

L 2 U 376/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 5 U 5053/01 L

Datum

17.08.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 376/04

Datum

08.11.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 42/07 B

Datum

30.03.2007

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 17. August 2004 insoweit abgeändert, als dem Kläger in Abänderung des Bescheides vom 26. Mai 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Oktober 1998 Verletztengeld über den 10. April 1998 hinaus bis 19. April 1998 gewährt wird.

II. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

III. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob dem Kläger Verletztengeld über den 10. April 1998 hinaus sowie eine Verletztenrente ab 1. Januar 1999 zu gewähren sind.

Der am 1930 geborene Kläger ist Inhaber einer Baumschule. Am 20. März 1998 stürzte er auf dem Betriebsgelände und fiel auf die linke Schulter. Mit dem linken Arm stützte er sich dabei ab. Der Durchgangsarzt Dr. T. - Gemeinschaftspraxis am V. - stellte am 23. März 1998 eine schwere Schulterprellung links mit Verdacht auf Beteiligung der Rotatorenmanschette fest. Äußerlich wurden keine erkennbaren Hautverletzungen, Schwellungen oder Hämatombildungen festgestellt. Ein Magnetresonanztomogramm (MRT) vom 7. April 1998 ergab eine fortgeschrittene Degeneration der Supraspinatussehne mit Teileinrissen als Folge eines Impingements durch ein hypertrophiertes AC-Gelenk. Ein Ödem im lateralen Schlüsselbein sowie im AC-Gelenkspalt wurde als Folge einer aktivierten Arthrose und nicht des Unfalls bewertet, da keine Umgebungsreaktionen im Sinne eines Weichteilödems erkennbar waren. Dr. T. stellte Arbeitsunfähigkeit bis 10. April 1998 fest. Am 20. April 1998 nahm der Kläger die Arbeit wieder auf, erlitt jedoch an diesem Tag einen weiteren Arbeitsunfall. Er rutschte auf einer Treppe im Betriebsgelände aus und zog sich eine Mittel-/Vorfußdistorsion am linken Fuß ohne äußerlich erkennbare Verletzungszeichen zu.

Wegen einer Schwellung des linken Armes und starker Schmerzzunahme seit 20. April 1998 erfolgte vom 21. April bis 12. Juni 1998 eine stationäre Aufnahme im Zentralklinikum A ... Prof. Dr. R. diagnostizierte u.a. einen ausgedehnten Weichteildefekt der linken oberen Extremität mit Abszedierung linke Ellenbeuge, eine Flake Fracture an der laterodorsalen Talus Schulter sowie einen Verdacht auf serumnegative postinfektiöse Arthritis nach Streptokokken-Infekt. Er berichtete am 15. Dezember 1998, es hätten sich während des stationären Aufenthaltes zunehmend Schmerzen im Bereich des linken oberen Sprunggelenks entwickelt. Es bestehe der Verdacht auf eine schleichende Arthritis auf dem Boden einer Infektion. Ein Unfallzusammenhang mit der am 20. April 1998 erlittenen Mittel- und Vorfußdistorsion bestehe nicht. Wegen anhaltender Schmerzen im linken Sprunggelenk und nachdem eine massive Gelenkspaltdestruktion festgestellt worden war, entschlossen sich die behandelnden Ärzte zu einer operativen Gelenkversteifung am 22.06.1998. Mit Bescheid vom 23. Dezember 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Oktober 1999 lehnte die Beklagte die Gewährung von Verletztengeld wegen des Ereignisses vom 20. April 1998 ab, da aufgrund der Mittel- und Vorfußdistorsion eine fiktive Arbeitsunfähigkeit von fünf Tagen angesetzt werden könne, die jedoch zu einer vorbestehenden Arbeitsunfähigkeit hinzutreten sei. Ein Anspruch auf Verletztenrente bestehe nicht, da die Distorsion folgenlos ausgeheilt sei und die darüber hinausgehenden Beschwerden unfallfremder Natur seien.

Aufgrund des Arbeitsunfalls vom 20. März 1998 gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 26. Mai 1998 Verletztengeld für die Zeit vom 23. März bis 10. April 1998. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 29. Oktober 1998 zurück.

Dagegen erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Augsburg (Az.: S 9 U 5058/98 L) und beantragte zunächst, ihm über den 10. April 1998 hinaus Verletztengeld, später - im nach Ruhen unter den Az.: S 9 U 5053/01 fortgesetzten Verfahren - auch Verletztenrente zu gewähren.

