L 9 U 5924/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 1953/09
Datum
16.12.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 5924/10
Datum
14.05.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16. Dezember 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Übernahme von Kosten für eine Fußpflegebehandlung wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles vom 11.12.2003.

Dem Kläger wird wegen der Folgen dieses Arbeitsunfalles von der Beklagten eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 30 v.H. seit dem 09.06.2005 gezahlt. Wegen der Höhe der festzustellenden MdE war beim Senat ein weiteres Berufungsverfahren anhängig (Urteil vom 14.05.2013, L 9 U 295/09). Die Beklagte berücksichtigte in ihrem Bescheid vom 03.11.2006 als Folgen des Arbeitsunfalles an der Wirbelsäule einen mittels operativer Versteifung knöchern fest verheilten Lendenwirbelkörper 4-Trümmerbruch und Querfortsatzbrüche L 1 bis L 4 mit noch einliegendem Metall, eine aufgehobene Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule, eine Muskelverhärtung im Lendenwirbelsäulenbereich und knöchern festverheilte Rippenbrüche 9 bis 11 rechts und 11 bis 12 links. Unfallunabhängig lägen ein Diabetes mellitus, eine Hypertonie, eine dysthyme Störung und ein anhaltendes somatoformes Schmerzsyndrom aufgrund einer persönlichkeitsbedingten Krankheitsfehlverarbeitung vor.

Im Oktober 2008 beantragte der Kläger die Kostenübernahme für eine medizinische Fußpflege. Er bezog sich zur Begründung auf das Attest des Neurologen und Psychiaters V. vom 26.10.2008. Dieser führte in seinem Bericht vom 26.10.2008 aus, dass sich Lumbalgien und Lumboischialgien nach einer LWS-Fraktur mit entsprechender operativer Sanierung chronifiziert hätten. Darüber hinaus bestehe eine deutliche depressive Überlagerung. Der Patient berichte jetzt, dass er im Wesentlichen Beschwerden habe, die in den rechten Oberschenkel und hier vor allem in die Außenseite ausstrahlten. Klinisch neurologisch fänden sich allenfalls leichte sensible Störungen im Bereich der Nervenwurzel L5 und S1 im proximalen Beinbereich, motorische Ausfälle fände er nicht. Die Symptomatik sei sicherlich auch depressiv überlagert.

Mit Bescheid vom 05.01.2009 lehnte die Beklagte die Übernahme einer medizinischen Fußpflege ab. Zur Begründung führte sie aus, dem zugesandten Bericht lasse sich nicht entnehmen, dass die Fußpflege aufgrund der Unfallfolgen erforderlich sei. Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, dass er sich aufgrund der unfallbedingten LWS-Fraktur mit entsprechender operativer Sanierung infolge der Lumbalgien und Lumboischialgien nicht mehr bücken könne. Dementsprechend sei er nicht mehr in der Lage, seine Fußpflege selbst zu verrichten. Er legte eine weitere Bescheinigung des Neurologen und Psychiaters V. vom 30.03.2009 vor. Dieser führte darin aus, dass über eine Schädigung des vegetativen Nervensystems Störungen der Temperaturregulation der Beine aufgetreten seien, mit der Gefahr trophischer Störungen. Der Kläger sei deshalb auf die Betreuung durch medizinisch geschultes Personal zur Fußpflege angewiesen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23.04.2009 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Sie wies darauf hin, dass die medizinische Fußpflegebehandlung nicht nur im Hinblick auf das Behandlungsziel und vom ärztlichen Standpunkt erforderlich sein müsse, sondern sich die Notwendigkeit im Wesentlichen aus den Unfallfolgen ergeben müsse. Dies sei beim Kläger jedoch nicht der Fall. Im Lichte des inzwischen insulinpflichtigen Diabetes mellitus erscheine die Fußpflege nicht mit den Unfallfolgen begründbar, zumal eine wesentliche neurogene Störung infolge des erlittenen Wirbelkörperbruches nicht bestehe.

