L 6 R 448/12

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Landshut (FSB)
Aktenzeichen
S 12 R 87/09 A
Datum
13.12.2011
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 6 R 448/12
Datum
29.07.2014
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
I.) Gehören Vertragsstaaten, wie Serbien, nicht zur Europäischen Union, so sind nicht die dort, sondern nur die inDeutschland ausgeübten Beschäftigungen zur Feststellung des bisherigen Berufes i S d § 240 Sozialgesetzbuch, 6. Buch (SGB VI), heranzuziehen.
II.) Nach Art. 25 Abs. 1 Satz 3 des (für Serbien weiter geltenden) deutsch jugoslawischen Sozialversicherungsabkommens DJSVA kommt es für die Feststellung, welche Zeiten dem Grunde nach zur Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung anzuerkennen sind, allein auf das Recht des Staates an, in dem die Versicherungszeiten zurückgelegt worden sind.
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 13. Dezember 2011 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist der Rentenanspruch des Klägers wegen Erwerbsminderung.

Der 1950 in Serbien geborene Kläger ist nach eigenen Angaben "graduierter Maschinenbauingenieur". In Deutschland entrichtete er im Zeitraum vom 29.11.1973 bis 22.03.1980 insgesamt 77 Pflichtbeiträge für eine versicherungspflichtige Beschäftigung - ebenfalls nach eigener Einlassung - als "Betriebselektriker/Elektromechaniker". Die Beitragsleistung erfolgte zur Rentenversicherung der Arbeiter; das sozialversicherungspflichtige Entgelt betrug im Jahr 1979 über 38.000,00 DM. In Serbien war er vom 04.02.1983 bis 31.08.1998, vom 01.01.1999 bis 31.07.2003 und vom 01.01.2001 bis 30.04.2004 sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Eine weitere geltend gemachte Pflichtbeitragsleistung für den Zeitraum vom 18.03.2005 bis 31.12.2007 wurde vom serbischen Versicherungsträger nicht als Versicherungszeit anerkannt. Insgesamt hat der serbische Versicherungsträger eine Versicherungszeit von 20 Jahren, 2 Monaten und 25 Tagen festgestellt. Unter Berücksichtigung der in Deutschland und in Serbien zurückgelegten Zeiten sind die beitragsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rentengewährung letztmals bei Eintritt der Erwerbsminderung vor dem 01.06.2006 erfüllt.

Am 31.10.2007 reichte der Kläger beim serbischen Versicherungsträger den Antrag auf Gewährung einer Invaliditätspension ein, den dieser - entsprechend dem Abkommen über soziale Sicherheit - als Rentenantrag an die Beklagte weiterleitete. Im Formblattschreiben wurde vermerkt, dass in Serbien Invalidität (zunächst) für die Zeit vom 31.10.2007 bis 31.07.2009 anerkannt worden sei. Zwischenzeitlich wird Invalidenrente ohne zeitliche Begrenzung gewährt.

Die Beklagte wertete ärztliche Atteste und Krankenhausentlassungsberichte sowie medizinische Unterlagen des serbischen Versicherungsträgers - insbesondere ein Gutachten der Invalidenkommission in Belgrad vom 19.02.2008 - aus und lehnte den Rentenantrag mit dem angefochtenen Bescheid vom 16.07.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.12.2008 ab. Zur Begründung führte sie aus, der Kläger könne - unter Beachtung seiner Blutzuckererkrankung mit sensibler Polyneuropathie, früherem Alkoholmissbrauch ohne neurologische Ausfälle, einer beginnenden hirnorganischen Leistungsstörung, Herzleistungsminderung bei labilem Bluthochdruck und Fettleber - leichte Tätigkeiten zu ebener Erde, ohne besonderen Zeitdruck (z.B. im Akkord bzw. am Fließband), ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit und ohne erhöhte Verletzungsgefahr noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Im

Hinblick auf seine bisherige Berufstätigkeit als "ungelernter Arbeiter" könne der Kläger auf alle ungelernten Tätigkeiten verwiesen werden. Zudem seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung nicht mehr erfüllt gewesen.

