
S 30 RJ 438/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	16
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 30 RJ 438/01
Datum	06.08.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 RJ 587/02
Datum	31.03.2004

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts M^¼nchen vom 6. August 2002 wird zur^¼ckgewiesen.
- II. Au^²ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch des Kl^¼gers auf Gew^¼hrung einer Rente wegen verminderter Erwerbsf^¼higkeit/Erwerbsminderung.

Der 1947 geborene Kl^¼ger hat 1961 bis 1964 den Beruf des Landmaschinenmechanikers erlernt, war bis 1984 (mit Unterbrechungen) im Sanit^¼rtsgewerbe t^¼chtig und anschlie^²end bis 1994 als Detektiv versicherungspflichtig besch^¼ftigt. Die T^¼tigkeit als Detektiv erforderte nach Auskunft des letzten Arbeitgebers vom 9. Oktober 1995 (S 14 Ar 962/95) keine Berufsausbildung.

Der Kl^¼ger beantragte erstmals am 30. November 1992 die Gew^¼hrung einer Rente wegen verminderter Erwerbsf^¼higkeit aufgrund eines im Februar 1989

erlittenen Herz hinterwandinfarkts. Die Beklagte lehnte den Antrag nach internistischer Begutachtung des KlÄxgers (Gutachten vom 22. Januar 1993) ab (Bescheid vom 26. Januar 1993, Widerspruchsbescheid vom 21. Mai 1993).

Aus einer vom 6. Oktober bis 3. November 1993 wegen koronarer Herzkrankheit, HypercholesterinÄxmie und arterieller Hypertonie durchgefÄ¼hrten stationÄren RehabilitationsmaÄnahme wurde der KlÄxger als arbeitsfÄ¼hig fÄ¼r die zuletzt in Teilzeit ausgeÄ¼bte TÄxtigkeit als Detektiv entlassen.

FolgeantrÄge vom 24. Februar 1994 (internistisches Gutachten vom 18. April 1994, Bescheid vom 3. Mai 1994), 17. November 1994 (internistisches, chirurgisches und nervenÄrztliches Gutachten vom 23. Dezember 1994, 16. Januar 1995, 7. Januar 1995 und 17. Januar 1995, Bescheid vom 8. Februar 1995, Widerspruchsbescheid vom 11. Mai 1995, Urteil des Sozialgerichts MÄ¼nchen â SG â vom 16. MÄrz 1998 â S 14 Ar 962/95 â nach orthopÄdischem und internistischem Gutachten vom 10. Januar und 15. Juni 1996, Urteil des Bayer. Landessozialgerichts â LSG â vom 16. MÄrz 1998 â L [5 RJ 8/97](#) â nach orthopÄdischem und internistisch-kardiologischem Gutachten vom 26. November 1997 und 2. Februar 1998) und 8. Oktober 1998 (internistisches, orthopÄdisches und neurologisches Gutachten vom 9. Oktober, 23. September und 19. November 1998, Bescheid vom 30. November 1998, Widerspruchsbescheid vom 28. Januar 1999) blieben ohne Erfolg. Der KlÄxger wurde bei allen Begutachtungen fÄ¼r fÄ¼hig erachtet, noch vollschichtig leichte Arbeiten mit qualitativen LeistungseinschrÄnkungen zu verrichten.

Am 10. Oktober 2000 stellte der KlÄxger erneut Antrag auf GewÄhrung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÄ¼higkeit. Er habe anÄsslich einer PTCA im April 2000 einen weiteren Herzinfarkt erlitten und leide an WirbelsÄulenbeschwerden. Die Beklagte lehnte den Antrag nach Einholung eines weiteren internistisch-kardiologischen Gutachtens vom 16. Oktober 2000 ab (Bescheid vom 19. Oktober 2000). Der KlÄxger kÄ¶nne trotz koronarer ZweigefÄ¼erkrankung mit gutem Resultat nach GefÄ¼eingriff 4/2000, Stenose der Arteria carotis communis links, arterieller Hypertonie bei Adipositas, Raucherbronchitis, Tendopathien, HyperlipidÄxmie, HyperurikÄxmie, toxisch-nutritiven Leberparenchymschadens, degenerativen WirbelsÄulensyndroms, Gonalgie beidseits und Coxarthrose beidseits auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig Arbeiten ausÄ¼ben.