Hiergegen hat der Kläger am 05.05.2009 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Er hat daran festgehalten, dass die Notwendigkeit

der medizinischen Fußpflege auf die Unfallfolgen zurückzuführen sei. Zum einen sei Unfallfolge, dass er sich aufgrund der Wirbelsäulenversteifung nicht mehr bücken und die Fußpflege nicht mehr selbst übernehmen könne. Der behandelnde Arzt Dr. R. habe mit Schreiben vom 11.12.2007 bereits festgestellt, dass es sich bei den schmerzhaften trophischen Störungen der Großzehenspitze und der dritten Kleinzehenspitze um eine posttraumatisch bedingte neurogenreflektorisch/trophische Störung handele. Selbiges habe der Neurologe V. in seinem Schreiben vom 26.10.2008 und 30.03.2009 festgestellt. Die Kosten der medizinischen Fußpflege beliefen sich gemäß der Bescheinigung der Massagepraxis R. vom 07.05.2008 auf 20,00 EUR pro Fußpflege. Es sei ca. eine Behandlung pro Monat erforderlich.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen sachverständiger Zeugenaussagen bei den behandelnden Ärzten. Dr. H. (Gemeinschaftspraxis Dres. H.-R.) gab unter dem 26.06.2009 an, dass ein multifaktorielles Krankheitsbild mit chronifiziertem Schmerzzustand und depressiver reaktiver Stimmung bei Verharrungszustand bestehe. Außerdem liege eine angiologische diabetogene Folgeerkrankung (Mediasklerose) bei Polyneuropathie vor. U. a. hat der Zeuge den Bericht des Radiologen Dr. W. vom 07.01.2008 über eine MR-Angiographie Becken/Beine vom 04.01.2008 vorgelegt. Darin wird eine unauffällige Darstellung der Becken-Bein-Arterien ohne Hinweis auf einen stenosierenden Prozess beschrieben. Die Veränderungen im Fuß ließen sich im Wesentlichen durch eine diabetische Mikroangiopathie erklären. Außerdem war der Bericht des Facharztes für Dermatologie und Venerologie Schmitt vom 18.01.2008 beigefügt, der am rechten Vorfuß rezidivierend rötlich-livide Herde mit Parästhesien und Sensibilitätsstörungen sowie rechtsseitig an den Zehen umschriebene keratotische Herde beschrieben hat und die Diagnosen eines Raynaud-Syndroms und Hyperkeratosen beschrieben hat. Der ebenfalls als sachverständiger Zeuge gehörte Psychiater und Neurologe V. (24.08.2009) hat als Unfallfolgen weiterhin rezidivierende depressive Störungen, eine posttraumatische Belastungsstörung und somatoforme Schmerzstörungen angegeben. Der Nervenarzt Groener berichtete über eine regelmäßige psychiatrische Therapie in seiner Praxis. Er beschrieb die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung, eines chronischen Schmerzsyndroms, einer anhaltend ängstlichen Depression und eines Zustandes nach Wirbelsäulenfraktur. Der Orthopäde Dr. Lanaras stellte die Diagnosen eines Zustandes nach LWK-4-Kompressions- und Flexionsfraktur, eines Zustandes nach dorsoventraler Spondylodese. Während der intensiven und ständigen ambulanten physikalischen und medikamentösen Behandlung sei der Gesundheitszustand des Klägers unverändert geblieben, bei einer subjektiven Verschlechterung.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen eines neurologischen Gutachtens nach Aktenlage bei Dr. H., W ... In seinem Gutachten vom 03.12.2009 hat er ausgeführt, dass sich Anhaltspunkte für das Vorliegen eines neurologischen Leidens (außer eines unfallunabhängigen leichten Carpaltunnelsyndroms) nicht ergeben hätten. Unfallfolgen auf nervenärztlichem Fachgebiet, die den Kläger an der Ausübung seiner Tätigkeit gehindert oder eine Behandlungsbedürftigkeit ausgelöst hätten, lägen nicht vor.