Die hiergegen am 29.01.2009 zum Sozialgericht (SG) Landshut erhobene Klage hat der Kläger damit begründet, dass er "hochqualifizierter Arbeiter" gewesen sei und in Serbien Rente beziehe. Außerdem habe eine medizinische Begutachtung zu erfolgen.

Das SG hat zur Aufklärung des medizinischen Sachverhalts die vom Kläger und den Versicherungsträgern beigezogenen medizinischen Unterlagen übersetzen lassen und von der Internistin und Lungenärztin, Frau Dr. med. L., von Amts wegen ein medizinisches Gutachten erstellen lassen. Entsprechend der Beweisanordnung vom 14.11.2011 hat Frau Dr. L. das Gutachten am 16.11.2011 nach Aktenlage erstellt. Hierbei hat sie das Gutachten der serbischen Invalidenkommission vom 19.02.2008, Entlassungsberichte über stationäre Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalte des Klägers in den Jahren 1993, 1995, 2006, 2009 und 2010 und diverse Befundberichte aus den Jahren 1996 bis 1998 sowie von 2007 bis 2011 ausgewertet. Als Ergebnis der Auswertung hat sie folgende Gesundheitsstörungen ermittelt:
1. Diabetes mellitus, Typ II mit Nierenschädigung, Netzhautschädigung, Gefäßschädigung (Angiopathie) und Polyneuropathie,
2. chronische Bronchitis bei Nikotinabusus,
3. Bluthochdruck,
4. Fettstoffwechselstörung,
5. Alkoholkrankheit bei Abstinenz seit 2006 nach Entgiftungsbehandlung im psychiatrischen Fachkrankenhaus sowie
6. vorübergehende Anpassungsstörung.

Zusammenfassend hat Dr. L. festgestellt, dass durch die Gesundheitsstörungen im Einzelnen und auch in ihrer Gesamtheit zwar qualitative Leistungseinschränkungen bedingt würden, jedoch keine quantitativen. Die Leistungseinschätzung der Invalidenkommission im Gutachten vom 19.02.2008, wonach ein vollständiger Verlust der Leistungsfähigkeit seit Antragstellung vorliege, sei aufgrund der zahlreichen vorliegenden Befunde medizinisch nicht nachvollziehbar. Der Kläger könne leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter Meidung von Nässe, Kälte und Zugluft, ohne besondere Anforderungen an gutes Sehen, ohne Akkord- und Nachtschichtarbeit, zu ebener Erde vollschichtig ausüben. Eine schwerwiegende Einschränkung der "kognitiven Fähigkeiten" konnte die gerichtsärztliche Sachverständige nicht feststellen.
Auf die mündliche Verhandlung vom 13.12.2011, zu der der Kläger nicht erschienen ist, hat die 12. Kammer des SG Landshut die Klage mit der Begründung abgewiesen, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Erwerbsminderungsrente seien nicht erfüllt. Denn unter Beachtung der in Deutschland und Serbien zurückgelegten Versicherungszeiten müsste der Kläger bereits vor Juni 2006 (bei Zugrundelegung einer fiktiven Beitragszeit vom 18.03.2005 bis 31.12.2007:jedenfalls seit März 2009) voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sein. Dies sei nach dem Beweisergebnis, insbesondere im Hinblick auf die nachvollziehbaren und schlüssigen Ausführungen der medizinischen Sachverständigen Dr. L. im Gutachten vom 16.11.2011, zu verneinen. Denn der bis November 2011 vorliegenden medizinischen Dokumentation könne nicht entnommen werden, dass der Kläger täglich nicht mehr sechsstündige Tätigkeiten, auch qualifizierter Art, verrichten könne. Das SG-Urteil ist dem Kläger am 19.04.2012 in Serbien zugestellt worden.

