

L 3 U 192/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 3 U 43/02

Datum

28.09.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 192/07

Datum

27.05.2008

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 28.09.2006 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Feststellung eines CRPS I im Bereich des linken Fußes als Folge des Unfalls vom 04.05.2000 und Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 40 v.H.

Die 1971 geborene Klägerin, Altenpflegerin, erlitt am 04.05.2000 einen Arbeitsunfall, als ihr eine Kiste mit Mineralwasser auf den linken Fuß fiel.

Dr. S., Chirurg, Kreiskrankenhaus A-Stadt, diagnostizierte am 08.05.2000 eine Quetschung des linken Mittel- und Vorfußes mit Schürfung. Eine Knochenverletzung wurde im Röntgenbefund ausgeschlossen.

Zur Aufklärung des Sachverhalts zog die Beklagte die einschlägigen Röntgen- und Kernspinaufnahmen, ein Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Bayern, Berichte des

Dr. S. vom 26.05.2000, 22.03.2000, 14.08.2000, 25.08.2000, des Dr. H., Chirurg, Unfallchirurg, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik M. vom 14.11.2000, des Dr. S. vom 13.12.2000, 26.01.2001, den Abschlussbericht des Prof. Dr. B./Dr. H., Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik M., vom 14.05.2001 über den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 04.04.2001 bis 11.05.2001, der Dr. H., Fachärztin für Orthopädie, vom 31.05.2001 sowie die Unterlagen hinsichtlich des Unfalls vom 11.11.1999 mit dem Operationsbericht des Prof. Dr. I. hinsichtlich der am 23.02.2001 durchgeführten diagnostischen Arthroskopie bei und holte ein Gutachten des Prof. Dr. B./Dr. H. vom 03.07.2001 und eine Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. B. vom 08.08.2001 ein.

Prof. Dr. B./Dr. H. haben ausgeführt, dass es durch den Unfall zu einer Fußquetschverletzung gekommen sei mit klinischen Zeichen einer beginnenden Algodystrophie. Bei der Untersuchung habe sich lediglich eine diskrete Weichteilschwellung im Fußrückenbereich gezeigt. Radiologisch, kernspintomographisch sowie skelettszintigraphisch habe sich kein Hinweis mehr für das Vorhandensein einer Algodystrophie gefunden. Die von der Klägerin angegebenen Bewegungseinschränkungen im linken oberen Sprunggelenk seien zu einem großen Teil nicht objektivierbar. Bezüglich der Fußverletzung bestehe Arbeitsfähigkeit ab dem 29.05.2001. Die MdE betrage unter 10 v.H.

Dr. B. stellte eine MdE von 10 v.H. ab dem 04.05.2000 bis 31.12.2000 fest. Der Befund, den Prof. Dr. I. am 10.01.2001 erhoben habe, rechtfertige keine MdE mehr in Höhe von 10 v.H.

Mit Bescheid vom 21.09.2001 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab. Durch den Arbeitsunfall sei es zu einer Fußquetschverletzung links mit nachfolgenden klinischen Zeichen einer beginnenden posttraumatischen Algodystrophie gekommen. Als Folge des Arbeitsunfalls sei eine leichte Schwellneigung im Bereich des linken Fußrückens gegeben. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe

bis 28.05.2001 bestanden. Die darüber hinaus bestehende Arbeitsunfähigkeit sei auf unfallunabhängige Erkrankungen zurückzuführen.

Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte beratende Stellungnahmen des Dr. B. vom 07.11.2001 und vom 11.01.2002 ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.01.2002 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Bei der Begutachtung in der Unfallklinik M. vom 18.06.2001 seien keine objektiven Zeichen für das Vorliegen einer Algodystrophie festgestellt worden. Arbeitsfähigkeit sei daher ab dem 29.05.2001 anzunehmen. Auch eine MdE in messbarem Grade, also wenigstens in Höhe von 10 v.H., liege ab diesem Zeitpunkt nicht vor.