Mit seinem Widerspruch vom 14. November 2000 machte der KlÄxger geltend, seine Herzinfarkte vom Februar 1989 und April 2000, eine binnen sechs Monaten (zwischen April und Oktober 2000) eingetretene Restenosierung der HerzkranzgefÄ¼e und seine orthopÄdischen EinschrÄnkungen und Schmerzen seien nicht ausreichend gewÄ¼rdigt. Die Beklagte holte daraufhin ein orthopÄdisches Gutachten vom 8. Januar 2001 ein und wies den Widerspruch zurÄ¼ck (Widerspruchsbescheid vom 7. Februar 2001). Der KlÄxger kÄ¶nne noch vollschichtig leichte Arbeiten zu ebener Erde, ohne dauerndes Gehen und Stehen, viel BÄ¼cken, Zwangshaltung, Zeitdruck und Ä¼berkopfarbeiten verrichten und sei daher weder vermindert erwerbsfÄ¼hig noch erwerbsgemindert.

Dagegen hat der Kläger am 8. März 2001 Klage zum SG erhoben ([S 30 RJ 438/01](#)). Nach Ansicht seiner behandelnden Ärzte sei er nicht mehr in der Lage, mehr als 15 Stunden wahrscheinlich leichte Tätigkeiten zu verrichten.

Das SG hat Gutachten der Internistin und Kardiologin Dr. R. vom 23. Juli 2001, des Orthopeden Dr. S. vom 14. September 2001 und des Neurologen und Psychiaters Dr. M. vom 25. April 2002 eingeholt. Die Sachverständigen sind übereinstimmend zu dem Ergebnis gekommen, der Kläger könne körperlich leichte Tätigkeiten im Gehen, Stehen und überwiegend im Sitzen mit einigen qualitativen Leistungseinschränkungen noch vollschichtig verrichten.

Das SG hat sich dieser Leistungsbeurteilung angeschlossen und die Klage abgewiesen (Urteil vom 6. August 2002). Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig leichte Tätigkeiten wie die eines Pfartners, Broboten, Sortierers, Verpackers oder Qualitatskontrolleurs verrichten. Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedürfe es aber im Hinblick auf die qualitativen Leistungseinschränkungen des Klägers nicht. Er habe auch keinen Berufsschutz als Facharbeiter.

Gegen das am 31. Oktober 2002 zugestellte Urteil hat der Kläger am 21. November 2002 beim LSG Berufung eingelegt. Bei der Leistungsbeurteilung sei unter anderem unberücksichtigt geblieben, dass er im April 2000 einen weiteren Herzinfarkt erlitten habe, eine 90 %ige Stenose der linken Herzkranzarterie bei Dreiferkrankung vorliege (Bericht vom 03. Juni 2002, PTCA am 14. Juni 2002) und unmittelbare Lebensgefahr bestehe. Eine notwendige Bruchoperation könne wegen der blutgerinnungsfordernden (richtig wohl: -hemmenden) Medikation und der geringen Herzbelastbarkeit nicht durchgeführt werden. Hierzu sei die Sachverständige Dr. R. ergänzend zu haren.

Nach Einholung von Befundberichten der langjährig behandelnden Ärzte Dr. B. (Kardiologe, 12. Februar 2003) und Dr. A. (Allgemeinarzt, 10. März 2003) hat der Senat zur Klärung der vom Kläger behaupteten Verschlechterung seiner kardialen Situation die beantragte ergänzende Stellungnahme der Sachverständigen Dr. R. vom 26. Januar 2004 eingeholt. Danach besteht beim Kläger aus internistisch-kardiologischer Sicht weiterhin eine vollschichtige Belastbarkeit für zumindest leichte Tätigkeiten. Eine erneute Begutachtung ist nach Ansicht der Sachverständigen nicht erforderlich.

Der Kläger hat dagegen insbesondere eingewandt, die Sachverständige habe die vorliegenden Berichte unzutreffend gewertet und seinen Bluthochdruck sowie eine kompensierte Herzinsuffizienz nicht berücksichtigt. Im übrigen habe sich nach Maßgabe seiner Beschwerden die kardiale Situation weiter verschlechtert. Befunde hierzu hat der Kläger nicht vorgelegt.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 6. August 2002 und den Bescheid der Beklagte vom 19. Oktober 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Februar 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bzw.

Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten der Beklagten, Akten des SG ([S 30 RJ 438/01](#), S 14 Ar 962/95 und S 6 RJ 382/99) und des LSG (L [5 RJ 8/97](#), L 16 B 69/02 RJ PKH) beigezogen. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogenen Akten und die Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz – SGG –](#)), aber nicht begründet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 19. Oktober 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Februar 2001, mit dem es die Beklagte abgelehnt hat, dem Kläger aufgrund seines Antrags vom 10. Oktober 2000 Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bzw. Erwerbsminderung zu gewähren. Das SG hat die dagegen erhobene Klage mit Urteil vom 6. August 2002 zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die beantragte Rente.

Der Anspruch des Klägers auf Versichertenrente richtet sich nach den Vorschriften des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a.F.), da er den Rentenantrag vor dem 3. April 2001 gestellt hat und Rente (auch) für Zeiten vor dem 1. Januar 2000 begehrt ([§ 300 Abs. 2 SGB VI](#) i.V.m. [§ 26 Abs. 3](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch – SGB X –). Soweit (erstmalig) die Entstehung eines Rentenanspruchs für die Zeit nach dem 31. Dezember 2000 in Betracht kommt, richtet sich der Anspruch des Klägers nach den Vorschriften des SGB VI in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung (n.F.).

Nach [§ 43 SGB VI](#) (a.F.) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, wenn sie

1. berufsunfähig sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Berufsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräfte und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen

Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([Â§ 43 Abs.2 SGB VI](#) a.F.).

Dagegen besteht Erwerbsunfähigkeit bei solchen Versicherten, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit ausüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (ab 1. April 1999 630,00 DM) übersteigt ([Â§ 44 Abs.2 Satz 1 SGB VI](#) a.F.). Da der Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit an strengere Voraussetzungen geknüpft ist, als derjenige der Berufsunfähigkeit, folgt aus der Verneinung von Berufsunfähigkeit ohne weiteres das Fehlen von Erwerbsunfähigkeit (vgl. BSG Urteil vom 5. April 2001 [B 13 RJ 61/00 R](#) -).

Gemessen an den vom Bundessozialgericht (BSG) zur Frage der sozialen Verweisbarkeit von Versicherten aufgestellten Kriterien (vgl. u.a. BSG [SozR 2200 Â§ 1246 Nr.33](#), 140, 164) ist der Kläger was zwischen den Beteiligten nicht streitig ist der Gruppe mit dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen und (auch) auf ungelernte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, wie bereits der 5. Senat des LSG in dem zwischen denselben Beteiligten ergangenen Urteil vom 16. März 1998 (L [5 RJ 8/97](#)) dargelegt hat. Auf die dortigen Ausführungen wird ergänzend Bezug genommen.

Die vom SG veranlasste umfassende ambulante Begutachtung des Klägers auf internistisch-kardiologischem, orthopädischem und nervenärztlichem Gebiet hat zu dem Ergebnis geführt, dass der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt jedenfalls leichte Tätigkeiten noch vollschichtig verrichten kann. Im Vordergrund der Beschwerden stehen, wie der Kläger im Berufungsverfahren zutreffend geltend macht, eine koronare Herzkrankheit bei Herz hinterwandinfarkt 1999 und 2000, arterieller Hypertonie und rezidivierenden, mehrfach durch gefäßaufweitende Maßnahmen und Stentimplantation beseitigten Stenosen. Ein unternormales Leistungsvermögen ergibt sich daraus aber nicht, nachdem sich die koronare Herzkrankheit auch nach den Berichten des behandelnden Kardiologen Dr. B. aus den Jahren 2000 bis 2002 nicht verschlimmert hat. Wiederholt durchgeführte Belastungs-EKGs ergaben eine Belastbarkeit von 150 bis 175 Watt ohne Anzeichen einer Ischämie bei im Normbereich liegender linksventrikulärer Pumpfunktion. Die im Bericht vom 27. Juli 2001 beschriebene leichtgradige Einschränkung bestand am 3. Juni 2002 nicht mehr. Die rezidivierenden Stenosen sind beobachtungs- und ggf. behandlungsbedürftig, stehen einer vollschichtig leichten Tätigkeit jedoch nicht entgegen. Die weiteren internistischen Erkrankungen (rezidivierende Bronchitis, Nabelhernie beidseits (zwischenzeitlich operativ versorgt), Adipositas, nutritiv-toxischer Leberschaden, Hypercholesterinämie, leichte Hyperurikämie) bedingen lediglich qualitative, jedoch keine zeitlichen Leistungseinschränkungen. Dementsprechend sind dem Kläger aus internistisch-kardiologischer Sicht leichte Arbeiten im Gehen, Stehen und überwiegend im Sitzen, in geschlossenen Räumen, ohne Heben und Tragen über 5 kg, häufiges