Die hiergegen am 22.05.2012 eingelegte Berufung hat der Kläger insbesondere damit begründet, dass sich sein Gesundheitszustand stetig verschlechtert habe und er nach einer Operation am 21.11.2011 sehr schwach und krank gewesen sei, so dass sechs weitere Therapien erforderlich gewesen seien. Zur Beweisführung hat der Kläger Behandlungsberichte für die Zeit von Oktober 2011 bis Mai 2012 vorgelegt.

Nachdem der Kläger am 06.03.2013 einen "Neuantrag" (d.h. einen erneuten Rentenantrag wegen Erwerbsminderung) gestellt hatte, hat die Beklagte während des Berufungsverfahrens weitere Befundunterlagen und ein ärztliches Gutachten des serbischen Versicherungsträgers vom 29.07.2013 beigezogen. In diesem Gutachten bestätigt der serbische Versicherungsträger "weiterhin einen vollständigen Verlust des Leistungsvermögens" (vgl. Punkt 4 des Gutachtens), der "ärztliche Befund" im Gutachten lautet dagegen durchgehend "unauffällig, normal, altersgemäß, regelrecht" (vgl. Punkte 2.1 bis 2.5, 2.9 des Gutachtens). Mit Schriftsatz vom 18.11.2013 hat die Beklagte gegenüber dem Gericht ausgeführt, die nachgereichten medizinischen Unterlagen würden eine "schwerwiegende Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Klageverfahren nicht belegen".

Der Kläger hat sich insbesondere zu einem Schreiben des Gerichts vom 20.06.2012, worin auf die Nichterfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen hingewiesen worden war, so dass eine weitere medizinische Begutachtung nicht vorgesehen sei, sowie zum Schreiben der Beklagten vom 18.11.2013 nicht mehr geäußert. Zur mündlichen Verhandlung ist er nicht erschienen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,
die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG Landshut vom 13.12.2011 und des Bescheides der Beklagten vom 16.07.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.12.2008 zu verurteilen, ihm ab November 2007 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie sieht weder die medizinischen noch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rentenleistung erfüllt.

Im Übrigen wird auf den Inhalt der Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143,144,151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -) ist auch im Übrigen zulässig, sachlich aber unbegründet. Zu Recht hat das SG die Klage gegen die Verwaltungsentscheidung der Beklagten abgewiesen, weil der Kläger weder die gesetzlichen Tatbestandsvoraussetzungen nach § 43 Sozialgesetzbuch, Sechstes Buch, SGB VI für eine Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, noch nach § 240 Abs. 1 SGB VI für eine Rentenzahlung wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit erfüllt.

Insbesondere sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rentengewährung wegen Erwerbsminderung nicht gegeben. Denn aus den im Berufungsverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen kann nicht entnommen werden, dass der Kläger bereits zu dem entscheidungserheblichen Zeitpunkt vor Juni 2006 maßgeblich in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen war. Ein späterer Eintritt voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung könnte den Rentenanspruch des Klägers nicht begründen.

Nach § 43 Abs. 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, 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. Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben nach § 43 Abs. 2 SGB VI Versicherte, die außerstande sind, unter den vorgenannten Bedingungen mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach § 43 Abs. 3 SGB VI ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Weitere Voraussetzung für einen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 2 SGB VI ist, dass in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre (36 Monate) mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung können gemäß § 240 SGB VI auch Versicherte beanspruchen, die berufsunfähig und vor dem 02.01.1961 geboren sind. Gemäß § 240 Abs. 2 SGB VI sind berufsunfähig Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist. Da es sich bei der Rente nach § 240 SGB VI um eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Abs. 1 SGB VI handelt, müssen auch die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sein, d.h. es muss die allgemeine Wartezeit erfüllt sein und in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit müssen grundsätzlich drei Jahre mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sein.
Diese Voraussetzungen wären für den Kläger nur erfüllt, wenn der Leistungsfall spätestens zum 31.05.2006 nachgewiesen werden könnte. Denn eine weitere Beitragsleistung über April 2004 hinaus konnte der serbische Versicherungsträger nicht bestätigen. Auch eine nochmalige Anfrage der Beklagten wurde mit Schreiben des serbischen Versicherungsträgers vom 06.09.2010 negativ beschieden. Unter Beachtung des maßgeblichen Sozialversicherungsabkommens sind somit die beitrags- und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmals bei Eintritt der Erwerbsminderung im Mai 2006 erfüllt. Das deutsch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 12.10.1968 (BGBl. II 1969 S. 1438) in der Fassung des Änderungsabkommens vom 30.09.1974 (BGBl. I 1975 S. 93) - DJSVA -, das auch für den hier vorliegenden Rentenanspruch Anwendung findet, bestimmt in Art. 25 Abs. 1 Satz 3 DJSVA, dass es für die Frage, in welchem Umfang Versicherungszeiten zu berücksichtigen sind, allein auf das Recht des Staates ankommt, in dem die Zeit zurückgelegt worden ist.