Gegen diese Bescheide hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Augsburg (SG) erhoben und beantragt, den Beklagten in Abänderung des Bescheides vom 21.09.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.01.2002 zu verpflichten, bei der Klägerin als Unfallfolge ein CRPS im Bereich linker Fuß festzustellen und ihr deswegen Verletztengeld (12.06.2001 bis 31.10.2001) und im Anschluss daran Verletztenrente nach einer MdE in Höhe von 40 v.H. zu gewähren.

Das SG hat die einschlägigen Röntgen- und Kernspinaufnahmen und einen Befundbericht des Prof. I. vom 10.06.2002 beigezogen und Gutachten des Dr. P., Chirurg, Orthopäde, vom 02.10.2002 mit ergänzenden Stellungnahmen vom 26.04.2006 und 05.11.2002, auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) des Dr. P., Arzt für Orthopädie vom 29.09.2003 sowie des Prof. Dr. T./Dr. S., Neurologische Klinik der Technischen Universität C-Stadt, mit psychosomatisch-psychotherapeutischem Zusatzgutachten des PD Dr. G./Privatdozent Dr. Dr. H. vom 14.03.2005 mit ergänzender Stellungnahme des Prof. Dr. T. vom 07.12.2005 eingeholt. Die Beklagte hat eine beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. B., Arzt für Chirurgie, Unfallchirurgie vom 13.02.2006 vorgelegt, die Klägerin eine Stellungnahme des Prof. Dr. I. vom 04.02.2003.

Dr. P. hat ausgeführt, dass sich in der Kernspintomographie am 08.05.2000 weder eine Fraktur noch ein Knochenmarksödem gezeigt habe. Es habe eine Weichteilschwellung ohne entsprechende Flüssigkeitsansammlung vorgelegen. Die Quetschung und Prellung des Vorfußes sei nach spätestens acht Wochen abgeklungen. Die darüber hinaus fortbestehenden Funktionsstörungen könnten nicht als Unfallfolgen aufgefasst werden. Bei der dargestellten erheblichen Beeinträchtigung der Gehfähigkeit handele es sich um eine "somatoforme Schmerzstörung".

Dr. P. hat festgestellt, dass eine vermehrte Rötung im Bereich des linksseitigen Fußrückens feststellbar sei, jedoch keine vermehrte Schwellneigung. Aufgrund der Schmerzhaftigkeit sei bei Berührung des Gelenkes die Prüfung der Beweglichkeit nur eingeschränkt durchzuführen gewesen. Hinsichtlich der Abgrenzung des CRPS zu einer somatoformen Schmerzstörung sei eine Untersuchung auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet zu empfehlen.

Prof. Dr. T. hat dargelegt, dass der Unfall zu einem komplex-regionalen Schmerzsyndrom der linken unteren Extremität geführt habe. Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit seien weiterhin gegeben. Die MdE sei mit 40 v.H. einzuschätzen. Am linken Fuß sei mit dem vorhandenen Spontanschmerz, der Allodynie, der Hautverfärbung des Fußes, der Temperaturunterschiede der Füße und der Schmerzbesserung im Ischämietest der unteren Extremitäten die typische Symptomkonstellation eines CRPS vorhanden. Die Tatsache, dass radiologische Untersuchungen in der Vergangenheit keine für ein CRPS typischen Befunde gezeigt hätten, könne nicht gegen die Diagnose gewertet werden, da diese Untersuchungen zwar bei pathologischen Befunden zur Untermauerung der Diagnose geeignet seien, allerdings bei negativen Befunden keineswegs die Diagnose ausschließen könnten. Eine somatoforme Schmerzstörung sei nicht anzunehmen. Erforderlich sei insoweit, dass das Ausmaß der körperlichen Befunde im Widerspruch stehe mit den geklagten Beschwerden. Bei der Klägerin sei zwar eine gewisse Fokussierung auf die körperlichen Beschwerden eingetreten. Angesichts der Massivität der Befunde hinsichtlich der durch die Schmerzen eingeschränkten motorischen Funktionen zusammen mit den permanenten Schmerzen und der Berührungsempfindlichkeit, sei dies jedoch nachvollziehbar. Der Symptomenkomplex sei daher nicht als Ausdruck einer psychosomatischen Erkrankung zu werten. Hierzu würden auch die vegetativen Begleitsymptome und der zumindest in den unteren Extremitäten messbare Temperaturunterschied von einem Grad Celsius nicht passen. Bei der Schmerzsymptomatik des linken Beines handele es sich daher am wahrscheinlichsten um ein CRPS Typ I (ohne Nervenverletzung) als Folge des Arbeitsunfalls. Die seltene Entwicklung eines zweiten komplex-regionalen Schmerzsyndroms könne nur als individuelle genetische Disposition zur Entwicklung einer solchen Krankheit gewertet werden. Wesentliche Ursache sei für die aktuelle Beschwerdesymptomatik der Arbeitsunfall.

