3371/03
Datum
12.06.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 31. Juli 2003 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe streitig.

Der Kläger war Sohn (Rechtsnachfolger) der am 18.04.1914 geborenen und am 21.07.2003 während des Klageverfahrens verstorbenen M. B. (M.B.), die als Rentnerin Mitglied der Beklagten war und von deren Pflegekasse seit 01.09.1997 Leistungen für Schwerpflegebedürftige (Pflegestufe II) erhielt. M.B. litt vor allem an einem fortgeschrittenem Altersabbau mit zerebralen Durchblutungsstörungen und einer Polyarthrose sowie an einer respiratorischen Partialinsuffizienz mit Sauerstoffbedarf und zerebralen Durchblutungsstörungen mit Schwindel und einem hirnorganischen Psychosyndrom. Vom 25.05.1999 bis 08.06.2001 war durch gerichtliche Entscheidung Betreuung angeordnet. Im März 2001 bevollmächtigte M.B. den Kläger im Rahmen einer Altersvorsorgevollmacht, sie in allen persönlichen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten, soweit dies gesetzlich zulässig ist, gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten. Seit 05.04.2002 begehrte M.B. Leistungen für Schwerstpflegebedürftige (Pflegestufe III). Bis 31.07.2002 wurde die Pflegeleistung als Sachleistung durch die Mitarbeiterinnen der Katholischen Sozialstation E. gewährt.

Am 26.06.2002 beantragte der Kläger für M.B. eine Haushaltshilfe wegen akuter Erkrankung. Die ambulante ärztliche Behandlung mit Sauerstoffdauerversorgung erfolge zuhause, wodurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden werde. Die Kosten für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe seien in angemessener Höhe zu übernehmen. Der Haushalt sei bisher von ihm und der Sozialstation geführt worden, könne aber nicht weitergeführt werden.

Mit Bescheid vom 26.06.2002 lehnte die Beklagte die begehrte Leistung u.a. mit der Begründung ab, der Haushalt sei bisher durch den Kläger, die Sozialstation sowie im Vertretungsfall durch die Nachbarin geführt worden. M.B. sei hierzu bereits seit längerer Zeit nicht mehr in der Lage gewesen. Damit fehle es an einer der Grundvoraussetzungen für die beantragte Leistung.

Dagegen legte der Kläger für M.B. Widerspruch ein und fügte eine ärztliche Stellungnahme des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. B. zur Notwendigkeit von Haushaltshilfe im Zeitraum vom 01.07. bis 31.07.2002 und auszugsweise einen Arztbrief der Universitätsklinik U. vom April 2002 bei. Durch das Gutachten vom MDK vom 24.05.2002 sei der Beweis erbracht, dass gegenwärtig alle hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, d.h. eine volle hauswirtschaftliche Versorgung der Versicherten, erforderlich seien.

In der Zeit vom 16.03. bis 26.03.2002 wurde M.B. Verhinderungspflege gewährt. Die Katholische Sozialstation E. teilte der Beklagten mit Schreiben vom 25. und 26.04.2002 mit, der Kläger übernehme die Behandlungspflege von M.B. selbst. Die Verantwortung für die Verabreichung der Medikamente könne nicht mehr übernommen werden, die Ernährung von M.B. sei durch den Kläger nicht gewährleistet. Der Sozialstation liege keine Adresse des Klägers vor, er wohne außerhalb der Bundesrepublik Deutschland. Die Pflege bei M.B. sei aus Sicht der Sozialstation mangels Kooperation des Klägers nicht sichergestellt.

Am 05.06.2002 beantragte M.B. häusliche Krankenpflege durch eine selbstbeschaffte Pflegekraft und schlug für die Dauer der ärztlichen Verordnung häuslicher Krankenpflege vom 24.05. bis 30.06.2002 den Kläger und Frau K. als geeignet vor. Der nicht im Haushalt lebende Kläger führe die Behandlungspflege durch.

Am 24.06.2002 beantragte M.B. rückwirkend ab 15.03.2002 die Übernahme der Kosten für häusliche Krankenpflege, die zunächst Dr. F. für die Zeit vom 20.03. bis 30.04.2002, dann Dr. B. für die Zeit vom 24.05. bis 31.07.2002 verordnete. Bereits erfolgte Abrechnungen mit dem Pflegedienst und der Sozialstation E. seien zu berücksichtigen. Die Katholische Sozialstation E. legte der Beklagten das an Dr. B. gerichtete Schreiben vom 19.06.2002 sowie das an den Kläger gerichtete Schreiben vom 24.06.2002 vor. Die Beklagte teilte M.B. zum Antrag vom 24.06.2002 mit Schreiben vom 01.07.2002 mit, dass die Kosten in voller Höhe übernommen würden, wobei sich die Kostenübernahme auf die durch den Pflegedienst P. erbrachten Leistungen bezog.