Die Infektion im Bereich des linken Arms und der Schulter sei mit Wahrscheinlichkeit bereits durch den Unfall vom 20. März 1998 verursacht worden. Offensichtlich seien vom Durchgangsarzt die Verletzungsfolgen vom 20. März 1998 nicht in vollem Umfang erkannt und ausreichend behandelt worden.

Das Sozialgericht holte ein Gutachten des Orthopäden Dr. G. vom 27. Juli 1999 ein. Es sei zu einer Entzündung des linken Armes und im weiteren Verlauf zu einer Abszedierung der Entzündung im Bereich der linken Ellenbeuge gekommen. Ursache für eine solche Infektion könne zwar eine oberflächliche Wunde sein; eine solche sei bei dem Unfall vom 20. März 1998 jedoch nicht entstanden. Es sei eher anzunehmen, dass die Infektion durch Streuung auf dem Blutweg von einem nicht bekannten Primärherd ausgegangen sei. Somit sei die Infektion keine Unfallfolge. Sie habe sich zufälligerweise im linken Oberarm konzentriert. Eine sekundäre Schultersteife sei Folge der erlittenen Schulterprellung durch Ruhigstellung sowie schmerzbedingter Bewegungsunfähigkeit. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit habe für ¼ Jahr bestanden. Sowohl die Arthrose des Schultergelenkes als auch die Teiltraktur der Supraspinatussehne seien degenerativen Ursprungs, wie sich aus dem MRT vom 7. April 1998 ergebe.

In der Stellungnahme zu dem Gutachten führte der Kläger aus, er habe entgegen dem Durchgangsbericht vom 23. März 1998 durch den Unfall auch offene Abschürfungen im Bereich des Ellenbogens erlitten. Diese seien in einem Zeitraum von 14 Tagen verheilt.

Im Erörterungstermin vom 13. Oktober 1999 gab der Kläger an, er habe an der Hand und am Ellenbogen Schürfwunden gehabt, die auch ganz leicht geblutet hätten. Ferner vernahm das Sozialgericht die Ehefrau des Klägers, W. O. , sowie die Tochter, C. O. , als Zeugen, die das Vorliegen einer Schürfwunde am linken Handballen ein Stück an der Unterarmseite hinauf bzw. am Handballen bestätigten. Auf die Niederschrift der Sitzung wird Bezug genommen.

Auf klägerischen Antrag gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das Sozialgericht ferner ein Gutachten des Prof. Dr. L. (Zentralklinikum A.) ein. In seinem Gutachten vom 9. September 2000 führte er aus, es sei nach dem Sturz auf die Schulter zu einem verzögerten Heilungsverlauf durch einen ausgeprägten Weichteilinfekt aufgrund einer Sepsis am linken Arm gekommen. Der Infekt sei möglicherweise durch Gelenkabnutzungen im oberen Sprunggelenk, verstärkt durch den erneuten Unfall mit Verstauchung des linken oberen Sprunggelenkes am 20. April 1998, aufgetreten. Dass es durch den Sturz zu mehreren kleinen oberflächlichen Hautabschürfungen kam, sei durchaus anzunehmen. Es sei bekannt, dass auch kleinere, teils nicht sichtbare Hautläsionen als Eintrittspforte für bakterielle Infekte genügen. Ein Unfallzusammenhang sei deshalb hochwahrscheinlich. Eine endgradige schmerzhafte Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes und die operative Einsteifung des linken Sprunggelenkes seien Unfallfolgen.

Im Rahmen eines Klageverfahrens zum Unfallereignis vom 20. April 1998 (Az.: S 5 U 5052/99 L) beauftragte das Sozialgericht den Orthopäden Dr. S. mit der Erstellung eines Gutachtens. Danach sei es durch diesen Unfall zu einer Vorfußdistorsion links gekommen, die ausgereicht habe, um den Boden für eine bakterielle Arthritis in Folge einer bereits vorhandenen Streptokokkensepsis zu bereiten. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage 30 v.H. Ob eine unfallunabhängige Streptokokkensepsis vorgelegen habe, ließ er offen. Der Rechtsstreit betreffend des Ereignisses vom 20. April 1998 wurde von den Beteiligten für erledigt erklärt.

Mit Bescheid vom 13. Dezember 2001 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente aufgrund des Arbeitsunfalls vom 20. März 1998 ab, da die Schulterprellungen folgenlos ausgeheilt seien. Der Bescheid wurde gemäß § 96 SGG Gegenstand des anhängigen Klageverfahrens.

