

L 17 U 123/01

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 6 U 189/99
Datum
12.04.2001
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 17 U 123/01
Datum
26.05.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 12. April 2001 geändert und die Klage abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung und Entschädigung der Folgen einer Hepatitis B als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 3101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV).

Die 1941 in Korea geborene Klägerin durchlief nach ihren eigenen Angaben in ihrem Heimatland von 1971 bis 1972 eine Ausbildung als Krankenschwesterhelferin, die auch ein zweimonatiges Praktikum umfasste und am 10.08.1972 mit der bestandenen Prüfung abgeschlossen wurde. Nach ihrer Einreise in die Bundesrepublik im Jahre 1973 war sie zunächst bis 1979 in verschiedenen Abteilungen mehrerer Krankenhäuser als Dauernachtwache eingesetzt und arbeitete anschließend bis 1997 überwiegend als Nachtwache in Altenheimen. Seitdem ist die Klägerin arbeitsunfähig bzw. arbeitslos. Anlässlich einer Einstellungsuntersuchung im Oktober 1992 ergab die Hepatitis B-Serologie ein positives HBs-Antigen.

Im September 1996 erstattete der behandelnde Arzt für Allgemeinmedizin I L eine ärztliche Anzeige über eine BK nach Nr. 3101 der Anlage zur BKV wegen einer chronischen Hepatitis B. Die Beklagte holte Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. N, Dr. C und I L sowie Auskünfte seitens der Arbeitgeber ein. Dr. N teilte mit, die Werte sämtlicher laborchemischer Untersuchungen hätten bis Februar 1994 im Normbereich gelegen. Eine von Dr. C im Jahre 1997 eingeleitete Interferontherapie wurde wegen fehlenden Ansprechens auf dieses Medikament abgebrochen. Unterlagen über Einstellungs- und Vorsorgeuntersuchungen lagen bei den Arbeitgebern der Klägerin nicht mehr vor. Ausweislich eines Aktenvermerks gab die Klägerin bei einem Gespräch mit einer Mitarbeiterin der Beklagten im Dezember 1996 an, sie habe von 1960 bis 1972 in Korea im Krankenhaus gearbeitet und von 1972 bis Mai 1973 die deutsche Sprachschule in Korea besucht. Entsprechende Angaben machte die Klägerin in ihrer schriftlichen Erklärung vom 09.12.1996. Die Beklagte ließ die Klägerin durch Dr. B, I. Oberarzt des Ev. C Krankenhauses in F, untersuchen, der unter dem 27.03.1998 ausführte, bei der Klägerin bestehe eine chronisch aggressive Hepatitis B, wobei erstmals positive Hepatitis-B-Marker im Rahmen einer Einstellungsuntersuchung im Oktober 1992 festgestellt worden seien. Es sei davon auszugehen, dass die Klägerin sich die Erkrankung vor Beginn dieser Tätigkeit zugezogen habe. Untersuchungsergebnisse, die den Zeitraum eingrenzen ließen, lägen nicht vor. Eine Infektion vor Einreise in die Bundesrepublik 1973 könne weder ausgeschlossen noch bewiesen werden. Mit hoher Wahrscheinlichkeit bestehe zwischen der Hepatitiserkrankung und der beruflichen Tätigkeit ein ursächlicher Zusammenhang zumindest im Sinne der wesentlich mitwirkenden Ursache. Gesicherte Hinweise auf eine außerberuflich entstandene Hepatitis-B-Erkrankung ergäben sich nicht. Zumindest während der 1 1/2-jährigen Tätigkeit als Nachtwache auf der Intensivstation des I-Stiftes in F von Juni 1977 bis Januar 1979 müsse von einer erhöhten Infektionsgefährdung ausgegangen werden. Die MdE betrage 30 v.H ... Bei weiteren Vorsprachen in der Geschäftsstelle der Beklagten erklärte die Klägerin im Juli und September 1998, sie habe in Korea von 1960 bis 1971 nicht gearbeitet, sie sei auch im Hinblick auf ihre 5 in diesem Zeitraum geborenen Kinder lediglich Hausfrau gewesen. Dr. N teilte in einem weiteren Befundbericht mit, vor 1993 sei von ihm keine Hepatitis-Serologie durchgeführt worden und es seien auch keine erhöhten Leberwerte im Blut aufgetreten. Die Beklagte zog außerdem die Unterlagen der BfA aus dem Jahre 1973/1974 über den Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht bei, woraus sich ergibt, dass die Klägerin anlässlich der derzeitigen Antragstellung erklärt hatte, sie habe am 31.12.1967 eine angestelltenversicherungspflichtige Tätigkeit als Krankenpflegehelferin in Korea ausgeübt.