Am 09.07.2002 erfolgte ein weiterer Antrag auf Gewährung von häuslicher Krankenpflege aufgrund der Verordnung häuslicher Krankenpflege des Dr. B. vom 04.07.2002 für den Monat Juli 2002. Dazu teilte M.B. auf Anfrage der Beklagten bezüglich des durchführenden Pflegedienstes am 14.07.2002 mit, der Kläger lebe nicht in ihrem Haushalt, sondern in L ... Ihm seien ab 15.03.2002 Fahrtkosten, Mehraufwand für Verpflegung wegen Trennung vom eigenen Haushalt und Verdienstausschlag wegen unbezahlten Urlaubs entstanden, weil er die pflegerischen Leistungen nichtmedizinischer Art erbracht habe. Der Kläger könne die im Rahmen der häuslichen Krankenpflege erforderlichen Maßnahmen nur bei Kostenübernahme erbringen. Die Einbindung eines Pflegedienstes in ihre Versorgung lehne sie insbesondere aus den von ihr gemachten schlechten Erfahrungen mit Pflegediensten und aus finanziellen Gründen ab.

Mit Bescheid vom 16.07.2002 lehnte die Beklagte eine Kostenerstattung wegen Pflege durch den Kläger ab. Nach [§ 37 Abs. 4 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) habe die Krankenkasse die Kosten für eine selbstbeschaffte Pflegekraft in angemessener Höhe nur dann zu erstatten, sofern eine Pflegekraft von der Krankenkasse nicht gestellt werden könne oder wenn ein Grund vorliege, von der zur Verfügungsstellung abzusehen. Diese Voraussetzungen seien unter Berücksichtigung der derzeitigen Sachlage nicht gegeben.

Auch hiergegen erhob M.B. Widerspruch und beantragte am 30.10.2002 einer sozialmedizinischen Beratung des MDK vom 28.03.2002 folgend eine "Nachuntersuchung zur Klärung der Situation im häuslichen Bereich", was von der Beklagten unter Hinweis auf [§ 37 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) abgelehnt wurde.

Das Katholische Verwaltungszentrum E. unterrichtete die Beklagte über die Beendigung der Pflege von M.B. zum 31.07.2002. Aufgrund der Verhaltensweise des Klägers sei es den Mitarbeiterinnen nicht mehr zumutbar, nach Ablauf der gesetzten Frist zum 31.07.2002 die Pflege von M.B. weiter aufrecht zu erhalten.

Die Beklagte unterrichtete das Vormundschaftsgericht E. über die akute Verschlechterung der Betreuungssituation von M.B. ...

Mit Widerspruchsbescheid vom 23.09.2002 wies die Beklagte die Widersprüche gegen die Bescheide vom 26.06.2002 und 16.07.2002 zurück. Unter Darlegung der gesetzlichen Bestimmungen und Satzungsregelungen führte sie aus, der Anspruch auf Haushaltshilfe bestehe nur, soweit eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen könne. Für Verwandte und Verschwägerter bis zum zweiten Grade würden keine Kosten erstattet. Die Krankenkasse könne jedoch die erforderlichen Fahrtkosten und den Verdienstausschlag erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten stehe. Nach § 13 III. 1. der Satzung werde auch dann Haushaltshilfe als Mehrleistung über den gesetzlichen Rahmen hinaus gewährt, wenn dem Versicherten die Weiterführung des Haushalts nach ärztlicher Bescheinigung allein wegen akuter Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Erkrankung nicht möglich sei. M.B. habe schon seit Jahren ihren Haushalt nicht mehr selbst führen können. Sie sei immer auf die Hilfe anderer angewiesen gewesen. Bei den bescheinigten Diagnosen habe es sich jeweils immer um eine chronische Erkrankung gehandelt, die schon seit Jahren andauere. Die beantragte Haushaltshilfe-Leistung sei demnach zu keinem Zeitpunkt zu gewähren bzw. zu bezuschussen gewesen. Die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach [§ 37 Abs. 1 SGB V](#) seien bis einschließlich 30.04.2002, die Leistungen der Behandlungspflege nach [§ 37 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) bis zum 22.04.2002 und von der Pflegekasse die Leistung "Kombination von Geldleistung und Sachleistung der Pflegeversicherung" ([§ 38 SGB XI](#)) bis einschließlich 29.07.2002 übernommen worden. Seit 01.08.2002 beziehe M.B. von der Pflegekasse das Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen ([§ 37 SGB XI](#)) in der Pflegestufe II. Leistungen der "häuslichen Krankenpflege" gemäß [§ 37 Abs. 2](#) und 3 SGB V seien nach den Bestimmungen in Abs. 2 Satz 4 derselben Rechtsvorschrift soweit nicht zulässig, als der Eintritt der Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI festgestellt sei. Die anerkannte Schwerpflegebedürftigkeit von M.B. dauere seit 1998 unverändert an. Die von der Katholischen Sozialstation E. im Rahmen der Erstversorgung vom 24.05.2002 zu leistende Überwachung der Sauerstoffversorgung sei von dieser Stelle angeboten worden. Die Verordnung sei jedoch vom Kläger trotz mehrmaliger Aufforderung nicht unterzeichnet worden. Dies sei der einzige Grund, warum es nicht zur Ausführung durch einen gesetzlich zugelassenen Pflegedienst kommen könne. Eine Erstattung nach [§ 37 Abs. 4 SGB V](#) könne daher nicht gewährt werden.