Das Sozialgericht holte ein unfallchirurgisches Gutachten des Dr. E. vom 2. Oktober 2002 ein. Danach sei unter der Voraussetzung, dass es bei dem Unfall vom 20. März 1998 zu oberflächlichen Hautverletzungen an der Hand gekommen war, ein Zusammenhang zwischen diesem Unfall und der ab 21. April 1998 behandelten Sepsis wahrscheinlich. Die Sepsis habe nicht nur zu Veränderungen am linken oberen Sprunggelenk, sondern auch zu einer massiven Bewegungseinschränkung der linken Schulter geführt. Man müsse insoweit von einem septischen Streuherd ausgehen. Ein Vollbeweis für das Vorliegen eines Primärschadens bzw. ein Nachweis der Eintrittspforte seien allerdings nicht zu führen, es sei jedoch von einer Plausibilität auszugehen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei für ein Jahr anzunehmen. Eine definitive Trennung der Unfallfolgen aus den beiden Unfällen sei nicht möglich. Die Gesamt-MdE betrage 35 v.H. ...

Mit Urteil vom 17. August 2004 wies das Sozialgericht die Klage ab. Der Nachweis, dass die vorliegenden Beeinträchtigungen im Bereich des Schulter- und Sprunggelenkes mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 20. März 1998 zurückzuführen sind, habe nicht erbracht werden können. Ein Zusammenhang zwischen der Kraffeinwirkung beim Sturz und der Rotatorenmanschettenverletzung sei nicht hinreichend wahrscheinlich. Die nachgewiesenen erheblichen degenerativen Veränderungen sprächen gegen einen Unfallzusammenhang. Die Bewegungseinschränkung im Schulter- und Sprunggelenk sei auch nicht auf eine septische Komplikation als Folge der Schulterprellung am 20. März 1998 zurückzuführen. Hierzu müsse im Vollbeweis die unfallbedingte Schaffung eines Eintrittsgebiets für Streptokokken erwiesen sein. Zwar hätten die Zeuginnen angegeben, sie hätten Hautaufschürfungen wahrgenommen. Dem stünde jedoch der Durchgangsarztbericht vom 23. März 1998 entgegen. Ein Abheilen innerhalb des geringen Zeitraums von drei Tagen zwischen dem Unfall und der ersten Untersuchung beim Durchgangsarzt sei fraglich, da nach Angaben des Klägers und der Zeuginnen sogar eine leichte Blutung bestanden habe und auch eine nicht ganz kleine Fläche betroffen gewesen sei. Im Übrigen ersetze die Plausibilität, wie sie von Dr. E. angenommen wurde, nicht den vollen Nachweis. Nachdem der Primärschaden im Sinne einer Hautverletzung nicht erwiesen sei, scheidet bereits aus diesem Grund eine unfallbedingte Schädigung von Schulter- und Sprunggelenk durch eine Streptokokkensepsis aus. Als Unfallfolge sei somit lediglich von einer Prellung der linken Schulter auszugehen, die folgenlos ausgeheilt sei. Eine rentenberechtigende MdE liege somit nicht vor. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit über den 10. April 1998 hinaus habe nicht bestanden.

Zur Begründung der Berufung brachte der Kläger vor, die Bewegungseinschränkungen der linken Schulter und im Sprunggelenk seien auf eine septische Komplikation infolge des Unfalls zurückzuführen. Er sowie die Zeuginnen hätten über die Schürfwunde berichtet. Ferner hätten sämtliche Sachverständigen, insbesondere Dr. L. und Dr. E. , erklärt, es sei wahrscheinlich, dass er sich durch den Sturz zumindest geringe Hautabschürfungen zugezogen habe. Eine minimale, auch nach drei Tagen durch oberflächliche Untersuchung nicht mehr erkennbare Hautverletzung sei ausreichend, um ein Eintrittsgebiet für Streptokokken zu schaffen. Es sei durchaus denkbar, dass die Hautverletzung so gering war, dass sie bei der Untersuchung drei Tage später beim Durchgangsarzt auf den ersten Blick nicht mehr erkennbar gewesen sei. Das Hauptaugenmerk der Untersuchung habe sich auf die Schulter und nicht auf die Hand gerichtet. Die linke Hand sei in dem Durchgangsarztbericht nicht ausdrücklich erwähnt. Der Nachweis sei aufgrund der Beweiserhebung mit "einem für das praktische

Leben brauchbaren Grad" erbracht.

Die Beklagte holte das fehlende Vorverfahren aufgrund des Widerspruchs gegen den Bescheid vom 13. Dezember 2001 nach und wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 7. April 2005 zurück.