BÄ¼cken, Zwangshaltung, Arbeiten auf Leitern und GerÄ¼sten, Einwirkung von NÄ¼sse, KÄ¼lte, Zugluft und starken Temperaturschwankungen, Staub, Gas, Dampf und Reizstoffen sowie an Maschinen, am Fliesband, im Akkord oder in Nacht- oder Wechselschicht mÄ¼glich.

Auf orthopÄ¼dischem Fachgebiet besteht ein degeneratives WirbelsÄ¼ulensyndrom mit Facettegelenksarthrose der unteren LendenwirbelsÄ¼ulenabschnitte, ein Impingementsyndrom beider Schultergelenke, eine Sternumclaviculargelenksarthrose linksseitig, eine InstabilitÄ¼t des Daumengrundgelenks links mehr als rechts, eine Epicondylitis humeri radialis rechts, eine mÄ¼Ä¼iggradige Coxarthrose rechts mehr als links sowie ein Verdacht auf degenerativen Innenmeniskusschaden beidseits. Hier stehen die WirbelsÄ¼ulen- und HÄ¼ftgelenksbeschwerden im Vordergrund. Die HalswirbelsÄ¼ule zeigte sich bei der Untersuchung durch Dr. S. in der Beweglichkeit schmerzhaft eingeschrÄ¼nkt. Die Beweglichkeit der LendenwirbelsÄ¼ule war altersentsprechend bei vermehrtem Reklinationsschmerz. Radiologisch zeigten sich altersentsprechende degenerative VerÄ¼nderungen ohne Nachweis fÄ¼r hÄ¼hergradige BandscheibenschÄ¼den. An den HÄ¼ften bestand eine deutlich schmerzhafte BewegungseinschrÄ¼nkung bei mÄ¼Ä¼iggradiger Coxarthrose. Aufgrund der WirbelsÄ¼ulen- und HÄ¼ftbeschwerden sind lange stehende und gehende TÄ¼tigkeiten sowie das Heben und Tragen schwerer Lasten und vornÄ¼bergebeugte Zwangshaltungen nicht mehr zumutbar. Die weiteren orthopÄ¼dischen GesundheitsstÄ¼rungen fÄ¼hren ebenfalls lediglich zu qualitativen LeistungseinschrÄ¼nkungen. So sind aufgrund degenerativer VerÄ¼nderungen der Schultergelenke Ä¼berkopfarbeiten ausgeschlossen. Wegen der InstabilitÄ¼t und der beginnenden Arthrose der Daumengrundgelenke sind manuelle repetitive TÄ¼tigkeiten nur eingeschrÄ¼nkt und Arbeiten, die ein kraftvolles Zupacken erfordern, nicht mehr mÄ¼glich. Weitergehende EinschrÄ¼nkungen der Fingerfertigkeit bestehen jedoch nicht. Der KlÄ¼ger kann auch zumutbare Anmarschwege von mehr als 500 m viermal tÄ¼glich zurÄ¼cklegen.

Dr. M. diagnostizierte auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ein Halswirbel- und LendenwirbelsÄ¼ulensyndrom ohne neurologisch bedeutsame AusfÄ¼lle. Bei der Untersuchung fanden sich keine pathologischen neurologischen Befunde, keine Anhaltspunkte fÄ¼r eine periphere neurogene SchÄ¼digung der linken Hand und keine behandlungsbedÄ¼rftige Polyneuropathie der Beine. Auch auf psychiatrischem Fachgebiet fand sich kein psychopathologisch auffÄ¼lliger Befund. Dr. M. hÄ¼lt den KlÄ¼ger fÄ¼r fÄ¼hig, noch vollschichtig leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen, im Freien und in geschlossenen RÄ¼umen zu verrichten.