Deswegen erhob M.B. Klage zum Sozialgericht Ulm (SG), mit der sie ihr Begehren auf Übernahme von Kosten "von Leistungen der häuslichen Krankenpflege ab dem 24.05.2002" und "von Leistungen für eine Haushaltshilfe ab dem 01.07.2002" weiterverfolgte. Zur Begründung wurde u.a. vorgetragen, nachdem die unbegrenzte zeitliche Inanspruchnahme eines Dienstes auch bei Erbringung von Behandlungspflege nicht vorgeschrieben sei, sei ihre Versorgung mit Sauerstoff, die zwar nicht dauernd habe geleistet werden müssen, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfe erforderlich gemacht habe, von einem Pflegedienst zeitlich nicht wirtschaftlich zu erbringen gewesen. Sie habe deshalb für die Zeit ihrer Erkrankung von ihrem Sohn (dem Kläger) versorgt und betreut werden wollen. Die Ausnahmeregelung auf Übernahme der Kosten für eine selbstbeschaffte Pflegekraft sei nach der Satzung der Beklagten erlaubt: Falls die Krankenkasse keine Kraft für die häusliche Krankenpflege stellen könne ([§ 37 Abs. 4 SGB V](#)) oder ein Grund bestehe, davon abzusehen, seien Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Kraft in angemessener Höhe von der Krankenkasse zu erstatten, soweit keine im Haushalt lebende Person den Patienten versorgen könne. Weil die Beklagte - und auch deren Pflegekasse - nicht die zur Verfügung stehenden Hilfen koordiniert und dafür gesorgt hätten, dass Behandlung, Behandlungspflege, Leistungen der medizinischen Rehabilitation, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung nahtlos ineinandergriffen, sei der Kläger gezwungen gewesen eine doppelte Haushaltsführung aufzunehmen, um sie zuhause zu versorgen.

Die Beklagte trat der Klage entgegen und legte das Schreiben des B. vom 17.04.2003 mit der Durchschrift des Schreibens des Präsidenten des B. vom 16.04.2003 an M.B. und den Kläger sowie die Bescheinigung des Allgemeinmediziners H. vom 21.09.2002 vor.

Mit Gerichtsbescheid vom 31.07.2003, den Prozessbevollmächtigten von M.B. zugestellt am 04.08.2003, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es im wesentlichen aus, die angefochtenen Bescheide vom 26.06. und 16.07.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.09.2002 seien nicht fehlerhaft, da die Klägerin die beantragten Leistungen nicht beanspruchen könne. Der

