S 18 KR 396/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Wiesbaden
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 18 KR 396/16
Datum	01.03.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 KR 202/18
Datum	31.01.2019

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Wiesbaden vom 1. MÃ¤rz 2018 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt die Kosten beider Instanzen.

Der Streitwert wird auf 156,97 â¬ festgesetzt.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die VergÃ¼tung einer Krankenhausbehandlung eines Versicherten der Beklagten streitig.

Die KlÃ¤gerin ist TrÃ¤gerin der A. Kliniken in A- Stadt (im Weiteren: A.), u.a. mit einer Klinik fÃ¼r Notfallmedizin.Â

Am 4. August 2016 stellte der herbeigerufene Notarzt des Malteser Hilfsdienstes Bezirk C-Stadt bei dem bei der Beklagten Versicherten E. in seiner Wohnung neben

der Verdachtsdiagnose â□□Gastritis mit Sodbrennenâ□□ die Verdachtsdiagnose â□□APâ□□ (Angina Pectoris) und veranlasste laut Notfallprotokoll seinen Transport in die Notaufnahme eines Krankenhauses in Begleitung des Notarztes zur ambulanten AbklÃ¤rung. Der Versicherte befand sich anschlieÃ□end am selben Tag in der Zeit von 11:00 bis 14:45 Uhr in der Klinik fÃ¼r Notfallmedizin der A. Wegen des Verdachts auf Herzinfarkt wurde in dieser Zeit ein Monitoring durchgefÃ¼hrt. Mittels Laboruntersuchungen und Echokardiographie konnte ein Herzinfarkt ausgeschlossen werden. Die weitere Verdachtsdiagnose der akuten Gastritis wurde probatorisch anbehandelt. Nachdem die Beschwerden nachlieÃ□en, wurde der Versicherte nach Hause entlassen.Â

Die KlÃ¤gerin stellte der Beklagten fÃ¼r diese Behandlung am 5. September 2016 eine Pauschale fÃ¼r vorstationÃ¤re Behandlung in der Kardiologie in HÃ¶he von 156,97 â□¬ in Rechnung.

Die Beklagte teilte der KlÃ¤gerin mit, die Rechnung werde zurÃ¼ckgewiesen. Eine vorstationÃ¤re Behandlung ohne Einweisung sei nicht zu vergÃ¼ten.Â
Dem widersprach die KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 13. September 2016. Nach Â§ 3 des Landesvertrags Ã¼ber die allgemeinen Bedingungen der KH-Behandlung gemÃ¤Ã□ Â§ 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V) sei neben der Einweisung durch einen niedergelassenen Arzt im Notfall â□□ wie vorliegend â□□ auch die Einweisung durch den Notarzt des Rettungsdienstes mÃ¶glich.Â

Die Beklagte teilte der KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 19. September 2016 mit, vorliegend sei eine Notfallbehandlung durchgefÃ¼hrt worden. Verlangt werde jedoch die VergÃ¼tung einer vorstationÃ¤ren Behandlung nach Â§ 115a Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Eine solche VergÃ¼tung setze eine Verordnung von Krankenhausbehandlung durch einen Vertragsarzt oder einen sonstigen an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung Teilnehmenden voraus. Eine solche Verordnung liege jedoch nicht vor.Â

Die KlÃ¤gerin hat am 8. November 2016 Klage beim Sozialgericht Wiesbaden auf Zahlung von 156,97 â□¬ nebst Zinsen erhoben.

Die KlÃ¤gerin hat ergÃ¤nzend die Auffassung vertreten, vorliegend sei eine vorstationÃ¤re Behandlung vorzunehmen gewesen, da Angina Pectoris nach der ASA (AbkÃ¼rzung fÃ¼r: American Society of Anesthesiologists)-Klassifikation in der Klasse III gefÃ¼hrt werde, mithin eine Klasse, in der die stationÃ¤re Behandlung als notwendig angesehen werde. Ihre Notfallaufnahme sei interdisziplinÃ¤r tÃ¤tig und wie eine Intensivstation ausgerÃ¼stet. Das in der Zeit zwischen 11:00 und 14:45 Uhr durchgefÃ¼hrte Monitoring sei der Leistung einer Intensivstation als analog anzusehen.

Die Beklagte hat ergÃ¤nzend vorgetragen, die Leistungen der KlÃ¤gerin seien als Notfall nach dem EBM (AbkÃ¼rzung fÃ¼r: einheitlichen BewertungsmaÃ□stab) zu vergÃ¼ten, die KlÃ¤gerin habe jedoch eine entsprechende Berechnung verweigert.Â