Der Senat sieht sich somit nicht zu einer weiteren Beweiserhebung gedrängt. Insbesondere scheidet eine nochmalige gerichtsärztliche Begutachtung des Klägers aus. Der Senat erachtet zunächst das im Klageverfahren erstellte Gutachten von Frau Dr. L., sowohl hinsichtlich der Diagnosestellung als auch bezüglich der Leistungsbeurteilung, für überzeugend. Berücksichtigt man zudem, dass der serbische Versicherungsträger Invalidität erst ab Antragstellung (ab 31.10.2007) anerkannt hat, so kommen weitere Beweiserhebungen auch aus diesem Grunde nicht in Betracht. Der Rentenantrag wegen Erwerbsminderung bzw. Invalidität spiegelt regelmäßig das subjektiv empfundene Leistungsvermögen des Versicherten wider. Damit ist der Antragszeitpunkt auch ein wesentliches Indiz bei Festsetzung des Leistungsfalles. Maßgebliche andere Kriterien, wie etwa ein Unfallereignis oder ein traumatisches Ereignis, liegen hier nicht vor. Auch Arbeitsunfähigkeit ist in Serbien erst ab 31.10.2007 anerkannt worden.

Der Kläger geht ggf. fehl in der Annahme, dass die Voraussetzungen für die Gewährung einer Invaliditätsrente in Serbien inhaltlich den Voraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente in Deutschland entsprechen. Denn das deutsche Recht stellt grundsätzlich auf die Einsatzfähigkeit des Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ab (§ 43 SGB VI), bzw. schließt eine breite Verweisung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nur dann aus, wenn eine "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" oder eine "schwere spezifische Leistungseinschränkung" vorliegt. Eine entsprechende Einschränkung des Klägers ist den medizinischen Unterlagen jedenfalls für die Zeit bis einschließlich Mai 2006 nicht zu entnehmen. Denn hierunter fallen nicht die "üblichen" Leistungseinschränkungen wie z.B. der Ausschluss von Tätigkeiten, die überwiegendes Stehen oder Sitzen erfordern, im Akkord oder Schichtdienst verrichtet werden und dgl.(BSG vom 20.10.2004, B 5 RJ 48/03 R). Die beim Kläger vorliegenden qualitativen Leistungseinschränkungen schließen die Ausübung leichter Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht aus.

Allerdings ist der Umfang der zulässigen Verweisung nach § 240 SGB VI eingeschränkt, weil der "bisherige Beruf" eine höherwertige Qualifikation vorausgesetzt hat. Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Hierzu hat das Bundessozialgericht die Berufe der Versicherten entsprechend einem Mehrstufenschema in Gruppen eingeteilt (vgl. u.a. BSG vom 10.12.2003, B 5 RJ 64/02 R; BSG vom 22.10.1996, B 13 RJ 35/96; BSG vom 18.02.1998, B 5 RJ 34/97 jeweils m.w.N.). Entsprechend diesem Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe durch Gruppen mit den Leitberufen des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters, des angelernten Arbeiters und des ungelernten Arbeiters charakterisiert. Im Rahmen der sozialen Zumutbarkeit kann auf eine Tätigkeit der jeweils nächst niedrigere Gruppe verwiesen werden. Die Gruppe der angelernten Arbeiter ist eine sehr inhomogene Gruppe. Dazu gehören Arbeiter, die eine Ausbildung bzw. echte betriebliche Anlernzeit von 3 Monaten bis zu 24 Monaten durchlaufen haben. Daher wird nach der Rechtsprechung die Gruppe der Angelernten in die obere Gruppe der Angelernten mit einer Anlernzeit von 12 Monaten bis zu 24 Monaten und der Gruppe der Angelernten im unteren Bereich mit einer Anlernzeit von 3 Monaten bis weniger als 12 Monaten unterteilt (vgl. KassKomm-Gürtner, § 240 SGB VI, Rn. 35, 36, 114).