für die Zeit ab 24.05.2002 behauptete Anspruch auf häusliche Krankenpflege würde nur dann bestehen, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umgang nicht pflegen und versorgen könne. M.B. habe für diese Zeit zwei ärztliche Verordnungen vorgelegt, jedoch gleichzeitig abgelehnt, sich durch jemanden anderen als den Kläger medizinisch versorgen zu lassen. Es bestünden keine Anhaltspunkte anzunehmen, dass der Kläger in der fraglichen Zeit nicht bei ihr gelebt hätte, wer sonst hätte M.B., die jede Fremdversorgung abgelehnt habe, versorgen können. Zwar habe M.B. Mitte Juli 2002 mitgeteilt, der Kläger lebe an sich seit 15.03.2002 in L., dies sei jedoch nicht ausreichend. Es sei bisher niemandem gelungen, die Identität des Klägers zu verifizieren, außer einem Geburtsdatum und der Angaben von M.B., sie habe einen Sohn, gebe es keinen Anhaltspunkt zu weiteren personenbezogenen Daten wie z.B. Wohnort oder dergleichen. Wenn der M.B. im Bereich der häuslichen Krankenpflege versorgende Kläger in L. lebe, könne M.B. für ihn keine Kosten gehabt haben, die zu erstatten wären. Wie solle eine tägliche Krankenpflege von L. aus erfolgen, wer sonst habe die Klägerin in dieser Zeit versorgt? Dass tatsächlich eine Versorgung von M.B. im Bereich der Krankenpflege durch Frau A. K. erfolgt sei, werde nicht einmal behauptet, sie sei für die Zeit vom 24.05. bis 30.06.2002 als zuständig für die nichtmedizinische Versorgung bezeichnet worden. Wenn der Kläger die Krankenpflege durchgeführt haben sollte, habe er aber zugleich im Haushalt von M.B. gelebt, dafür sprächen die aktenkundigen Schilderungen der Mitarbeiter der Katholischen Sozialstation E. über die Zusammentreffen mit dem Kläger aus dieser Zeit. Wenn dieser die Krankenpflege nicht durchgeführt habe, obwohl er im Hause vom M.B. gewohnt habe, bleibe offen, wer sonst für M.B. tätig geworden sein könnte. Bis Ende Juli 2002 habe M.B. die Sachleistung aus der Pflegeversicherung durch Mitarbeiterinnen der Katholischen Sozialstation E., davon sei die hier in Rede stehende Krankenpflege zu trennen, bezogen. Dafür, dass M.B. etwa entsprechend der Verordnung des Dr. B. nicht versorgt worden wäre, ergebe sich aus der Akte nichts. Auch lägen die Voraussetzungen des [§ 37 Abs. 4 SGB V](#) nicht vor. Von M.B. sei zu keiner Zeit eine konkrete Zahlung für Leistungen an jemanden, den sie selbst beschafft und der häusliche Krankenpflege durchgeführt hätte, behauptet, so dass eine Kostenerstattung von vornherein mangels entstandener und gezahlter Kosten ausscheide. Die Beklagte habe nach Aktenlage im übrigen immer wieder in der Vergangenheit Leistungen an Personen wegen der Durchführung von häuslicher Krankenpflege erbracht. Die Gründe für die Ablehnung ab 24.05.2002 lägen nicht in der Sphäre der Beklagten. Der zusätzlich behauptete Anspruch auf Krankenhilfe bestehe ebenfalls nicht für den Juli 2002, denn [§ 38 Abs. 1 SGB V](#) verlange, dass der Versicherte vor der Krankenhausbehandlung oder hier vor der häuslichen Krankenpflege den Haushalt geführt habe. Diese Tatbestandsvoraussetzung sei nicht erfüllt. Darüber hinaus bestehe der Anspruch gemäß [§ 38 Abs. 3 SGB V](#) nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen könne. Ob der Kläger für die zu prüfende Zeit vom 01. bis 31.07.2002 Fahrtkosten gehabt habe, sei nicht geklärt, werde von ihm nicht behauptet und auch Verdienstausschlag habe er nicht beansprucht. Der Anspruch scheitere in jedem Fall an der Tatsache, dass vor und nach der Zeit, die hier geprüft werde, der Haushalt jedenfalls nicht von M.B. geführt worden sei. Der Anspruch auf Übernahme oder Erstattung von Kosten für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe sei zu Recht abgelehnt worden. Das Schreiben des Arztes H. vom 21.09.2002 biete keinen Anhaltspunkt dafür, hinsichtlich der geltend gemachten Ansprüche zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu gelangen.

Hiergegen richtet sich die am 26.08.2003 eingelegte Berufung des Klägers.

Gleichzeitig hat der Kläger gegen den Gerichtsbescheid des SG Beschwerde eingelegt, die vom Senat mit Beschluss vom 17.12.2004 als unzulässig verworfen worden ist (L 11 KR 3404/03 B).