Auf Antrag nach § 109 SGG hat das SG Dr. K., M., als Gutachter gehört. In seinem chirurgischen Gutachten vom 02.09.2010 hat der Sachverständige einen Status nach Berstungsfraktur des 4. Lendenwirbelkörpers Typ B2 mit Ruptur der Bandscheibe L4/L5 mit DVD-Spondylodese L4/5, eine Ruptur des Ligamentum flavum L4 und L5 und Ruptur des Ligamentum interspinosum L4/5, Querfortsatzfrakturen L1 bis L4 links, Rippenfrakturen 9 bis 11 rechts und 11 und 12 links beschrieben. Unfallunabhängig bestünden auf internistischem Fachgebiet eine koronare Herzkrankheit, eine chronisch obstruktive Bronchitis, eine chronische Gastritis, ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus mit diabetischer Polyneuropathie, mit Überlagerung der unfallbedingten trophischen Störungen im Bereich der unteren Extremität mit den auf den Unfall zu beziehenden peripheren neurologischen Veränderungen. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 25.10.2010 führte Dr. K. aus, dass ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus mit einer diabetischen Polyneuropathie bestehe. Es liege eine Additionswirkung der als Grunderkrankung unfallunabhängig anzusehenden Polyneuropathie mit den auf den Unfall zu beziehenden trophischen Störungen im Bereich der unteren Extremität vor. Er verwies auf die Angiographie der Becken und der Beine vom 04.01.2008, einen Befundbericht von Dr. L. vom 13.03.2008 sowie diverse neurologische Untersuchungen im Verlauf der letzten Jahre, bei denen kein Befund einen Seitenunterschied der Beine aufgrund einer organischen Veränderung festgemacht habe. Unter Würdigung dieser Befunde erscheine ihm der weit überwiegende Anteil der bekannten Veränderungen, vor allem am rechten Fuß, unfallunabhängig durch den langjährigen Diabetes mellitus mit seinen Folgeerscheinungen bedingt zu sein. Anhand der Untersuchung der Blutgefäße (Angiographie) und nach kritischer Durchsicht aller neurologischen Befunde über die Nervenleitung bzw. auch die sensible Situation, sei ein durch den Unfall eingetretener neurologischer Schaden, der in relevanter Weise die periphere Situation hätte verschlechtern können, nicht erkennbar. Die Notwendigkeit einer medizinischen Fußpflegebehandlung sei daher zum überwiegenden Teil als unfallunabhängig der langjährigen Diabeteserkrankung zuzuschreiben. Der Anteil, der als Unfallfolge eingeschätzt werden könne, sei dem gegenüber zu vernachlässigen. Befunde, die eine andere Auffassung stützen könnten, seien in den vorliegenden Akten nicht zu finden.

Mit Urteil vom 16.12.2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Die angefochtene Entscheidung der Beklagten sei nicht zu beanstanden. Beim Kläger bestünde zwar die Notwendigkeit medizinischer Fußpflegebehandlung, ursächlich hierfür sei jedoch nicht das vom Kläger angeschuldigte Unfallereignis, sondern ein unabhängig vom Unfall bestehender insulinpflichtiger Diabetes mellitus mit diabetischer Polyneuropathie. Es hat sich insoweit den Ausführungen des Dr. K. angeschlossen und darauf hingewiesen, dass diese Ausführungen durch das Gutachten Dr. H. gestützt würden, der ausdrücklich Unfallfolgen auf nervenärztlichem Fachgebiet ausgeschlossen habe.

Gegen das ihm am 23.12.2010 zugestellte Urteil hat der Kläger vom 28.12.2010 Berufung eingelegt.

Er hat darauf hingewiesen, dass er unfallbedingt nicht in der Lage sei, seine Fußnägel selbst zu schneiden. Aufgrund der schweren Wirbelsäulenverletzung könne er sich nicht mehr bücken. Die Voraussetzungen für die Übernahme einer medizinischen Fußpflege lägen entgegen der Auffassung des SG vor. Denn die unfallbedingte Erkrankung und ihre Auswirkungen auf den gesamten Gesundheitszustand zögen eine unmittelbare, konkrete Gefahr nach sich, sodass ohne regelmäßige medizinische Fußpflege besondere Folgeschäden aufträten. Soweit das SG die Ursache hierin nicht im Unfallereignis sehe, sondern einen unfallunabhängig bestehenden insulinpflichtigen Diabetes mellitus als Ursache ansehe, könne dem nicht gefolgt werden. Der Chirurg und Unfallchirurg Dr. Kirschbaum stelle völlig fachfremd auf eine unfallunabhängige Diabetes mellitus Erkrankung ab, welche nicht in sein Fachgebiet falle. Es sei bisher gutachterlich nicht nachgewiesen oder festgestellt, dass der langjährige Diabetes mellitus sich dahingehend verschlechtert habe, dass nunmehr eine diabetische Polyneuropathie vorliege. Dr. H. und Dr. R. hätten eindeutig festgestellt, dass als resultierende Unfallfolge eine ständige Fußpflegebehandlung benötigt werde. Er habe auch zu keinem Zeitpunkt offene Stellen am Fuß, die auf eine Diabeteserkrankung hinweisen würden. Ferner hat der Kläger den Bericht des Dr. J. vom 13.12.2012 vorgelegt. Dr. Jansen hat in der Anamnese wiedergegeben, dass seit einem Unfall mit WS-Verletzung vor ca. neun Jahren nahezu durchgehend blau livide Fußzehen rechts bestünden. Es lägen keine typische Claudikatiosymptomatik und keine akralen Nekrosen vor. Die Fußpulse seien beidseits tastbar, die Fußzehen rechts blau livide und kühl. Die Knöchelarterienverschlussdrucke lägen im Normbereich. Es handele sich um eine akrale Vasospastik, vermutlich als Folge einer