"Bisheriger Beruf" ist in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend ausgeübte Tätigkeit, jedenfalls dann, wenn diese zugleich die qualitativ höchste ist (vgl. u.a. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 53, 94, 130). Für die Bestimmung des bisherigen Berufes und Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist von einer einheitlichen europäischen Berufslaufbahn auszugehen (EuGH, Urteil vom 07.06.1988 - 20/85). Für die Ermittlung des Hauptberufes sind nach den Grundsätzen des nationalen Rechts alle Tätigkeiten zu berücksichtigen, die während der Zugehörigkeit zu allen nach EWG-Verordnungen relevanten Pflichtversicherungen der Mitgliedstaaten als Arbeitnehmer (oder als Selbstständiger) ausgeübt wurden. Für die qualitative Einstufung einer Tätigkeit in das Berufsgruppenschema können die geforderten theoretischen und praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten auch durch eine Ausbildung oder praktische Tätigkeit im Ausland erworben

worden sein. Bei Vertragsstaaten sind dagegen die dort ausgeübten Beschäftigungen nicht zur Feststellung des Hauptberufes heranzuziehen, es sei denn, diese Vertragsstaaten gehören ebenfalls zur EU. Dies ist bei Serbien nicht der Fall, so dass der vom Kläger zuletzt in Deutschland ausgeübte Beruf als "Betriebselektriker/Elektromechaniker" bisheriger Beruf i.S.d. § 240 SGB VI ist.

Auch unter Beachtung der aktuellen medizinischen Unterlagen, insbesondere des Gutachtens des serbischen Versicherungsträgers vom 29.07.2013, ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger seinen zuletzt in Deutschland ausgeübten Beruf spätestens ab Mai 2006 nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich hätte verrichten können: Selbst in diesem Gutachten vom 29.07.2013 beschreibt der serbische Versicherungsträger die Befunde durchgehend als unauffällig, normal, altersgemäß und regelrecht. Dies gilt sowohl für den Allgemeinzustand, für die Sinnesorgane, für die Atmungsorgane und die Kreislauforgane. Der Befund der Harnorgane entspricht dem Zustand nach der Operation des Tumors an der Harnblase. Lediglich die Bewegungen in der Lendenwirbelsäule sind eingeschränkt. Der grobe neurologische Befund ist jedenfalls regelrecht. Hinsichtlich der Psyche bestätigt der serbische Versicherungsträger "Anzeichen für beginnendes psychoorganisches Syndrom". Erst für die Zeit ab Oktober 2010 ist zudem eine Netzhautschädigung des Klägers aktenkundig. Eine rückwirkende Leistungseinschränkung kann nach dem Ergebnis dieser Befunderhebung nicht angenommen werden. Der mit "an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit" zu führende Nachweis, dass der Kläger bis zum maßgeblichen Zeitpunkt der Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bereits erwerbsgemindert oder berufsunfähig war, ist nicht erbracht. Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nach § 43 SGB VI oder wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB VI ist nicht gegeben.

Nach alledem ist der Berufung der Erfolg zu versagen.

Die Kostenentscheidung stützt sich auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs. 2 Ziff. 1 und 2 SGG sind nicht ersichtlich.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2014-09-25