S 3 U 233/94

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 U 233/94
Datum	16.12.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 218/00
Datum	13.03.2002

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 16.12.1999 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die am 1936 geborene KlÃ¤gerin machte mit Antrag vom 09.02.1993 einen WirbelsÃ¤ulenschaden als Berufskrankheit geltend. Sie legte ein Attest des OrthopÃ¤den Dr.K. vom 14.01. 1993 vor, der ein degeneratives WirbelsÃ¤ulengeschehen mit Bandscheibenvorfall bei L4/5 und Bandscheibenprotrusion bei L5/S1 bestÃ¤tigte. Im Befundbericht vom 30.03.1993 fÃ¼hrte Dr.K. aus, er behandle die KlÃ¤gerin seit dem 07.11.1988 wegen Schmerzen im Bereich der Lenden- und HalswirbelsÃ¤ule und der linken Schulter. Das Leiden sei durch die berufliche TÃ¤tigkeit ausgelÃ¶st worden, da die KlÃ¤gerin vorher keinerlei Beschwerden gehabt habe und bei der Arbeit habe schwer heben mÃ¼ssen. Die KlÃ¤gerin gab gegenÃ¼ber der Beklagten am 15.03.1993 an, sie habe seit Anfang der 80-iger Jahre Beschwerden im Bereich der Hals- und LendenwirbelsÃ¤ule.

Ihr Arbeitgeber, das Krankenhaus R. , erklÃ¤rte im Schreiben vom 03.03.1993, die KlÃ¤gerin sei von 1975 bis 1989 als OP-Springerin und seit 1990 bis 1992 als Krankenpflegehelferin tÃ¤tig gewesen. Von 1975 bis 1988 habe sie pro Schicht 20- bis 30-mal WÃ¤schetrommeln und Instrumentensiebe heben und tragen mÃ¼ssen. Weniger belastend sei das Vorbereiten der OP-Tische gewesen. Von 1990 bis 1992 habe sie Kinder bis zu 12 Jahren umlagern und heben mÃ¼ssen.

Die Beklagte zog die Ã¤rztlichen Gutachten der OrthopÃ¤den Dr.S. und Dr.D. , erstellt im Rentenverfahren, bei sowie einen Bericht des Krankenhauses R. vom 18.08. 1993. In ihm fÃ¼hrte Prof.Dr.W. aus, die KlÃ¤gerin habe sich erstmals am 24.01.1977 wegen Schmerzen im rechten Schultergelenk in der Ambulanz vorgestellt. Am 04.01.1984 habe sie Ã¼ber Schmerzen in der unteren LendenwirbelsÃ¤ule berichtet.

Vom 28.09. bis 26.10.1993 absolvierte die KlÃ¤gerin eine stationÃ¤re Heilbehandlung. Ziel des Reha-Aufenthaltes war die psychische Stabilisierung und ErhÃ¶hung der Stresstoleranz, Stabilisierung der WS-Funktion durch muskulÃ¤re KrÃ¤ftigung, Verbesserung der MobilitÃ¤t der WirbelsÃ¤ule, Verbesserung der Herz-Kreislauffunktion durch Aufbau der Grundlagenausdauer. Es habe sich eine allgemeine sowie psychische StabilitÃ¤t erzielen lassen. Die Schmerzsymptomatik habe deutlich vermindert, die MobilitÃ¤t verbessert werden kÃ¶nnen.

Auf Anfrage der Beklagten kam der Chirurg Dr.W. am 26.11.1993 zu dem Ergebnis, unter der Voraussetzung, dass die LendenwirbelsÃ¤ule vor Antritt des ArbeitsverhÃ¤ltnisses gesund gewesen sei und die Dienst- und Arbeitsschutzvorschriften eingehalten worden seien, sei nicht anzunehmen, dass eine berufsbedingte WirbelsÃ¤ulenerkrankung bei der TÃ¤tigkeit als OP-Springerin auftrete. Bei der KlÃ¤gerin lÃ¤gen anlagebedingte degenerative VerÃ¤nderungen sowohl der LWS als auch der HWS vor. Der Gewerbearzt Dr.M. fÃ¼hrte am 19.05.1994 aus, er halte die von der KlÃ¤gerin ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit nicht fÃ¼r geeignet, BandscheibenschÃ¤den an der LendenwirbelsÃ¤ule zu verursachen.

