

## L 3 U 399/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 5 U 295/01

Datum

26.11.2002

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 399/02

Datum

29.06.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 26.11.2002 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen. I.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte verpflichtet ist, als weitere Folge des Unfalls vom 29. Juli 1998 eine Pseudarthrose am rechten Ellenbogengelenk anzuerkennen und dem Kläger Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 v.H., hilfsweise Stützrente unter Berücksichtigung seines Arbeitsunfalls vom 19.07.1984 bzw. des Arbeitsunfalls vom 15.08.2002 nach einer MdE um 10 v.H. zu gewähren.

Der 1961 geborene Kläger war zum Unfallzeitpunkt als Kfz-Mechaniker bzw. Kundendienstmonteur bei der Firma Y. beschäftigt. In seiner Freizeit ging er seinem Hobby, dem Motocross-Motorradfahren nach. Am 29. Juli 1998 eilte er in einer Ausstellungshalle seines Arbeitgebers zum Telefon und stürzte dabei. Er setzte seine Arbeit fort und suchte erstmals am 11.08.1998 die Durchgangsärzte Dres.S./S. auf. In ihrem Bericht diagnostizierten sie eine nicht mehr frische Prellung des rechten Ellenbogens ohne röntgenologischen Hinweis auf eine frische knöchern Verletzung bei im Wesentlichen freier Beweglichkeit. Nach einer Röntgenkontrolle am 08.10.1998 berichteten dieselben Ärzte über fortbestehende Schmerzen im Ellenbogen, die sich nach Angaben des Klägers beim Motorrad-Geländefahren verstärkt hätten. Sie empfahlen eine Kernspintomographie (MRT) zur weiteren Abklärung. Diese Untersuchung nahm Dr.S. , Radiologische Gemeinschaftspraxis in W. , am 14.10.1998 vor. Dabei zeigte sich ein Zustand nach Knochenödem (bone bruise) der Ellenbogenhakenspitze (Olekranonspitze) sowie eine Pseudarthrose (Falschgelenkbildung) des Ellenbogens rechts. Als Ursache wurde ein älteres Trauma oder eine Fehlanlage vermutet. Die Behandlung führte der Orthopäde Dr.D. ab dem 24.08.1999 fort. Er wies in einem an die Beklagte gerichteten Bericht u.a. auf eine unfallunabhängige alte Ellenbogentrümmerfraktur links hin. Der Kläger entschloss sich zur operativen Behandlung der Pseudarthrose rechts am 14.02.2000 im Klinikum I ... Der Operateur Prof.Dr.D. erklärte am 15.03.2000, nach dem histologischen Befund handle es sich eindeutig um eine Pseudarthrose; er gehe davon aus, dass diese Unfallfolge sei, da der pathologische Befund am Knochen ansonsten unauffällig sei. Der Beratungsarzt Dr.H. bejahte einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall und den Ellenbogenbeschwerden; er vermutete, es sei zu einer Infraktur des rechten Ellenhakens gekommen, die pseudarthrotisch verheilt sei.

Die Beklagte holte ein orthopädisches Gutachten des Dr.F. vom 13.07.2000 ein. Der Sachverständige kam zum Ergebnis, der Unfall könne zu einem Bruch des Ellenhakens geführt haben. Beim Vergleich der Röntgenbilder der Ellenbogengelenke rechts und links vom 11.08.1998, 08.10.1998 und 27.01.2000 sowie unter Auswertung des MRT vom 14.10.1998 dränge sich allerdings der Verdacht auf, dass bereits vor Jahren beidseits Ellenbogenhakenfrakturen - möglicherweise als Folge eines vom Kläger selbst angegebenen Motorradsturzes - abgelaufen seien. Insbesondere die ausgeprägte Sklerosierung im Bereich der Pseudarthrose rechts wie links deute auf einen lange zurückliegenden Prozess hin. Bei Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs würde die MdE infolge des jetzigen Zustands 20 v.H. betragen. Die Beklagte versuchte Unterlagen über den früheren Motorradunfall beizuziehen. Sie erhielt Berichte der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses B. (Chefarzt Dr.P.) über eine am 25.05.1987 osteosynthetisch versorgte Ellenbogenfraktur links. Bei der Fädenentfernung nach der Metallentnahme habe der Kläger am 29.02.1988 auch über Beschwerden am rechten Ellenbogen geklagt. Wegen des seltsamen Krankheitsbildes der Ellenbogen, der Knie und der Sprunggelenke habe man Röntgenbilder angefertigt und diese Prof.Dr.B. , Röntgenologische Abteilung des Universitätsklinikums U., vorgelegt. Die seinerzeit angefertigten Röntgenaufnahmen konnten nicht aufgefunden werden. Der Allgemeinarzt Dr.S. teilte am 06.11.2000 mit, seinen Aufzeichnungen könne er eine Behandlung des Klägers am 27.03.1987 wegen Kontusionen beider Ellenbogen mit Abschürfung rechts entnehmen. Er fügte einen Bericht des Krankenhauses S. über eine Behandlung des Klägers am 23.05.1987 nach einem Unfall auf dem Hockenheimring mit der Diagnose Schädelprellung, Beckenprellung

und Olekranonfraktur links bei.