Wirbelsäulenverletzung im Rahmen des Unfalles vor neun Jahren. Wesentliche Beschwerden lägen bis auf ein Kältegefühl in den Fußzehen nicht vor, sodass derzeit spezifische therapeutische Maßnahmen nicht erforderlich erschienen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16. Dezember 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 5. Januar 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. April 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die Kosten der Fußpflege (20,00 EUR pro monatlicher Behandlung) zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsaus-schließungsgründe nach § 144 SGG liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf die Übernahme der Kosten für eine Fußpflege aus Vorschriften der gesetzlichen Unfallversicherung hat.

Ein solcher Anspruch ergibt sich schon nicht aus den Vorschriften über die Heilbehandlung nach §§ 26 ff. SGB VII. Nach § 26 Abs. 1 Satz 1 SGB VII haben Versicherte nach Maßgabe der folgenden Vorschriften und unter Beachtung des Neunten Buches Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, auf ergänzende Leistungen, auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie auf Geldleistungen. Gemäß § 26 Abs. 2 Nr. 4 SGB VII hat der Unfallversicherungsträger mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig ergänzende Leistungen zur Heilbehandlung und zu den Leistungen zur Teilhabe zu erbringen. Zur Heilbehandlung gehört neben der Erstversorgung und der ärztlichen Behandlung auch die Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln (§ 27 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII). Im Gegensatz zu Hilfsmitteln, die gem. § 31 SGB VII an verordnete Sachen anknüpfen, sind Heilmittel alle ärztlich verordneten Dienstleistungen, die einem Heilzweck dienen oder einen Heilerfolg sichern und nur von entsprechend ausgebildeten Personen erbracht werden dürfen. Hierzu gehören insbesondere Maßnahmen der physikalischen Therapie sowie Sprach- und Beschäftigungstherapie (§ 30 Satz 1 und 2 SGB VII). Aufgrund der nicht abschließenden Regelung in Satz 2 gehören hierzu grundsätzlich auch podologische Therapien (vgl. Nolte in Kasseler Kommentar, Rz 19a zu § 32 SGB V mit Hinweis darauf, dass sie - in der Krankenversicherung - nur dann verordnungsfähiges Heilmittel sind, wenn sie der Behandlung krankhafter Veränderungen am Fuß infolge Diabetes mellitus dienen). Die §§ 26 ff. SGB VII regeln - wie das SG zutreffend festgestellt hat - die Entschädigung für die wegen der Folgen eines Versicherungsfalles - hier eines Arbeitsunfalles iSd. § 8 Abs. 1 SGB VII - zu erbringenden Leistungen. Damit sind also Leistungen (nur) für gesundheitliche Schäden infolge eines Versicherungsfalles zu erbringen.

Unabhängig davon, dass eine ärztliche Verordnung für bereits in Anspruch genommene oder zukünftige Fußpflege sich in den Akten nicht findet und auch die Rechnung der Massagepraxis Rengers vom 07.05.2008, die als Anlage K5 zur Klagebegründung zur Akte gereicht wurde, sich nicht auf eine solche ärztliche Verordnung beruft oder Bezug nimmt (die vorgedruckten Rubriken "Rezept vom.", "ausgestellt von Dr " blieben unausgefüllt) ist zunächst festzustellen, dass im Bereich der Füße Folgen des Unfalles vom 11.12.2003 nicht festgestellt sind. Bei der Bewertung der MdE hat die Beklagte in dem Bescheid vom 03.11.2006 einen an der Wirbelsäule mittels operativer Versteifung knöchern fest verheilten LWK-4-Trümmerbruch und Querfortsatzbrüche L1 bis L4 mit noch einliegendem Metall sowie eine aufgehobene Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule, eine Muskelverhärtung im Lendenwirbelsäulenbereich sowie knöchern fest verheilte Rippenbrüche 9 bis 11 rechts und 11 bis 12 links berücksichtigt. Neurologische Unfallfolgen, insbesondere an den unteren Extremitäten, haben die Ermittlungen des SG (Gutachten Dr. H.) sowie im parallel anhängigen Verfahren vor dem Senat, in welchem der Kläger die Gewährung einer höheren Verletztenrente begehrte, nicht belegt (vgl. Urteil des Senats vom 14.05.2013 im Verfahren L 9 U 295/09).