Mit Bescheid vom 08.06.1994 lehnte die Beklagte die Anerkennung der LendenwirbelsÃ¤ulenerkrankung als Berufskrankheit ab.

Mit Widerspruch vom 20.06.1994 wies die KlÃ¤gerin darauf hin, sie habe Kessel und Siebe im Gewicht von ca. 12 bis 18 kg 20- bis 30-mal am Tag aus hohen Regalen heben mÃ¼ssen. Auf der Kinderstation habe sie Kinder mit Beckengips zu heben gehabt und grÃ¶ÃŸere Kinder in die Badewanne gehoben. Jeden Tag hÃ¤tten die NachtkÃ¤sten auf die Betten gehoben werden mÃ¼ssen. Zu all diesen Arbeiten habe es keine Hebehilfen gegeben. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 22.08.1994 zurÃ¼ck.

Hiergegen hat sich die Klage vom 08.09.1994 zum Sozialgericht Regensburg gerichtet.

Im ErÃ¶rterungstermin vom 19.12.1995 hat die KlÃ¤gerin angegeben, sie sei von 1975 bis etwa 1983/84 als Springerin eingesetzt gewesen. Sie habe zum einen die

Instrumentensiebe in der Regel Ã¼ber Kopf aus Regalen auf einen Tisch und von diesem wieder auf einen anderen heben mÃ¼ssen. Ein solches Sieb habe 12 bis 15 kg gewogen. Gelegentlich seien 2 oder 3 solcher Siebe benÃ¶tigt worden. Es hÃ¤tten 2 bis 7 Operationen pro Tag stattgefunden, hÃ¤ufig hÃ¤tten Ãberstunden gemacht werden mÃ¼ssen. Die Siebe hÃ¤tten nach der Operation wieder auf einen Tisch gehoben werden mÃ¼ssen, von dort in den Sterilisator und aus diesem wieder heraus und anschlieÃend wieder in die Regale gebracht werden mÃ¼ssen. Weiter habe sie WÃ¤schekessel mit einem Gewicht um die 12 kg aus einem Regal heraus auf einen Wagen gehoben, nach der Operation aus einem Aufzug heraus wieder ins Regal gestellt, etwa 20-mal am Tag. Ab 1983/84 habe sie als Springerin und Instrumentierschwester abwechselnd gearbeitet. Auf der Kinderstation habe sie Kinder, viele davon im Alter von 9 bis 12 Jahren mit Beckengipsen, die vÃ¶llig bewegungsunfÃ¤hig gewesen seien, getragen, beim Umbetten hochgehoben, aus dem Bett gehoben, beim Baden in die tiefe Wanne und wieder heraus gehoben. Bei jedem Patientenwechsel habe sie die damals noch rollenlosen schweren NachtkÃ¤sten im Keller auf das Bett heben und im Zimmer wieder vom Bett abladen mÃ¼ssen, was sie als sehr belastend empfunden habe.