Die Beklagte bat ihren Beratungsarzt Dr.H. zu den vorgenannten Unterlagen Stellung zu nehmen. Er führte am 03.01.2001 aus, aufgrund der nun vorhandenen Befunde anlässlich des Motorradunfalls im Jahre 1987 könne der streitgegenständliche Unfall nicht als wesentliche (Teil-)ursache für die Pseudarthrose am rechten Ellenbogengelenk angesehen werden. Mit Bescheid vom 19.02.2001 lehnte die Beklagte Entschädigungsleistungen ab. Den Sturz am 29.07.1998 erkannte sie als Arbeitsunfall an, bei dem es lediglich zu einer folgenlos ausgeheilten Prellung an beiden Ellenbogen und Kniegelenken gekommen war. Den dagegen eingelegten Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 04.07.2001 zurück.

Dagegen hat der Kläger beim Sozialgericht Augsburg (SG) Klage erhoben und beantragt, den Bescheid vom 19.02.2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2001 abzuändern und ihm Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H., hilfsweise Stützrente nach einer MdE um 10 v.H. zu gewähren. Zur Begründung hat er vorgetragen, erst seit dem Unfall vom 29. Juli 1998 hätten sich Beschwerden im rechten Ellenbogengelenk eingestellt. Nach dem früheren Unfall von 1987 hätten hingegen keine Bewegungseinschränkungen seitens des rechten Ellenbogens bestanden. Der Unfall sei daher die wesentliche Ursache für den jetzigen Krankheitszustand. Das SG hat die einschlägigen Röntgenaufnahmen beigezogen und den Orthopäden und Chirurgen Dr.U. zum Sachverständigen ernannt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 15.11.2001 nach ambulanter Untersuchung des Klägers ausgeführt, ab der 27. Woche nach dem Unfall hätten keine unfallbedingten Folgen mehr vorgelegen. Die röntgenologisch erkennbaren unruhigen Strukturen im Bereich des rechten Ellenbogenhakens könnten nicht durch den Unfall entstanden sein. Zum einen hätten im Bereich des linken Ellenbogens im Juli 2000 identische Verhältnisse bestanden. Zum anderen hätten sich, wenn es durch den Unfall zu einer Verletzung gekommen wäre, erkennbare Reaktionen auf den Röntgenaufnahmen vom 08.10.1998, also zwei Monate nach dem Unfall zeigen müssen. Solche könnten jedoch eindeutig anhand der Röntgenaufnahmen ausgeschlossen werden. Somit handle es sich um unfallunabhängige Veränderungen.

Auf Antrag des Klägers ([§ 109 Sozialgerichtsgesetz](#)) hat Prof.Dr.D. am 15.07.2002 ein weiteres Gutachten erstattet. Er hat ausgeführt, der Sturz könne dann als wesentliche Ursache für die später festgestellte Olekranonpseudarthrose angenommen werden, wenn ein stärkeres Trauma mit einer nachweisbaren Gewebsschädigung stattgefunden, vorher Schmerzfreiheit bestanden hätte und ein lückenloser zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem ersten Auftreten der Beschwerden belegbar wäre. Nach den Schilderungen des Klägers müsse es sich um ein stärkeres Trauma gehandelt haben. Eine Gewebsschädigung im Sinne eines Hämatoms oder einer Abschürfung sei zwar bei der Untersuchung am 11.08.1998 nicht festgestellt worden, jedoch könnten solche Schäden zu diesem Zeitpunkt bereits abgeheilt gewesen sein. Aufgrund der Befunde aus dem Jahre 1987 könne nicht uneingeschränkt von einer vorbestehenden Schmerzfreiheit ausgegangen werden. Jedoch genüge es insoweit, dass der Kläger zwischen 1987 und 1998, also über einen Zeitraum von zehn Jahren schmerzfrei gewesen sei. Der zu fordernde lückenlose zeitliche Zusammenhang sei nicht bewiesen, denn der Kläger habe erstmals zwei Wochen nach dem Unfall am 11.08.1998 ärztliche Hilfe in Anspruch genommen. Zugunsten des Klägers könne aber angenommen werden, er habe - an Unfälle im Motorsport gewöhnt - trotz sofort einsetzender Beschwerden nicht unverzüglich einen Arzt aufgesucht. Das Unfallereignis sei seiner Meinung nach wesentliche Teilursache für die später festgestellte schmerzhafte Pseudarthrose. Die MdE betrage 20 v.H.