Dr. P. hat darauf hingewiesen, dass ein CRPS nicht nachgewiesen sei. Weder die klinische Untersuchung noch die bildgebenden Verfahren zeigten Hinweise auf fassbare Unfallfolgen. Allein die von der Klägerin angegebenen Schmerzen und die von ihr demonstrierte aktive Einschränkung der Beweglichkeit reichten nicht aus, einen Kausalzusammenhang zwischen den Bagateltraumen und den demonstrierten Schmerzen herzustellen. Es seien auch weder Muskelminderungen noch nachgewiesene erhebliche Differenzen bei der Messung der Umfangmaße festzustellen gewesen. Objektiv nachweisbare Unfallfolgen lägen daher nicht vor.

Mit Urteil vom 28.09.2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Das Vorliegen eines CRPS sei nicht nachgewiesen. Bei der Diagnose seien objektive Symptome zu fordern, wie z.B. eine dünne blasse Haut, entkalkte Knochen, geschrumpfte Knochen, Weichteile und Muskeln, herabgesetzte Temperatur. Symptomatisch sei darüber hinaus ein abnehmender Schmerz. Diese objektiven Befunde hätten bei den Begutachtungen nicht vorgelegen. Das SG stütze sich dabei auf das Gutachten des Dr. P. ... Prof. Dr. T. umschreibe dementsprechend die Diagnose eines CRPS Typ 1 als wahrscheinlich oder wahrscheinlichste Diagnose. Dies genüge nicht zum Nachweis der Gesundheitsstörung.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt. Sie hat sich dabei auf das Gutachten des Prof. Dr. T. gestützt.

Der Senat hat die einschlägigen Röntgen- und Kernspinaufnahmen, die Akten des Zentrums Bayern Familie und Soziales, Region Schwaben und die Akten der deutschen Rentenversicherung Bund beigezogen und ein Gutachten der Dr. P., Neurologin und Psychiaterin, vom 06.11.2007 eingeholt.

Dr. P. hat ausgeführt, dass die Klägerin sich bei dem Unfall vom 04.05.2000 eine Fußquetschverletzung links zugezogen habe mit Teilsymptomen eines CRPS I. Beschrieben wurde von den behandelnden Ärzten eine Schwellungsneigung mit Hinweisen für eine beginnende Algodystrophie. Radiologisch waren keine Auffälligkeiten der Knochen- oder Weichteilstrukturen zu verifizieren. Auch trophische Störungen

im Bereich von Haut und Nägeln waren nicht vorhanden. Im November 2000 waren außer einer diskreten Muskelminderung und einer leichten Schwellung und Verfärbung des linken Fußes keine Besonderheiten mehr festzustellen. Selbst bei Annahme eines protrahierten Verlaufes lasse sich bei schon beinahe unauffälligen Befunden im November 2000 und bei völlig unauffälligen Befunden im Mai 2001 eine Arbeitsunfähigkeit wegen der Unfallfolgen über den 28.05.2001 hinaus nicht begründen. Unfallunabhängig bestehe das erheblich krankheitswertige psychosomatische Störungsbild einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer somatoformen autonomen Funktionsstörung als Unterformen einer Somatisierungsstörung.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 28.09.2006 sowie den Bescheid des
Beklagten vom 21.09.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.01.2002 aufzuheben und festzustellen, dass ein CRPS im Bereich
des linken Fußes Unfallfolge ist, sowie den Beklagten zu verurteilen, aufgrund des Unfalls vom 04.05.2000 Verletztenrente nach einer MdE
von 40 v.H. zu gewähren,
hilfsweise
Dr. P. zu den im Schriftsatz vom 26.5.2008 aufgeworfenen Fragen und Prof. Dr. T. als sachverständigen Zeugen zu hören.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestands wird im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen
Akten S 3 U 42/02, S 3 U 43/02, S 3 U 44/02, S 3 U 306/01, L 3 U 343/06, L 3 U 190/07, L 3 U 192/07, L 3 U 191/07 und L 3 U 193/07, der
Akten des Zentrums Bayern Familie und Soziales, Region Schwaben, der Akten der Deutschen Rentenversicherung Bund sowie auf den
Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 28.09.2006 ist nicht zu beanstanden,
weil die Klägerin keinen Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen und keinen Anspruch auf Verletztenrente aufgrund des Unfalls vom
04.05.2000 hat.