Das Ablehnungsgesuch des Klägers gegen die Präsidentin des Sozialgerichts Ulm wegen Besorgnis der Befangenheit ist vom erkennenden Senat mit Beschluss vom 17.12.2004 als unzulässig verworfen worden (L 11 KR 3400/03 A).

Der Kläger trägt zur Begründung vor, die Entscheidung des SG zu den Voraussetzungen der [§§ 37 Abs. 4](#) und 38 Abs. 1 SGB V seien ohne Klärung der ärztlichen Verordnungen von Dr. B. durch eine entsprechende ergänzende Befragung dieses Arztes erfolgt. Die vorschnelle Entscheidung durch Gerichtsbescheid habe dazu geführt, dass die Entbindungserklärung nicht zur Akte gereicht worden sei. M.B. habe seit September 1997 Betreuung durch den Pflegedienst und Nachbarschaftshilfe benötigt. Sie habe bis zu ihrer Einweisung ins Krankenhaus im Januar 2002 allein gelebt. 2001 sei M.B. von der Sozialstation E. betreut worden, deren damaliger Pflegedienstleiter Herr L. zur Sachverhaltsaufklärung aus Sicht des Berufungsklägers eingehend beitragen könne. Der Kläger hat den Entlassungsbericht der Klinik S. über die stationäre Behandlung von M.B. vom März 2002, die Verordnung häuslicher Krankenpflege von Dr. F. vom 10.03.2002, den Entlassungsbericht der Reha-Klinik S. vom Oktober 1998 und einen Befundbericht des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. F. vom September 2001 an das Versorgungsamt U. vorgelegt.

Der Kläger beantragt - teilweise sinngemäß -,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 31. Juli 2003 sowie die Bescheide vom 26. Juni 2002 und 16. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. September 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, Kosten der Haushaltshilfe ab 01. Juli 2002 sowie Kosten der häuslichen Krankenpflege ab 24. Mai 2002 bis 21. Juli 2003 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Trotz der aus der Aktenlage ersichtlichen mangelnden Kooperation des Klägers seien letztlich alle von der Katholischen Sozialstation erbrachten Leistungen bezahlt worden. Dies vor dem Hintergrund, da das angesichts der schlechten Rahmenbedingungen sehr hohe Engagement dieser Einrichtung gewürdigt worden sei.

Nachdem der Kläger nicht erreicht werden kann, da seine Anschrift nicht bekannt ist, hat der Senat eine Auskunft des Nachlassgerichts E. eingeholt, wonach der Kläger Alleinerbe geworden und die aktuelle Anschrift sowie der gegenwärtige Aufenthaltsort des Klägers nicht bekannt sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, der beigezogenen Akten S 1 P 3040/02 sowie der Prozessakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch unbegründet. Der Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden. Der Kläger hat als Rechtsnachfolger ([§ 58 Sozialgesetzbuch Erstes Buch - SGB I -](#)) gegenüber der Beklagten weder einen Anspruch auf Erstattung der Kosten für eine Haushaltshilfe ab 01.07.2002 noch der Kosten der häuslichen Krankenpflege ab 24.05.2002.

Die rechtlichen Grundlagen für die Gewährung von Haushaltshilfe und häuslicher Krankenpflege sind im Widerspruchsbescheid der Beklagten umfassend dargelegt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug. Unter Berücksichtigung dieser rechtlichen Gegebenheiten hat der Kläger keinen Anspruch auf Erstattung der beantragten Leistungen, d.h. Kosten der Haushaltshilfe und Kosten der häuslichen Krankenpflege. Dies haben die Beklagte im Widerspruchsbescheid und das SG im Gerichtsbescheid ausführlich begründet dargelegt. Die dargestellten Entscheidungsgründe stellen eine umfassende und zutreffende Würdigung der für die Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs relevanten tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten dar. Die vom Kläger im Berufungsverfahren erhobenen Einwände sind nicht geeignet, eine andere Entscheidung zu rechtfertigen. Der Senat sieht daher gemäß [§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und nimmt auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid sowie im Widerspruchsbescheid ([§ 136 Abs. 3 SGG](#)) Bezug.

Ergänzend ist lediglich darauf hinzuweisen, dass ein Kostenerstattungsanspruch tatsächlich entstandene Kosten, die Bezifferung derselben und den entsprechenden Nachweis voraussetzt. Ob und in welcher Höhe M.B. vorliegend für welche Zeit welche Kosten entstanden sind, ist weder nachvollziehbar vorgetragen, geschweige denn nachgewiesen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-06-19