Der vom SG zum Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ernannte OrthopÃ¤de Prof.Dr.Z. vom Krankenhaus R. hat im Gutachten vom 06.05.1999 zusammenfassend ausgefÃ¼hrt, bei der KlÃ¤gerin bestÃ¼nden bandscheibenbedingte Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤ule im Segment L4/5 sowie geringgradiger auch im Segment L5/S1. Neurologische AusfÃ¤lle bestÃ¼nden nicht. Es handle sich um ein lokales Lumbalsyndrom mit akuten, aber auch chronisch rezidivierenden Beschwerden. Eine zeitweise Ausstrahlung in das linke Bein entspreche dem im Computertomogramm beschriebenen linksbetonten Bandscheibenvorfall L4/5, wenn auch keine weitere neurologische Symptomatik nachgewiesen sei. Die leichten degenerativen VerÃ¤nderungen der Hals- und BrustwirbelsÃ¤ule seien altersentsprechend. Es bestehe der begrÃ¼ndete Verdacht auf das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule durch Heben und Tragen schwerer Lasten. Es mÃ¼sse auch beachtet werden, dass die KlÃ¤gerin die schweren Lasten aus Ãberkopfhöhe bzw. in extremer Rumpfbeugehaltung gehoben habe. AuÃerdem sei die Bedingung einer mindestens 10-jÃ¤hrigen TÃ¤tigkeit sowie eine gewisse RegelmÃ¤Ãigkeit und HÃ¤ufigkeit der HebevorgÃ¤nge wÃ¤hrend der Arbeitsschichten erfÃ¼llt. Die MdE betrage ab dem 30.03.1993 30 v.H.

Die Beklagte hat hierzu mit Schreiben vom 13.07.1999 ausgefÃ¼hrt, allein die Tatsache, dass bei der KlÃ¤gerin alle Segmente der WirbelsÃ¤ule, also auch die belastungsunabhÃ¤ngigen Segmente der Hals- und BrustwirbelsÃ¤ule, betroffen seien, spreche gegen eine berufliche Verursachung. Im Ãbrigen kÃ¤me eine MdE von 30 v.H. nur bei FunktionseinschrÃ¤nkung mit funktionell bedeutsamen motorischen AusfÃ¤llen und/oder ausgeprÃ¤gtem funktionell schweren chronischen Wurzelreizsyndrom in Betracht.

In der ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 17.08.1999 hat Prof. Dr.Z. erklÃ¤rt, die Tatsache, dass bei der KlÃ¤gerin auch die Brust- und oberen LendenwirbelsÃ¤ulesegmente von VerschleiÃerscheinungen betroffen seien,

spreche nicht gegen eine berufliche Verursachung. Bei TÃ¤tigkeiten, wie sie bei der KlÃ¤gerin gegeben gewesen seien, seien nicht nur die beiden unteren Segmente der LendenwirbelsÃ¤ule, sondern nach oben abnehmend auch die darÃ¼berliegenden Segmente und insbesondere auch die Segmente der mittleren BrustwirbelsÃ¤ule besonderen Belastungen ausgesetzt. Aus den degenerativen VerÃ¤nderungen der HalswirbelsÃ¤ule, die bei der KlÃ¤gerin in geringem Umfang gegeben seien, kÃ¶nne nicht auf eine generalisierte Degenerationsneigung rÃ¼ckgeschlossen werden. Bei einer nachweislich langen und stark einwirkenden beruflichen Belastung sei von einer Berufskrankheit auszugehen. Nach nochmaliger grÃ¼ndlicher Durchsicht der Akten sei aus objektiven Gesichtspunkten eine MdE von 20 v.H. gegeben. Die objektive WirbelsÃ¤ulendegeneration in mehreren Segmenten an Brust- und LendenwirbelsÃ¤ule mit Schwerpunkt L4/S1 und der vorliegende chronische Wurzelreiz im rechten Bein bedingten diese MdE.

Mit Urteil vom 16.12.1999 hat das SG die Klage abgewiesen. Entgegen dem Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Prof.Dr.Z. spreche nach Auffassung des Gerichts entscheidend gegen einen Zusammenhang der bandscheibenbedingten Beschwerden der KlÃ¤gerin mit ihrer beruflichen TÃ¤tigkeit, dass im Bereich der gesamten WirbelsÃ¤ule degenerative VerÃ¤nderungen bestÃ¼nden, die auf berufsunabhÃ¤ngige VerschleiÃprozesse schlieÃen lieÃen. Die KlÃ¤gerin habe angegeben, dass sie bereits seit 1984, also noch vor Ablauf der geforderten mindestens 10-jÃ¤hrigen Belastung Beschwerden gehabt habe. Im Ãbrigen seien bei der KlÃ¤gerin lediglich die zwei untersten Segmente der LendenwirbelsÃ¤ule von bandscheibenbedingten VerÃ¤nderungen betroffen. Dies stelle einen Befund dar, der auch bei sehr vielen nicht beruflich belasteten BeschÃ¤ftigten vorliege.