Nach [§ 56 SGB VII](#) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26.
Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um mindestens 20 vom Hundert (v.H.) gemindert ist.

Gesundheits- oder Körperschäden sind Folgen eines Arbeitsunfalls, wenn sie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich
oder mitursächlich auf den Unfall zurückzuführen sind. Dabei müssen die Gesundheits- und Körperschäden "voll", das heißt mit an
Sicherheit grenzender, vernünftige Zweifel ausschließender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dagegen gilt die Beweiserleichterung
der hinreichenden Wahrscheinlichkeit für den ursächlichen Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der versicherten
Tätigkeit und der zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie zwischen dem Unfall und der maßgebenden Erkrankung.
Nach dem in der Unfallversicherung geltenden Prinzip der wesentlichen Mitverursachung ist nur diejenige Bedingung als ursächlich für einen
Unfall anzusehen, die im Verhältnis zu anderen Umständen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg und dessen Eintritt wesentlich
mitgewirkt hat.

Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache
bzw. dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, der zeitliche Ablauf des Geschehens, das Verhalten
des Verletzten nach dem Unfall, die Befunde und Diagnosen der erstbehandelnden Ärzte sowie die gesamte Krankengeschichte (vgl. [BSGE](#)
[38, 127](#), 129).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung gegebenenfalls aus
einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem
Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Es gibt im Bereich des
Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch
eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (vgl. [BSGE 19, 52](#);
BSG Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#)).

Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen einem Körper- und Gesundheitsschaden und dem Arbeitsunfall ist
gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die auf dem Unfall beruhenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die
Entscheidung gestützt werden kann und wenn die gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Faktoren außer Betracht bleiben
können, d. h. nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste
Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (vgl. [BSGE 32, 203](#), 209; [45, 285](#), 286).

Nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlung ist der Senat der Überzeugung, dass der Unfall vom 04.05.2000 keine
Gesundheitsstörungen hinterlassen hat, die Ansprüche auf Verletztenrente begründen. Er stützt sich dabei auf die überzeugenden
Gutachten des Dr. P. und der Dr. P. ... Das Gutachten des Prof. Dr. T. konnte den Senat nicht überzeugen.

Die Klägerin hat sich bei dem Unfall eine Fußquetsch- und prellverletzung links zugezogen. Dies hat der Beklagte auch mit den
streitgegenständlichen Bescheiden anerkannt. Die Folgen sind spätestens nach acht Wochen ausgeheilt, objektivierbare Dauerfolgen sind
nicht verblieben. Die bei der Klägerin bestehenden Beschwerden sind vielmehr einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung
zuzuordnen, die unfallunabhängig besteht. Dies steht aufgrund der Ausführungen von Dr. P. und Dr. P. fest.

Dr. P. hat dargelegt, dass die bei der Klägerin vorliegenden Auffälligkeiten in der Koordination schmerzbedingt sind. Bei der Untersuchung fanden sich keine Seitendifferenzen der Muskulatur, der Hautfarbe und Temperatur, der Schweißsekretion und der Haut- und Nagelkonsistenz. Die von der Klägerin demonstrierten Kraft- und Koordinationsdifferenzen sind auf die subjektiv erlebten Schmerzen zurückzuführen.