Der Senat holte eine Äußerung der Chirurgischen Gemeinschaftspraxis am V. vom 30. Januar 2006 ein, die mitteilte, eine Verletzung am linken Handballen oder Entzündungszeichen bzw. Wunden am linken Arm seien nicht dokumentiert. Da der Arm nach dem Unfall mit einem Gilchristverband ruhiggestellt worden sei, könne es durch Wundscheuern im Bereich des Ellenbogens bzw. der Hand eventuell zu einer sekundären Hautläsion mit nachfolgendem Infekt gekommen sein. Denkbar sei aber auch das Entstehen einer Weichteilinfektion unabhängig von Unfallverletzungen auf dem Blutweg.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 17. August 2004 und des Bescheides vom 26. Mai 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Oktober 1998 zu verurteilen, ihm Verletztengeld über den 10. April 1998 hinaus bis 31. Dezember 1998 zu gewähren, sowie die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 13. Dezember 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. April 2005 zu verurteilen, ihm eine Rente nach einer MdE von 35 v.H. ab 1. Januar 1999 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 17. August 2004 zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gemäß [§ 136 Abs. 2 SGG](#) auf den Inhalt der Akten der Beklagten, der Gerichtsakten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), aber nur insoweit begründet, als dem Kläger Verletztengeld über den 10. April 1998 hinaus bis 19. April 1998 zu gewähren ist.

Der Widerspruchsbescheid vom 7. April 2005 ist gemäß [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden.

Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Dies gilt zunächst für die Ablehnung des Unfallzusammenhangs zwischen dem Sturz und der Rotatorenmanschettschädigung. Vor allem Dr. G. stellte für den Senat überzeugend dar, dass ausgehend von dem am 7. April 1998 durchgeführten MRT die Schäden im Bereich der linken Schulter, insbesondere die Arthrose des Schultergelenkes als auch die Teiltraktur der Supraspinatussehne, degenerativen Ursprungs und alterskonform sind und keine Hinweise für eine traumabedingte Läsion zu erkennen sind. Die Beklagte erkannte deshalb zutreffend als Unfallfolge lediglich eine Schulterprellung an. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird insoweit abgesehen, da der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ebenfalls nicht in ursächlichem Zusammenhang mit dem Unfallereignis steht die schmerzhafte Bewegungseinschränkung der linken Schulter aufgrund einer später aufgetretenen Streptokokken-Sepsis. Der Nachweis eines Körperschadens, der als bakterielle Eintrittspforte diente, kann nicht zur vollen Überzeugung des Senats geführt werden. Die objektive Beweislast trägt insoweit der Kläger. Die Verursachung eines derartigen Erstschadens durch das äußere Ereignis beim Unfall ist der haftungsbegründenden Kausalität zuzurechnen. Alle rechtserheblichen Tatsachen bedürfen des vollen Beweises, d.h. sie müssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen ([BSGE 45, 285, 286](#)). Hierzu zählt auch das Vorliegen eines geeigneten Erstschadens (zum Ganzen: Ricke, in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Bd. 2, § 8 Rdnrn. 7, 257, 258).

Der Senat teilt die Auffassung des Sozialgerichts, dass ein unfallbedingtes Eintrittsgebiet für Streptokokken nicht erwiesen ist und nimmt auch insoweit Bezug auf die Urteilsgründe ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Dagegen spricht neben dem Durchgangsarztbericht vom 23. März 1998 der vom Senat eingeholte Bericht der Chirurgischen Gemeinschaftspraxis am V. vom 30. Januar 2006, der der Durchgangsarzt Dr. T. seinerzeit angehörte. Darin wird bestätigt, dass weder am 23. März 1998 noch bei der Nachschau am 31. März 1998 eine Verletzung am linken Handballen vermerkt wurde; an der linken Hand wurde weder eine Wunde beschrieben noch eine Wundbehandlung erwähnt. Bei den Behandlungen am 23. März und 31. März 1998 sind keinerlei Entzündungszeichen bzw. Wunden am linken Arm nachgewiesen. Die Angaben des Klägers, er habe sich eine leicht blutende Schürfwunde zugezogen, die erst nach 14 Tagen abgeheilt war, steht im Widerspruch zum Durchgangsarztbericht und der Auskunft der Chirurgischen Gemeinschaftspraxis am V. ... Der Beweis für eine unfallbedingte Eintrittspforte ist daher nicht erbracht, zumal mannigfaltige Gelegenheiten für einen Eintritt der Bakterien in den Körper des Klägers in Betracht kommen. Es können nur Vermutungen angestellt werden, bei welchen Gelegenheiten es zu einer Infizierung gekommen ist. Ein Eintritt der Bakterien nach Wundscheuern durch Tragen eines Gilchristverbandes, wie die Ärzte der Chirurgischen Gemeinschaftspraxis meinen, ist ebenso lediglich denkbar wie die Möglichkeit, dass es auf andere Weise, z.B. durch eine private Verletzung oder in sonstiger Weise auf dem Blutweg, zu einem Eintritt der Bakterien und zu einer Weichteilinfektion gekommen ist.