Mit Urteil vom 26. November 2002 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es sich auf das Gutachten von Dr.U. bezogen. Die Auffassung von Prof.Dr.D. basiere auf Annahmen und sei nicht überzeugend.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt und zur Begründung vorgetragen, bei dem Unfall sei er auf beide Ellenbogen und beide Knie gestürzt. Zurückgeblieben sei jedoch ausschließlich eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung im rechten Ellenbogengelenk. Dies müsse vom Unfall kommen.

Der Senat hat den Unfallchirurgen Prof.Dr.S. beauftragt, ein weiteres Gutachten zu erstatten. Am 25.06.2003 hat der Sachverständige ausgeführt, aus der Tatsache, dass der Kläger nach dem Unfall 14 Tage weitergearbeitet habe, der rechte Ellenbogen äußerlich unverletzt gewesen war und auf den Röntgenaufnahmen vom 11.08.1998 keine Veränderungen zu erkennen gewesen seien, die auf einen frischen Bruch hindeuteten hätten, sei zu schließen, dass es bei dem Unfall nur zu einer Prellung des rechten Ellenbogens und nicht zu frischen Knochenverletzungen gekommen sei. Wegen der seitengleichen Lokalisation einer "Falschgelenkbildung" an beiden Ellenbogen bestehe der dringende Verdacht, dass es sich nicht um Traumafolgen handle, sondern um eine anlagebedingte Störung, nämlich um einen mangelnden Apophysenschluss beidseits.

Der Senat hat die Unterlagen über die weiteren - eventuell stützenden - Unfälle vom 19.07.1984 und 18.05.2002, beide Kniescheibenbrüche rechts betreffend, beigezogen sowie die vorhandenen Röntgenaufnahmen. Er hat Prof.Dr.S. um ergänzende Stellungnahme, soweit er dies für erforderlich halte, unter Einschluss eines radiologischen Zusatzgutachtens gebeten. Prof.Dr.B. hat in einem radiologischen Zusatzgutachten vom 25.02.2004 dargelegt, die Nachbefundung der Röntgenaufnahmen vom 11.08.1998 und der weitere Röntgenverlauf stünden der Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfall und der später erkannten Pseudarthrose des rechten Ellenbogens entgegen. Es seien keine frischen Frakturen und auch keine Ergußzeichen, welche auf eine Gelenkbeteiligung schließen ließen, erkennbar. Prof.Dr.S. hat sich dieser Beurteilung angeschlossen. Der Kläger hat eingewandt, Prof.Dr.B. habe die Röntgenaufnahmen nicht richtig bewertet. Bei den vorliegenden Röntgenbildern handle es sich um Hartstrahltaufnahmen, die nicht geeignet seien, Ergußbildungen oder Weichteilkomponenten aufzuzeigen. Seine Schlussfolgerung, eine Ergußbildung habe nicht vorgelegen, sei nicht haltbar.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 26.11.2002 und Abänderung des Bescheides vom 09.02.2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2001 zu verurteilen, eine Pseudarthrose am rechten Ellenbogengelenk als Folge des Unfalls vom 29. Juli 1998 anzuerkennen und ihm Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H., hilfsweise nach einer MdE um 10 v.H. (Stützrente) zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 26.11.2002 zurückzuweisen.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts gemäß [§ 136 Abs.2 SGG](#) auf den Inhalt der Akte der Beklagten (Az.: 2/98/ 29757/3) sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, deren Inhalt zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden, Bezug genommen.

II.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig (§§ 153, 151 SGG), aber unbegründet.

Zutreffend entschied das SG, dass der Kläger wegen der Folgen seines Arbeitsunfalls vom 29. Juli 1998 keinen Anspruch auf Verletztenrente - auch nicht im Sinne einer Stützrente - hat. Denn außer einer nach Ablauf der 26. Woche folgenlos ausgeheilten Prellung des rechten Ellenbogens verursachte der Unfall keine bleibenden Gesundheitsstörungen. Insbesondere sind die Veränderungen am Ellenbogenhaken rechts im Sinne einer Pseudarthrose, die zur Operation am 14.02.2000 im Klinikum I. Anlaß gaben, nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Ein Anspruch nach §§ 8 Abs.1, 56 Abs.1 Satz 1 bzw. Abs.1 Satz 2 und 3 des Siebten Sozialgesetzbuchs (SGB VII) auf Verletztenrente ist nicht zu begründen. Danach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfall über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die v.H.-Sätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern.