Mit Bescheid vom 27.04.1999 lehnte die Beklagte die Gewährung von Leistungen aus Anlass der Hepatitis-B-Infektion ab, da unter Berücksichtigung der Arbeitszeiten in Korea und der fehlenden Festlegung eines Infektionszeitraumes eine berufliche Infektion in

Deutschland allenfalls möglich sei. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 17.08.1999 als unbegründet zurück.

Am 26.08.1999 hat die Klägerin Klage bei dem Sozialgericht (SG) Duisburg erhoben und ihr Begehren weiterverfolgt. Sie hat vorgetragen, sie habe im Rahmen sämtlicher Tätigkeiten auch mit infektiösen Patienten Kontakt gehabt. Während ihrer Tätigkeit von 1979 bis 1992 im Hospital A bzw. der Erwerbsbehinderten-Arbeitsstätte Gem.GmbH habe sich eine im Tagesdienst eingesetzte Kollegin mit Hepatitis C und eine andere mit Hepatitis B infiziert. Demgegenüber hat die Beklagte darauf hingewiesen, dass der Infektionszeitraum nicht eingrenzbar sei, so dass für die Wahrscheinlichkeitsabwägung auch Risiken aus der Zeit vor Übersiedlung in die Bundesrepublik in Betracht kämen.

Hierbei sei zu beachten, dass nach WHO-Schätzungen in Südostasien bei ca. 10 % der Bevölkerung eine Hepatitis-B-Erkrankung angenommen werde.

Durch Urteil vom 12.04.2001 auf dessen Entscheidungsgründe verwiesen wird, hat das SG die Beklagte verurteilt, der Klägerin Leistungen nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften aufgrund einer BK nach Nr. 3101 der Anlage zur BKV zu gewähren.

Gegen das ihr am 24.04.2001 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 16.05.2001 die Berufung eingelegt. Sie trägt vor, die Beweislosigkeit von Infektionsort und Infektionszeitraum gehe zu Lasten der Klägerin. Der erforderliche Vollbeweis für eine Infektion in Deutschland sei nicht erbracht. Außerdem habe das SG die hohe Infektionsgefährdung in Korea sowohl im beruflichen als auch im außerberuflichen Bereich überhaupt nicht gewürdigt.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 12.04.2001 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, sie habe in Korea nicht gearbeitet. Außerdem sei davon auszugehen, dass die Infektion nach 1973 in Deutschland erfolgt sei.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung von Befundberichten der behandelnden Ärzte Dr. N, Dr. C und I L sowie medizinischen Gutachten von Prof. Dr. X und Dr. N1. Prof. Dr. X, Internist-Gastroenterologe in L hat unter dem 12.03.2003 dargelegt, bei der Klägerin liege eine chronische Virushepatitis vor, die vor November 1992 eingetreten sei. Eine Infektion vor Einreise in die Bundesrepublik könne nicht in Betracht gezogen werden. Entstehungsursache sei eine Virusinfektion, die unter der erwachsenen Bevölkerung häufig sei. Eine erhöhte Gefährdung bestehe bei Angehörigen der Heil- und Pflegeberufe nur in besonders gefährdeten Arbeitsbereichen. Diese sei bei der Klägerin aber in keinem Falle wahrscheinlich zu machen. In dem ihr anvertrauten Krankengut sei kein erhöhtes Hepatitis- Erkrankungspotential zu erkennen. Eine BK nach Nr. 3101 der Anlage zur BKV bestehe somit nicht. Dr. N1, Internist und Gastroenterologe in E hat unter dem 06.11.2003 und 05.03.2004 dargelegt, bei der Klägerin bestehe eine chronisch-replikative Hepatitis B, die erstmalig am 19.10.1992 aufgrund der Einstellungsuntersuchung der Rheinischen Landeslinik in E gesichert worden sei. Aussagekräftige Unterlagen zu einer näheren Eingrenzung des Infektionszeitpunktes vor diesem Zeitraum bestünden nicht. Der positive Nachweis von HBs und HBe-Antigen bei leicht erhöhten Leberwerten sei jedoch typisch für eine chronische Hepatitis B, so dass nicht von einer akuten Infektion auszugehen sei. Der genaue Infektionszeitpunkt müsse somit offenbleiben, er liege jedoch mit Sicherheit vor dem 20.10.1992. Damit sei im Prinzip zwischen einer Infektion in Korea, wo in den 70er Jahren eine deutlich erhöhte Hepatitis B-Virusprävalenz bestanden habe und einer berufsbedingten Infektion in Deutschland zu differenzieren. Aufgrund der vorliegenden arbeitsmedizinischen Daten sei eine solche Differenzierung nicht möglich. Die Infektion mit dem Genotyp C des Hepatitis B-Virus spreche jedoch für eine Infektion in Asien. Bei den Genotypen des Hepatitis B-Virus handele es sich um genetische Varianten, die geographisch unterschiedlich verteilt seien. Da bei der Klägerin der Genotyp C vorliege, sei die Infektion mit höchster Wahrscheinlichkeit in Asien oder durch einen asiatischen Patienten erfolgt. Unter Würdigung der Gesamtumstände sei damit eine Infektion der Klägerin in Korea deutlich wahrscheinlicher als eine Infektion durch einen asiatischen Patienten bei ihrer Tätigkeit in Deutschland. Eine BK nach Nr. 3101 der Anlage zur BKV liege deshalb nicht vor.