Das Vorliegen eines dauerhaft bestehenden komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) ist nicht nachgewiesen. Typische Symptome dieser Erkrankung sind Schmerzen, sensible Störungen, motorische Störungen, vegetative Störungen, aber auch trophische Störungen, darunter gestörtes Nagel- und Haarwachstum und Knochenstoffwechselstörung mit Demineralisation. Derartige trophische Störungen sind bei schwerwiegenderen motorischen Funktionsstörungen stets zu erwarten. In der dritten Phase des Krankheitsbildes ist ein vermehrter Knochenumbau der gesamten Extremität festzustellen, nur ein minimaler Prozentsatz von ca. 3 % der von diesem Krankheitsbild Betroffenen weist keine entsprechenden Knochenveränderungen auf. Bei der Klägerin liegen, abgesehen von dem subjektiv beschriebenen Schmerz, keine sonstigen objektivierbaren Hinweise auf das Vorliegen eines CRPS vor. Hinsichtlich der linken unteren Extremität konnte Dr. P. bei ihrer Untersuchung keine Konsistenz- und Farbunterschiede erkennen, entgegen dem Gutachten Dr. T. ...

Dr. P. hat zudem ausführlich dargelegt, dass bei der Klägerin bereits im Vorfeld des Unfalles eine krankheitswertige psychosomatische Störung bestand. Dies ergibt sich zum einen aus dem Vorerkrankungsverzeichnis, das auffällig lange Arbeitsunfähigkeitszeiten enthält, des Weiteren zeigen die beigezogenen medizinischen Unterlagen der Rentenversicherung und des Versorgungsamtes, dass die Klägerin an LWS-Beschwerden bei vordiagnostiziertem Bandscheibenvorfall L5/S1 sowie an einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des unteren Gastrointestinaltraktes leidet. Im März 2001 stellt der behandelnde Allgemeinarzt neben einem psychovegetativen Syndrom eine generalisierte Fibromyalgie mit rezidivierendem Schmerzsyndrom fest. Dr. S., Neurologe, stellte im März 2002 eine Konversionssymptomatik fest, bei der Klägerin lag somit eine behandlungsbedürftige Erkrankung vor. Es hat sich im Laufe der Zeit eine somatoforme Schmerzstörung entwickelt. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung beinhaltet einen andauernden, schweren und quälenden Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann. Er tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auf, die schwerwiegend genug sein sollten, um als entscheidende ursächliche Faktoren gelten zu können. Die Folge ist meist eine beträchtlich gesteigerte persönliche oder medizinische Hilfe und Unterstützung (vgl. ICD-10 Nr.10 F 45.4). Der Senat hat am Vorliegen dieses Krankheitsbildes keinen Zweifel. Es kann dabei offen bleiben, ob und welche psychosoziale Belastungssituation für die Entwicklung dieser psychosomatischen Störung vorliegt. Entscheidend ist, dass diese Erkrankung jedenfalls nicht mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen ist. Das Unfallereignis war nicht geeignet, diese Erkrankung hervorzurufen oder zu verschlimmern. Bei psychischen Erkrankungen ist für die Kausalität erforderlich, dass das Unfallereignis und seine organischen Auswirkungen ihrer Eigenart und Stärke nach unersetzlich sind, d.h. z.B. nicht mit anderen alltäglich vorkommenden Ereignissen austauschbar. Davon ist nicht auszugehen, wenn eine entsprechende psychische Anlage so leicht "ansprechbar" war, dass sie gegenüber den Auswirkungen des Unfallereignisses die rechtlich allein wesentliche Ursache ist (vgl. dazu [BSGE 18, 173](#), 177; [19, 275](#), 278; BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#)). Es ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Unfall vom 04.05.2000 für die Entwicklung der bei der Klägerin vorliegenden Erkrankung unersetzlich war.

Die bei der Klägerin jetzt vorliegende Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet in Form einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ist demnach nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 04.05.2000 zurückzuführen.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 28.09.2006 war somit zurückzuweisen.

Den Beweisanträgen des Klägers in der mündlichen Verhandlung war nicht stattzugeben, da der Sachverhalt aufgeklärt ist und somit kein Ermittlungsbedarf mehr besteht (vgl. BSG, Urteil vom 12.4.2000, [B 9 SB 2/99 R](#)).

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs.2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-12-03