Mit der Berufung vom 22.05.2000 verweist die KlÃ¤gerin auf die AusfÃ¼hrungen von Prof.Dr.Z â¦

Der vom Senat zum Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ernannte OrthopÃ¤de Dr.F. fÃ¼hrt im Gutachten vom 17.11.2000 aus, es bestÃ¼nden zwar morphologische StrukturverÃ¤nderungen, dagegen aber keine Nervenwurzelreizerscheinungen oder neurologischen AusfÃ¤lle. Allein aus einem nicht Ã¼berprÃ¼ften und morphologisch dem Bandscheibenschaden nicht zuzuordnenden Nervendehnschmerz rechts kÃ¶nne die Schadenslage nicht mit der erforderlichen Sicherheit festgestellt werden, zumal alle anderen Befunde nicht den geringsten Hinweis auf eine Nervenwurzelreizerscheinung lieferten. Eine Korrelation zwischen den die LendenwirbelsÃ¤ule betreffenden Belastungen und der Lokalisation der VerÃ¤nderungen sei nicht herzustellen, da deutlich ausgedehntere BandscheibenschÃ¤den an der Hals- und BrustwirbelsÃ¤ule als an der LendenwirbelsÃ¤ule zu verzeichnen seien, also an beruflich nicht exponierten WirbelsÃ¤ulenregionen. Zudem sei von einem monosegmentalen Befall auszugehen. Lediglich im Segment zwischen dem 4. und 5. LendenwirbelkÃ¶rper sei eine altersuntypische Erkrankung, nÃ¤mlich ein Bandscheibenvorfall, verifiziert. Die KlÃ¤gerin habe angegeben, dass 1984/85 eine RÃ¶ntgenuntersuchung der LendenwirbelsÃ¤ule wegen RÃ¼ckensymptomatik erforderlich gewesen sei. Da die KlÃ¤gerin ihre TÃ¤tigkeit als Krankenschwester 1975 begonnen habe, sei die mindestens 10-jÃ¤hrige Exposition bis zur Erstmanifestation von

Bandscheibenbeschwerden nicht erfÃ¼llt. Die Tatsache, dass an der HalswirbelsÃ¤ule drei, an der BrustwirbelsÃ¤ule drei und an der LendenwirbelsÃ¤ule zwei Segmente BandscheibenverÃ¤nderungen aufwiesen, sei ein deutliches Votum fÃ¼r eine anlagebedingte StÃ¶rung. AuÃerdem seien StoffwechselstÃ¶rungen festzustellen, die Bandscheibenerkrankungen verursachten, nÃ¤mlich eine ErhÃ¶hung der HarnsÃ¤ure und des Cholesterins.

In der Stellungnahme des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten vom 31.08.2001 wird ausgefÃ¼hrt, unter BerÃ¼cksichtigung der von der KlÃ¤gerin, dem Pflegedienstleiter, seinem Stellvertreter und der leitenden OP-Schwester gemachten Angaben und der vor Ort festgestellten Ermittlungen ergebe sich keine Ãberschreitung der fÃ¼r eine arbeitstechnische Voraussetzung erforderlichen Tagesdosis von 3.500 Nh. Auch der Richtwert der beruflichen Gesamtdosis fÃ¼r Frauen von 17Ã106 Nh. werde nur zu 39 % erreicht. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen seien daher sicher, selbst unter Annahme von worst-worst-case-Bedingungen, nicht erfÃ¼llt.