Während sich die Beklagte durch das Gutachten in ihrer Auffassung bestätigt sieht, wendet die Klägerin ein, aufgrund der von Dr. N erhobenen normalen Analysewerten scheide eine chronische Hepatitis B vor 1992 aus.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Das SG hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, der Klägerin Verletztenrente zu zahlen. Denn die bei der Klägerin festgestellte Hepatitis B erfüllt nicht die Voraussetzungen einer BK nach Nr. 3101 der Anlage zur BKV.

Der Anspruch der Klägerin richtet sich noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), da sie Entschädigungsleistungen auch für die Zeit vor dem Inkrafttreten des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) zum 01.01.1997 begehrt (Art. 36 Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz [UEVG], [§ 212 SGB VII](#)).

Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wird gemäß § 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO in Verbindung mit § 548 RVO in der dem Grade der Erwerbsminderung entsprechenden Höhe gewährt, wenn und solange ein Verletzter infolge eines Arbeitsunfalls in seiner Erwerbsfähigkeit um wenigstens 1/5 (20 v.H.) gemindert ist. Nach § 551 Abs. 1 S. 1 RVO gilt als Arbeitsunfall auch eine BK. BKen sind Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 genannten Tätigkeiten erleidet. Die allein streitige BK nach Nr. 3103 der Anlage zur BKV erfasst Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder

durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war.

Die Feststellung einer BK setzt grundsätzlich voraus (vgl. zum folgenden: Bereiter-Hahn/Schieke/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung - Handkommentar - Stand 6/96 § 551 RVO Rdnr. 3; Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheiten-Verordnung [Kommentar] E § 9 SGB VII Rdnr. 14), dass zum einen in der Person des Versicherten die sog. arbeitstechnischen Voraussetzungen gegeben sind, d.h., dass er im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit schädigenden Einwirkungen i.S.d. BK ausgesetzt gewesen ist, die geeignet sind, einen entsprechenden Gesundheitsschaden zu bewirken (haftungsbegründende Kausalität). Zum anderen muss ein Zusammenhang zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung bestehen (haftungsausfüllende Kausalität). Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i.S.d. Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit - nicht allerdings die bloße Möglichkeit - ausreicht (vgl. Brackmann/Krasney, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, SGB VII, § 9 Rdnr. 22, 23 m.w.N.).

Die bei der Klägerin 1992 festgestellte Hepatitis B-Erkrankung ist ein Krankheitsbild, wie es die BK nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur BKV prinzipiell erfordert und die Klägerin gehört wegen ihrer Tätigkeit als Krankenpflegehelferin im Gesundheitsdienst auch zu dem grundsätzlich von der streitigen BK erfassten Personenkreis. Nach dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlungen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren fehlt es jedoch gleichwohl sowohl an der haftungsbegründenden als auch an der haftungsausfüllenden Kausalität.