Dass der Kläger einen Arbeitsunfall nach § 8 Abs.1 SGB VII erlitt, wurde von der Beklagten anerkannt. Ebenso ist unbestritten, dass der Unfall eine Prellung des Ellenbogens rechts nach sich zog. Darüber hinausgehende Gesundheitsstörungen sind nicht auf den Unfall zurückzuführen. Bei dieser Sachlage konnte der Senat ungeprüft lassen, ob der Unfall vom 19.07.1984 die Erwerbsfähigkeit des Klägers über den 29.07.1998 um wenigstens 10 v.H. minderte bzw. ob der spätere Unfall vom 15.08.2002, dessen Folgen unbestritten zunächst bis 09.11.2003 nach einer MdE um 10 v.H. eingeschätzt wurden, als Stützrententatbestand nach § 56 Abs.1 Satz 2 und 3 SGB VII in Betracht zu ziehen wäre.

Nach den Feststellungen der Dres.S. und S. im Durchgangsarztbericht vom 11.08.1998 zog sich der Kläger bei dem streitgegenständlichen Unfall eine Prellung des rechten Ellenbogens zu. Maßgeblich für die Diagnose waren die bei der klinischen und röntgenologischen Untersuchung am 11.08.1998 erhobenen Befunde. Die Röntgenaufnahmen erbrachten keinen Hinweis für eine frische, knöcherne Verletzung; es war lediglich eine unscharfe Verkalkung im Ellenhaken zu erkennen. Äußerlich zeigte sich der rechte Ellenbogen unverletzt; die Beweglichkeit war frei und lediglich schmerzhaft verlangsamt. Ein Bewegungsschmerz bestand über der Streckspeichenseite bei erhaltener Kraftentwicklung. Erst das MRT vom 14.10.1998 deckte eine Veränderung an der Ellenhakenspitze und eine Pseudarthrose des rechten Ellenbogens auf.

Die kernspintomographisch gesicherten Gesundheitsstörungen sind nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 29.07.1998 zurückzuführen. Dabei geht der Senat von den im Wesentlichen übereinstimmenden Auffassungen der gerichtlichen Sachverständigen Prof.Dr.D. , Dr.U. , Prof.S. und Prof.B. aus. Sie fordern für die Annahme einer traumatischen Entstehung der Veränderungen an der Olekranonspitze mit Pseudarthrose ein stärkeres Trauma, eine gesicherte Gewebsschädigung, eine vorherige Schmerzfreiheit und einen lückenlosen zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Auftreten erster Beschwerden.

Nach Auffassung des Senats fehlt es am positiven Nachweis eines stärkeren Traumas mit einer Gewebsschädigung. Darüber hinaus erscheinen auch die vorhergehende Schmerzfreiheit und der lückenlose zeitliche Zusammenhang zweifelhaft.

Der zeitlich nächste Befund nach dem Unfall ist der Durchgangsarztbericht der Dres.S. und S. vom 11.08.1998. Darin wurden weder Abschürfungen noch ein Hämatom beschrieben. Bei einem stärkeren Trauma wäre zumindest eine dieser Verletzungen zu erwarten gewesen. Die Vermutung von Prof.D. , solche Schäden könnten fast zwei Wochen nach dem Unfall bereits abgeklungen gewesen sein, ersetzt nicht den Nachweis einer stattgehabten schweren Verletzung. Weitere Anhaltspunkte für ein schwereres Trauma finden sich auch auf den vorhandenen Röntgenbildern nicht. Der Röntgenologe Prof.Dr.B. wies am 25.02.2004 darauf hin, das er bei der Nachbefundung der Röntgenaufnahmen vom 11.08.1998, keine frischen Frakturen und auch keine Ergußzeichen zu erkennen vermochte, die bei einer Verletzung mit Gelenkbeteiligung zu erwarten gewesen wären. Zudem spricht der röntgenologisch dokumentierte Verlauf, d.h. der Vergleich der Röntgenaufnahmen vom 11.08.1998 mit denen vom 08.10.1998 dagegen. Danach waren die Befunde konstant. Es fehlten Reparationsvorgänge, wie sie nach einer frischen Verletzung aufzutreten pflegen.