Zu Recht wies das Sozialgericht darauf hin, dass auch die Gutachter einen Nachweis für einen geeigneten Erstschaden nicht erbringen, sondern lediglich auf die Plausibilität hinweisen konnten. Dies gilt nicht nur für Dr. E., sondern auch für Dr. L. und Dr. S. ... Dr. L. beurteilt einen Unfallzusammenhang lediglich als "hochwahrscheinlich", nach Auffassung des Dr. S. könnten Hautabschürfungen eine Eintrittspforte für die Streptokokken dargestellt haben. Der notwendige Vollbeweis für das Vorliegen eines entsprechenden Erstschadens kann damit nicht geführt werden.

Allerdings besteht in Abänderung des Urteils des Sozialgerichts ein Anspruch des Klägers auf Verletztengeld über den 10. April 1998 bis einschließlich 19. April 1998. Der Durchgangsarzt Dr. T. bescheinigte zwar Arbeitsunfähigkeit lediglich bis 10. April 1998. Allerdings befand sich der Kläger dort wegen dieses Unfalls zuletzt am 31. März 1998 in Behandlung, wobei er weiterhin über schmerzhafte

Bewegungseinschränkungen berichtete. Eine Vorstellung in der H.-Klinik zur Weiterführung der Behandlung und die Durchführung eines MRT wurden angeraten. In dem Durchgangsarztbericht vom 20. April 1998 gibt Dr. T. an, der Kläger sei wegen des Unfalls vom 20. März 1998 zur Zeit arbeitsunfähig. Die Beklagte ging ebenfalls von einer noch bestehenden Arbeitsunfähigkeit aus, da sie mit Widerspruchsbescheid vom 25. Oktober 1999 einen Anspruch auf Verletztengeld aufgrund des Unfalls vom 20. April 1998 mit der Begründung ablehnte, dass die dadurch bedingte Arbeitsunfähigkeit zu einer vorbestehenden Arbeitsunfähigkeit hinzugetreten ist.

Dr. G. stellte in seinem Gutachten überzeugend dar, dass eine sekundäre Schultersteife nach erlittener Schulterprellung, bedingt durch die Ruhigstellung sowie durch eine schmerzbedingte Bewegungsunfähigkeit, als Unfallfolge anzuerkennen ist, auch wenn die bestehende Arthrose des Schultergelenkes sowie die Teilruptur der Supraspinatussehne als degenerativ und somit nicht unfallbedingt anzusehen sind. Die sekundäre Schultersteife findet sich u.a. im Anschluss an direkte Prellungstraumen; leichtergradige Prellungen der Schulter führen in der Regel nur dann zu einer Schultersteife, wenn verletzungsbedingte Schmerzen Anlass für eine länger anhaltende Schonung bzw. Ruhigstellung des Schultergelenkes sind (Schönberger/ Mehrrens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., S. 602). Der linke Arm des Klägers wurde nach dem Unfall über den 31. März 1998 hinaus mit einem Gilchristverband ruhiggestellt, so dass sich eine sekundäre Schultersteife entwickelte. Hierfür ist eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit von bis zu drei Monaten anzunehmen, zumal sich die Schultersteife nur langsam besserte, wie Dr. G. ausführt. Damit rechtfertigt sich die Gewährung einer Verletztenrente über den 10. April 1998 hinaus. Da der Kläger im Rahmen der Widerspruchsbegründung vom 11. September 1998 angab, am Montag, den 20. April 1998, die Arbeit wieder aufgenommen zu haben, war Arbeitsunfähigkeit nur bis einschließlich 19. April 1998 anzuerkennen.

Der Senat kommt daher zum Ergebnis, dass dem Kläger ein Anspruch auf Gewährung von Verletztengeld über den 10. April 1998 hinaus bis 19. April 1998 zusteht, jedoch kein Anspruch auf eine Rente.

Die Kostenfolge stützt sich auf [§ 193 SGG](#). Die Verlängerung des Anspruchs auf Verletztengeld um weitere neun Tage wirkt sich dabei kostenrechtlich nicht aus.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Gründe nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-04-13