Nach der Rechtsprechung des BSG ist die erforderliche Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und einer Infektionskrankheit nach Nr. 3101 der Anlage zur BKV grundsätzlich dann gegeben, wenn nachgewiesen ist, dass der Versicherte bei der Berufstätigkeit, sei es durch einen Patienten, einen Mitarbeiter oder auf sonstige Weise, einer über das normale Maß hinausgehenden Ansteckungsgefahr ausgesetzt gewesen (vgl. BSGE 6, 186, 188; BSG Urteil vom 30.05.1988 - 2 RU 33/87 = NZA 1988, 823 ff. und vom 24.02.2004 - B 2 U 13/03 R - jeweils m.w.N.). Bei diesem Nachweis kann in der Regel auch davon ausgegangen werden, dass sich der Versicherte die bei ihm aufgetretene Infektionskrankheit durch eine besondere berufliche Exposition zugezogen hat (BSGE a.a.O.). Die Annahme, dass der Versicherte bei seiner Tätigkeit einer Hepatitis-Exposition besonders ausgeliefert war, erfordert unter Berücksichtigung des Beginns der Erkrankung den Nachweis, dass entweder ein unmittelbarer oder mittelbarer beruflicher Kontakt mit an Hepatitis erkrankten Personen bestanden hat oder der prozentuale Anteil Hepatitis B - infektiöser Patienten in den Einrichtungen, in denen die Klägerin tätig war, deutlich höher war als in der Normalbevölkerung oder die Art der Tätigkeit als solche besonders hepatitisgefährdend war (vgl. BSG vom 30.05.1988 (a.a.O.) und vom 24.02.2004). Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Es hat sich nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nämlich schon nicht feststellen lassen, ob die Infektion mit dem Hepatitis-B-Virus während versicherter oder unversicherter Tätigkeit stattgefunden hat (vgl. dazu Mehrtens/Perlebach, a.a.O. M 3101 Rdnr. 7). Eine nähere zeitliche Festlegung des Infektionszeitpunktes, auf die es vor allem wegen der in ihrem Heimatland vorhandenen erhöhten Gefährdung und der erst seit Juni 1973 bestehenden Zugehörigkeit der Klägerin zur gesetzlichen Unfallversicherung ankommt, ist nicht möglich. Eine über die bloße Möglichkeit hinausgehende, den Infektionszeitpunkt auf die Zeit nach Juni 1973 betreffende Datierung lässt sich nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens nicht erreichen. Der Senat stützt sich insoweit zum einen auf das im Verwaltungsverfahren von der Beklagten nach §§ 20, 21 des Zehnten Sozialgesetzbuches - Sozialverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X) eingeholte Gutachten von Dr. B, das im Wege des Urkundenbeweises zu verwerten ist und zum anderen auf das im Berufungsverfahren eingeholte ausführliche und eingehend begründete wissenschaftliche Gutachten von Dr. N1. Soweit demgegenüber Prof. Dr. X hinsichtlich der Entstehungszeit der Erkrankung zu einer anderen Beurteilung gelangt ist, überzeugt diese nicht. Prof. Dr. X räumt ein, dass man über den eigentlichen Krankheitsbeginn vor 1992 nichts weiß. Soweit er ausführt, die gesamte Konstellation der Laborbefunde und der virusserologischen Parameter von August 1993 sprächen für eine zu dieser Zeit noch relativ frische Hepatitis-B-Infektion, die zwar schon einige Monate, aber noch nicht jahrelang latent verlaufen sein könne, ist dieser Beurteilung, wie Dr. Mauss überzeugend darlegt, nicht zu folgen. Prof. Dr. X räumt ein, dass man über den eigentlichen Krankheitsbeginn nichts weiß. Wenn er darlegt, die gesamte Konstellation der Laborbefunde und der virusserologischen Parameter von August 1993 sprächen für eine zu dieser Zeit noch relativ frische Hepatitis-B-Infektion, die zwar schon einige Monate, aber noch nicht jahrelang latent verlaufen sein könne, ist dieser Beurteilung, wie Dr. N1 nachgewiesen hat, - und die im Übrigen, ihre Richtigkeit unterstellt, auch nicht zur Anerkennung der BK führte, da für die 1992 ausgeübte Tätigkeit, wie unten näher dargelegt, keine besondere berufliche Ansteckungsgefahr feststellbar ist, - nicht zu folgen. Bei einer am 19.10.1992 durchgeführten Einstellungsuntersuchung fand sich der Nachweis des HBs-Antigens im Blut, Kontrolluntersuchungen am 30.11. und 09.12.1992 bestätigten diesen Befund. Aufgrund der Befunde vom 19.10.1992 mit einer normalen GPT und einer minimal erhöhten GOT lässt sich eine akute Hepatitis B, worauf Dr. N1 hingewiesen hat, ausschließen. Dies entspricht der Beurteilung von Dr. B. Der positive Nachweis von HBs und HBe-Antigen bei leicht erhöhten Leberwerten ist typisch für eine chronische Hepatitis B. Die Klägerin hat gegenüber Dr. N1 auch angegeben, keine akute Hepatitis wahrgenommen zu haben. Da keine weiteren arbeitsmedizinischen Daten vorliegen, ist der Zeitpunkt der chronischen Hepatitis B, wie Dr. N1 einleuchtend darlegt nicht weiter eingrenzbar. Auch Dr. B hat in seinem Gutachten darauf hingewiesen, dass sich der Zeitraum der Infektion unter Berücksichtigung der vorliegenden Laborparameter nicht eingrenzen lasse. Dr. N1 weist jedoch zutreffend darauf hin, dass die Infektion mit dem Genotyp C des Hepatitis-B-Virus für eine Infektion in Asien spricht. Wie dieser Sachverständige darlegt, handelt es sich bei den Genotypen des Hepatitis-B-Virus um genetische Varianten, die sich geographisch unterschiedlich verteilen. In Deutschland und Nordeuropa findet sich in über 90 % der Fälle der Genotyp A oder D. In Südeuropa und im mittleren Osten findet sich überwiegend der Genotyp B. In Afrika werden sowohl der Genotyp A als auch B und D in nennenswerten Anteilen gefunden. In Asien findet sich vorwiegend der Hepatitis B-Virus-Genotyp D und C und zu einem kleineren Prozentsatz der Genotyp A. Die Sequenzierung der für die Identifizierung des Genotyps entscheidenden S-Region des Hepatitis-B-Virus der Klägerin ergab den Genotyp C, so dass - wie Dr. N1 darlegt - unter Würdigung der Gesamtumstände - insbesondere auch der hohen Prävalenz des Hepatitis-B-Virus in Asien und insbesondere Korea - eine Infektion der Klägerin in ihrer Heimat deutlich wahrscheinlicher, als eine Infektion durch einen asiatischen Patienten während ihrer Tätigkeit für verschiedene Krankenhäuser in Deutschland ist. Nach alledem lässt sich nicht feststellen, dass die schädigende Infektion während versicherter Tätigkeit erworben wurde.