Der Senat schlie¼t sich der von den SachverstÄ¼ndigen unter BerÄ¼cksichtigung der vorhandenen Vorbefunde Ä¼berzeugend, schlÄ¼ssig und in sich widerspruchsfrei begrÄ¼ndeten Leistungsbeurteilung an. Weitere GesundheitsstÄ¼rungen oder eine Verschlechterung der bekannten GesundheitsstÄ¼rungen, die geeignet wÄ¼ren, zu einer weitergehenden EinschrÄ¼nkung des LeistungsvermÄ¼gens zu fÄ¼hren, sind nicht ersichtlich.

Für eine vom Kläger behauptete Verschlechterung seiner kardialen Leistungsfähigkeit finden sich in den im Berufungsverfahren beigezogenen Unterlagen keine Anhaltspunkte. Die Belastungs-EKGs – zuletzt vom 9. Dezember 2002 – haben stets eine Belastbarkeit bis 150 bzw. 175 Watt ohne Anhaltspunkte für eine belastungsinduzierte Myocardischämie gezeigt und Dr. B. hat in seinen Berichten vom 17. Mai 2002, 18. Juli 2002 und 9. Dezember 2002 eine Progredienz der koronaren Herzkrankheit ausdrücklich verneint. Die Bruchoperation wurde zwischenzeitlich (22. Januar 2003) durchgeführt. Aufgrund der zahlreichen beim Kläger vorhandenen Risikofaktoren kam es in der Vergangenheit wiederholt zu Restenosierungen der Herzkranzgefäße. Diese waren jedoch stets einer Behandlung zugänglich und haben zu keiner dauerhaften weiteren Leistungsminderung des Klägers geführt. Nach dem von Dr. B. vorgelegten letzten Herzkatheterbericht vom 10. Dezember 2002 ist auch die hochgradige Stenose des linken Herzkranzgefäßes bereits beseitigt. Die Sachverständige Dr. R. hat nach Beiziehung der umfangreichen Befundunterlagen des Kardiologen Dr. B. in ihrer Stellungnahme vom 26. Januar 2004 ebenfalls bestätigt, dass sich die kardiale Situation des Klägers seit der letzten Begutachtung nicht verschlechtert hat und weiterhin eine vollschichtige Belastbarkeit für zumindest leichte Tätigkeiten besteht. Sie hält mangels erkennbarer Befundverschlechterung eine erneute Begutachtung des Klägers nicht für erforderlich. Der Kläger selbst hat keine Angaben über weitere kardiologische Behandlungen gemacht und keine diesbezüglichen Befunde vorgelegt, die tatsächliche Anhaltspunkte für eine wesentliche Veränderung seiner kardialen Leistungsfähigkeit bieten.

Bei vollschichtiger Leistungsfähigkeit für leichte Arbeiten ist der Kläger ohne Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, die ausnahmsweise eine solche Benennung erforderlich machen würde (vgl. [BSGE 80, 24](#)), liegt nicht vor. Für ungelernete Tätigkeiten typische Verrichtungen wie das Zureichen, Abnehmen, Sortieren, Verpacken oder Montieren sind dem weder hinsichtlich der Konzentrations- und Umstellungsfähigkeit noch der Feinmotorik wesentlich eingeschränkten Kläger ohne weiteres möglich. Der Ausschluss von Tätigkeiten, die ein kraftvolles Zupacken erfordern und die eingeschränkte Eignung für manuelle repetitive Tätigkeiten schränken die Einsatzfähigkeit des Klägers nicht so weitreichend ein, dass Zweifel am Vorhandensein geeigneter Arbeitsplätze bestehen.

Ist der Kläger nicht berufsunfähig nach [Â§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) a.F., so liegt auch keine Erwerbsunfähigkeit nach [Â§ 44 SGB VI](#) a.F. oder Erwerbsminderung nach [Â§ 43, 240 SGB VI](#) n.F. (die ein unter sechsständiges Leistungsvermögen voraussetzt) vor.

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

Gründe, die Revision zuzulassen ([Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Erstellt am: 16.07.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024