Wenn Prof.Dr.D. meint, das MRT vom 14.10.1998 beweise einen Zustand nach bone bruise der Ellenhakenspitze, woraus auf eine Gewebsschädigung durch den Sturz zu schließen sei, so verkennt er die Ambivalenz dieses Befundes. Dieser läßt - so Prof.Dr.B. - sowohl die Deutung als bone bruise als auch die Deutung als sklerotische Veränderung im Knochenmark nach einer früher abgelaufenen Verletzung oder Anlagestörung zu. Für letztere Interpretation spricht zudem das Fehlen einer Ergußbildung im Ellenbogengelenk, welche die Voraufnahmen vom 11.08. und 08.10.1998 nicht zeigen. Eine Gewebsschädigung als Primärschaden, auf dem sich später eine Pseudarthrose entwickelt hätte, ist somit nicht bewiesen.

Ob die dritte Voraussetzung, vorherige Schmerzfreiheit, erfüllt ist, konnte Prof.Dr.D. nur mit Einschränkung bejahen. Denn von den früher behandelnden Ärzten Dr.S. und Dr.P. wurden 1987 nicht nur Beschwerden am linken Ellenbogengelenk sondern auch im Bereich des rechten Ellenbogens dokumentiert. Dass zwischen 1988 und 1998 keine Behandlung wegen Schmerzen im rechten Ellenbogen erforderlich war, mag als Indiz für Beschwerdefreiheit in diesem Zeitraum gelten, reicht jedoch als einziges Argument nicht aus, um einen ursächlichen Zusammenhang zu begründen. Denn auch die vierte Prämisse, der zu fordernde lückenlose zeitliche Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Auftreten erster Beschwerden, ist nicht bewiesen. Der Kläger arbeitete eigenen Angaben zufolge nach dem Unfall weiter und nahm erstmals am 11.08.1998 ärztliche Hilfe in Anspruch. Damit klafft eine Lücke von fast zwei Wochen. Es mag sein, dass der Kläger - wie Prof.D. vermutete - aufgrund seines Hobbies, dem Motocrossfahren, daran gewöhnt war, sich nicht wegen jeder Verletzung sofort in Behandlung zu begeben, sondern abzuwarten, ob sich die Beschwerden von alleine bessern würden. Jedoch ist dies eine Mutmaßung und kein Beweis für einen lückenlosen zeitlichen Zusammenhang.

Bei der Zusammenschau der gesamten Befunddokumentation und des Krankheitsverlaufs spricht mehr gegen als für einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Trauma. Dabei brauchte der Senat nicht weiter abzuklären, ob die am 11.08.1998 erstmals röntgenologisch

erkennbaren Veränderungen im Bereich des rechten Ellenbogens im Sinne einer Pseudarthrose als Folge eines früher stattgehabten Traumas oder als anlage- bzw. entwicklungsbedingte Fusionsstörungen zu interpretieren sind. Entscheidungserheblich ist allein, ob am 29. Juli 1998 ein Trauma mit Gelenkbeteiligung abgelaufen war. Für die Annahme eines solchen Traumas fehlt es bereits am Nachweis einer primären Verletzungen, die eine Gelenkbeteiligung nahelegen würde.

Der Einwand des Klägers, das röntgenologische Zusatzgutachten von Prof.B. habe einen Mangel, weil darin behauptet werde, auf den Röntgenaufnahmen vom 11.08.1998 und 08.10.1998 sei kein Gelenkerguß erkennbar, greift nicht durch. Selbst wenn die Meinung des Klägers, diese im Hartstrahlverfahren hergestellten Röntgenaufnahmen seien per se nicht geeignet, einen Erguß darzustellen, zutreffen würde, so würde sich die Beweislage nicht zugunsten des Klägers ändern. Denn andere Röntgenaufnahmen aus der unmittelbaren Zeit nach dem Unfall sind nicht vorhanden und sind - was selbstverständlich ist - nicht nachholbar. Der Argumentation des Klägers folgend wäre dann kein Röntgenbild vorhanden, das eine Gelenkbeteiligung beweisen könnte. Der Nachweis eines geeigneten Primärschadens wäre damit nicht zu führen.

Damit kommt der Senat zu dem Ergebnis, dass der Kläger bei dem Unfall vom 29. Juli 1998 keine Gesundheitsstörung erlitt, die seine Erwerbsfähigkeit über die 26. Woche nach dem Unfall in rentenberechtigendem Grade mindern würde. Ein Anspruch des Klägers auf Verletztenrente war damit nicht - auch nicht im Sinne einer Stützrente - zu begründen. Seine Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 26.11.2002 war mit der Kostenfolge aus [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

Für die Zulassung der Revision besteht kein Anlass ([§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-10-22