Hinzu kommt, worauf die Beklagte zutreffend hingewiesen hat, dass die Klägerin einer besonderen, über das normale Maß hinausgehenden Ansteckungsgefahr allenfalls während eines kurzen Zeitraumes ausgesetzt war. Der berufliche Kontakt mit einer an Hepatitis B erkrankten Person hat sich nicht nachweisen lassen. Ohne Nachweis einer Infektionsquelle kann eine besondere Gefährdung, wie oben dargelegt, nur unter besonderen Umständen angenommen werden. Wie Prof. Dr. X in seinem Gutachten insoweit zutreffend dargelegt hat, zählen hierzu Tätigkeiten auf Intensiv-, Dialyse-, Infektionsstationen oder operative Fächer (so auch Mehrtens/Perlebach, a.a.O. Rdnr. 10.2). Es gibt keinen

allgemeinen Erfahrungssatz, dass Pflegestationen von Altersheimen, besonders hepatitisgefährdete Einrichtungen sind (vgl. BSG vom 30.05.1988 [a.a.O.](#) - sowie Mehrtens/Perlebach, a.a.O. Rdnr. 13.6). Unter Berücksichtigung dieser Voraussetzungen war allenfalls die Tätigkeit als Dauernachtwache auf der Intensivstation von Juni 1977 bis Januar 1979 mit erhöhter Infektionsgefährdung verbunden.

Abschließend ist noch darauf hinzuweisen, dass die haftungsausfüllende Kausalität ebenfalls nicht nachgewiesen ist. Denn unter Berücksichtigung des bei ihr vorliegenden Hepatitis-B-Virus Genotyp C ist - wie oben dargelegt - davon auszugehen, dass die Klägerin sich in Korea infiziert hat. Es ist gerade nicht wahrscheinlich gemacht, dass sie sich während ihrer Tätigkeit in Deutschland infiziert hat; dies hat Dr. N1, in seinem Gutachten ausführlich und überzeugend begründet.

Nach alledem hat die Beklagte zu Recht das Vorliegen einer BK nach Nr. 3101 der Anlage zur BKV verneint, weshalb auch kein Anspruch auf Verletztenrente besteht.

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

Anlass zur Revisionszulassung bestand nicht, da die Voraussetzungen gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2010-01-20