Bestätigt ist hingegen eine angiologische diabetogene Folgeerkrankung (Mediasklerose) bei Polyneuropathie (vgl. Dr. H. in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 26.06.2009), womit sich - wie Dr. W. in seinem Bericht vom 07.01.2008 an Dr. Haack ausgeführt hat - die Veränderungen am Fuß erklären lassen. Diese Veränderungen stehen damit nicht in einem Unfallzusammenhang. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem im Berufungsverfahren vorgelegten Bericht des Dr. J ... Dieser spricht zwar von einer akralen Vasospastik "vermutlich als Folgezustand einer WS-Verletzung im Rahmen des Unfalles vor 9 Jahren", er setzt sich dabei aber trotz fehlender "typischer Claudikatiosymptomatik" wohl in Unkenntnis des Diabetes mellitus und der fehlenden neurologischen Gesundheitsstörungen mit konkurrierenden Ursachen nicht auseinander. Festzuhalten bleibt aber, dass eine Behandlungsbedürftigkeit seiner Einschätzung nach aufgrund fehlender wesentlicher Beschwerden (es wird lediglich über ein Kältegefühl in den Fußzehen berichtet) gerade nicht bestand, sodass auch deswegen Heilmittel im Sinne des § 30 SGB VII nicht zu erbringen sind. Denn die begehrte Fußpflege diente selbst bei einer unterstellten Verursachung durch den Unfall keinem Heilzweck oder wäre zur Sicherung eines Heilerfolges auch nicht erforderlich. Dass wesentliche neurologische Unfallfolgen nicht vorliegen, ergibt sich im Übrigen auch aus der sachverständigen Zeugenaussage des Neurologen und Psychiaters V. vom 24.08.2009 vor dem SG. Dort hatte er u.a. angegeben, dass sich bis auf eine leichte Überwärmung des linken Unterschenkels und Fußes keine wesentlichen funktionellen Einschränkungen ergäben. Sein unter dem 30.03.2009 vom Kläger zur Akte gereichtes ärztliches Attest, in dem er über eine Schädigung des vegetativen Nervensystems mit Störungen der Temperaturregulation der Beine und der Gefahr trophischer Störungen berichtet und der Kläger deshalb der "Betreuung durch medizinisch geschultes Personal zur Fußpflege" bedürfe, vermag den Senat angesichts der Angaben von Dr. Haack, Dr. W. und letztlich auch Dr. Jansen, der eine Behandlungsbedürftigkeit verneint, nicht zu überzeugen. Ist eine Notwendigkeit einer podologischen Behandlung an den Füßen wegen Gesundheitsstörungen, die im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall stehen, aber nicht belegt, scheidet die Übernahme der Kosten als Heilmittel aus. Eine solche Verpflichtung zur Übernahme der Kosten einer Fußpflege ergibt sich auch nicht aus anderen Rechtsgründen.

Das Argument des Klägers, er könne sich wegen der unfallbedingten Versteifung der LWS nicht mehr bücken und könne die erforderliche Fußpflege deshalb auch nicht mehr selbst ausüben, rechtfertigt eine Behandlung nicht, weil die Fußpflege weder einem Heilzweck bezogen auf die unfallbedingt geschädigte Wirbelsäule dient, noch dort einen Heilerfolg sichern kann. Bei der konkret geltend gemachten Fußpflege, für die es wegen eines fehlenden regelwidrigen Körperzustandes offensichtlich keine medizinische Notwendigkeit gibt, handelt es sich daher um eine gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtung im Ablauf des täglichen Lebens und damit um eine Hilfebedürftigkeit, die grundsätzlich im Rahmen einer Pflegebedürftigkeit zu beurteilen ist (§§ 26 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 5, 44 SGB VII), da sie nach der Behauptung des Klägers aus Gründen des Arbeitsunfalles nicht mehr geleistet werden kann. Pflegeleistungen werden aber nur erbracht, wenn und solange Versicherte so hilflos sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in einem erheblichen Umfang der Hilfe bedürfen. Dass wegen der Unfallfolgen keine erhebliche Hilfebedürftigkeit eingetreten ist, haben das SG und der Senat bereits in den unter den Aktenzeichen S 4 U 1025/07 bzw. L 9 U 295/09 geführten Verfahren entschieden. Allein aufgrund der einmal monatlich anfallenden Fußpflege kann ein erheblicher Umfang nicht begründet werden, weshalb ergänzend auf die Entscheidung des Senats in diesem Verfahren bzw. auf die Ausführungen des SG im Urteil vom 17.12.2008 verwiesen werden kann.

Die Berufung war daher zurückzuweisen. Hierauf und auf § 193 SGG beruht die Kostenentscheidung.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2013-05-29