Die KlÃ¤gerin wendet dagegen ein , die Berechnungen des Technischen Aufsichtsdienstes seien nicht hinreichend genau, nicht sÃ¤mtliche Belastungen bei den HebevorgÃ¤ngen berÃ¼cksichtigt. Die Beklagte weist dazu darauf hin, das Mainz-Dortmunder-Dosismodell sei variabel genug, um auch Besonderheiten eines Einzelfalles, wie zum Beispiel erschwerte Bedingungen bei einhÃ¤ndigem oder kÃ¶rperfernem Tragen von Lasten, berÃ¼cksichtigen zu kÃ¶nnen.

Die KlÃ¤gerin wird darauf hingewiesen, dass kein Anlass zur Einholung eines Gutachtens gemÃ¤Ã Â§ 109 SGG besteht im Hinblick auf das Ergebnis der arbeitstechnischen Ermittlungen.

Die KlÃ¤gerin stellt den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 16.12.1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, unter Aufhebung des Bescheides vom 08.06.1994 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.08.1994 ihr Verletztenrente ab 01.04.1993 nach einer MdE von 20 v.H. zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der KlÃ¤gerin zurÃ¼ckzuweisen.

Zur ErgÃ¤nzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten, der Kopien aus der Klageakte S 6 An 464 aus 1989 sowie der Schwerbehindertenakte und der Klage- und Berufungsakte Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig, sachlich aber nicht begrÃ¼ndet.

Die Entscheidung richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da der streitige Versicherungsfall vor dem 01.01.1997 eingetreten ist und

Ã¼ber einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden gewesen wÃ¤re (Â§Â§ 212, 214 Abs.3 SGB VII in Verbindung mit Â§ 580 RVO).

GemÃ¤Ã Â§ 551 Abs.1 RVO gilt als Arbeitsunfall auch eine Berufskrankheit. MaÃgeblich ist seit 01.12.1997 die Berufskrankheitenverordnung (BKV) vom 31.10.1997 (BGBl.I, S.26, 23). Als Berufskrankheit kommen grundsÃ¤tzlich nur solche Erkrankungen in Betracht, die von der Bundesregierung als Berufskrankheiten bezeichnet und in die BKV aufgenommen worden sind (Listenprinzip). Die Krankheit muÃ durch eine versicherte TÃ¤tigkeit verursacht oder wesentlich verschlimmert worden sein, d.h. die GefÃ¤hrdung durch schÃ¤digende Einwirkungen muss ursÃ¤chlich auf die versicherte TÃ¤tigkeit zurÃ¼ckzufÃ¼hren sein und die Einwirkung muÃ die Krankheit verursacht haben (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung Â§ 9 SGB VII, Randnummer 3). Alle rechtserheblichen Tatsachen mÃ¼ssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen (vgl. BSGE 45, 285).

Die KlÃ¤gerin begehrt die Feststellung einer Berufskrankheit im Sinne der Nr.2108 der Anlage zur BKV. Hierbei handelt es sich um bandscheibenbedingte Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤ule durch langjÃ¤hriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjÃ¤hrige TÃ¤tigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller TÃ¤tigkeiten gezwungen haben, die fÃ¼r die Entstehung, der Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÃ¤chlich waren oder sein kÃ¶nnen. Dabei stellt die KlÃ¤gerin auf langjÃ¤hriges Heben und Tragen schwerer Lasten sowie auf TÃ¤tigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung mit Heben und Tragen ab.

Bandscheibenbedingte Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤ule haben eine multifaktorielle Ätiologie. Sie sind weit verbreitet und kommen in allen Altersgruppen, sozialen Schichten und Berufsgruppen vor. Unter den beruflichen Einwirkungen, die bandscheibenbedingte Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤ule wesentlich mitverursachen und verschlimmern kÃ¶nnen, sind fortgesetztes Heben, Tragen und Absetzen schwerer Lasten wichtige Gefahrenquellen.

Um einen Zusammenhang zwischen bandscheibenbedingten Erkrankungen der LendenwirbelsÃ¤ule und Berufsbelastung herstellen zu kÃ¶nnen, mÃ¼ssen die arbeitstechnischen Bedingungen gegeben sein; es muss der Nachweis einer tatsÃ¤chlichen bandscheibenbedingten Erkrankung gefÃ¼hrt werden kÃ¶nnen, die bildtechnisch nachweisbaren VerÃ¤nderungen mÃ¼ssen das altersdurchschnittlich zu erwartende AusmaÃ Ã¼berschreiten, der zeitliche Zusammenhang muss gesichert sein und konkurrierende VerursachungsmÃ¶glichkeiten mÃ¼ssen ausgeschlossen sein.

Die arbeitstechnischen Bedingungen bezÃ¼glich des Hebens und Tragens sind, wie aus der Ã¼berzeugenden Stellungnahme des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) der Beklagten hervorgeht, nicht gegeben. In der Stellungnahme werden die Angaben der KlÃ¤gerin, des Pflegedienstleisters und seines Stellvertreters sowie der leitenden OP-Schwester eingehend berÃ¼cksichtigt. Sowohl die Belastungen

wÃ¤hrend der TÃ¤tigkeit als OP-Schwester mit Heben von Instrumentensieben zur Vorbereitung des OP-Tisches, Nachbereiten der Instrumentensiebe nach den Operationen am Nachmittag und dem Heben von WÃ¤schetrommeln mit Inhalt als auch die Belastungen wÃ¤hrend der TÃ¤tigkeit als Kinderkrankenschwester ab 1990 bis Anfang 1993 wurden bei der Berechnung verwertet. Der TAD hat ausdrÃ¼cklich die Angaben der KlÃ¤gerin bezÃ¼glich der durchschnittlichen HÃ¤ufigkeit der Belastungen den Berechnungen zu Grunde gelegt. Trotzdem ergab sich keine Ã□berschreitung der fÃ¼r eine arbeitstechnische Voraussetzung erforderlichen Tagesdosis von 3.500 Nh. Auch der Richtwert der beruflichen Gesamtdosis fÃ¼r Frauen von 17Ã□106 Nh. wurde nur zu 39 % erreicht. Selbst unter Annahme von worst-worst-case-Bedingungen sind damit die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht erfÃ¼llt. Im Hinblick auf diese Ergebnisse, die die tÃ¤glichen Belastungen der KlÃ¤gerin, so wie sie sie selbst angegeben hat, hinreichend berÃ¼cksichtigen, sind die arbeitstechnischen Voraussetzungen im Sinne der Berufskrankheit Nr.2108 der Anlage zur BKV zur Ã□berzeugung des Senats nicht gegeben.

Auch die weiteren Voraussetzungen zur Annahme einer Berufskrankheit Nr.2108 sind nicht erfÃ¼llt. Dies steht zur Ã□berzeugung des Senats fest im Hinblick auf die AusfÃ¼hrungen von Dr.F. im Gutachten vom 17.11.2000. Da sich die Lokalisation der VerÃ¤nderungen mit der beruflichen Einwirkung nicht verbindlich in Zusammenhang bringen lÃ¤sst, neurologische AusfÃ¤lle nicht festzustellen sind und konkurrierende VerursachungsmÃ¶glichkeiten vorliegen, sind die Voraussetzungen fÃ¼r die Feststellung einer Berufskrankheit im Sinne der Nr.2108 der Anlage zur BKV nicht nur wegen des Fehlens der arbeitstechnischen Voraussetzungen, sondern auch aus rein medizinischer Sicht nicht gegeben.

Im Hinblick auf das Fehlen der arbeitstechnischen Voraussetzungen war die Einholung eines Gutachtens gemÃ¤Ã□ Â§ 109 SGG nicht angezeigt.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision gemÃ¤Ã□ Â§ 160 Abs.2, Nr. 1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 04.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024