Das Sozialgericht hat nach AnhÃ¶rung der Beteiligten mit Gerichtsbescheid vom 1. MÃ¤rz 2018 die Beklagte verurteilt, an die KlÃ¤gerin 156,97 â¬ nebst Zinsen zu zahlen. Der KlÃ¤gerin stehe der geltend gemachte VergÃ¼tungsanspruch fÃ¼r die KlÃ¤rung der Erforderlichkeit einer vollstationÃ¤ren Krankenhausbehandlung des Versicherten der Beklagten zu. Rechtsgrundlage hierfÃ¼r sei Â§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V mit Verweis auf das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) sowie der Landesvertrag Ã¼ber die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung gemÃ¤Ã Â§ 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V. Die vorstationÃ¤re Behandlung eines Versicherten nach Â§ 115a SGB V sei gemÃ¤Ã Â§ 39 Abs. 1 Satz 1 SGB V Teil der stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung. Vorliegend seien die Voraussetzungen fÃ¼r die Abrechnung der KlÃ¤rung der Erforderlichkeit einer vollstationÃ¤ren Krankenhausbehandlung des Versicherten der Beklagten gemÃ¤Ã Â§ 115a Abs. 1 Nr. 1 1. Alt. SGB V i.V.m. dem Landesvertrag erfÃ¼llt. Bei Einweisung durch einen Notarzt des Rettungsdienstes, wie dies im vorliegenden Fall erfolgt sei, liege nach Â§ 3 Abs. 2 Satz 2 des Hessischen Vertrages Ã¼ber die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung gemÃ¤Ã Â§ 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V in der Regel ein Fall notwendiger stationÃ¤rer Krankenhausbehandlung vor. Weitere Voraussetzung fÃ¼r die VergÃ¼tung der KlÃ¤rung der Erforderlichkeit der vollstationÃ¤ren Krankenhausbehandlung sei die DurchfÃ¼hrung einer Erstuntersuchung, die hier in der Klinik der KlÃ¤gerin nach der Einlieferung des Versicherten der Beklagten wegen des Verdachts eines Myokardinfarkts eine Erstuntersuchung stattgefunden habe. Der behandelnde Arzt habe festgestellt, dass eine vollstationÃ¤re Behandlung nicht erforderlich sei. Dementsprechend seien die Voraussetzungen fÃ¼r die VergÃ¼tung einer vorstationÃ¤ren Behandlung zur KlÃ¤rung der Erforderlichkeit einer vollstationÃ¤ren Krankenhausbehandlung i. S. des Â§ 115a Abs. 1 Nr. 1 1. Alt. SGB V erfÃ¼llt mit der Folge, dass die KlÃ¤gerin Anspruch auf die gemÃ¤Ã Â§ 115a Abs. 3 SGB V vertraglich vereinbarte Pauschale fÃ¼r die vorstationÃ¤re Behandlung in der Kardiologie i.H.v. 156,97â¬ habe nebst einem Zinsanspruch aus Â§ 10 Abs. 5 Landesvertrag Ã¼ber die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung gemÃ¤Ã Â§ 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V in Verbindung mit Â§ 288 BGB.Â

Die Beklagte hat gegen den am 7. MÃ¤rz 2018 zugestellten Gerichtsbescheid am Montag, den 9. April 2018, die vom Sozialgericht zugelassene Berufung beim Hessischen Landessozialgericht eingelegt.Â

Die Beklagte vertritt die Auffassung, ihre Verurteilung zur Zahlung sei zu Unrecht erfolgt. Die Regelung des Landesvertrages werde durch die gesetzlichen Regelungen des EBM verdrÃ¤ngt. Das EBM enthalte eigene Ziffern zur Abrechnung der von einem Krankenhaus im Notfall erbrachten Untersuchungsleistungen. Nach den Ziffern im Kapitel 1.2 seien solche Leistungen des Krankenhauses zu vergÃ¼ten, die im Rahmen der Versorgung von NotfÃ¤llen erforderlich seien, ohne dass eine stationÃ¤re Aufnahme sich daran anschlieÃe. Dem folgend hÃ¤tte die KlÃ¤gerin ihre Leistungen im vorliegenden Fall nach den Regelungen des EBM abrechnen mÃ¼ssen.

Die Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Wiesbaden vom 1. MÃ¤rz 2018 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die KlÃ¤gerin vertritt die Auffassung, das Sozialgericht habe mit dem angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend entschieden. Der Landesvertrag sei gerade fÃ¼r FÃ¤lle wie den vorliegenden vereinbart worden. Selbst wenn man der Auffassung sei, diese seien im Hinblick auf den EBM nicht wirksam, so seien die Voraussetzungen des Â§ 115a Abs. 1 Nr. 1 1. Alt. SGB V erfÃ¼llt. Vorliegend sei der Versicherte der Beklagten als Notfall eingeliefert worden, nachdem der Notarzt ihn in seiner Wohnung mit Verdacht auf Angina Pectoris vorgefunden habe. Dies sei ein Kardinalsymptom der koronaren Herzkrankheit (KHK). Es habe der dringende Verdacht auf einen Herzinfarkt bestanden, der zwingend eine stationÃ¤re Aufnahme des Versicherten (ASA III) indiziere, um ggf. sofort notwendige MaÃnahmen einzuleiten. Eine ambulante AbklÃ¤rung wÃ¤re grob fahrlÃ¤ssig gewesen. Die besonderen Mittel eines Krankenhauses seien zwingend vorzuhalten gewesen. Das Notfallprotokoll stelle eine formelle Krankenhauseinweisung eines sonstigen an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung Teilnehmenden dar. Die Einweisung habe dem Ziel der KlÃ¤rung der Angina Pectoris und damit der KlÃ¤rung der Erforderlichkeit einer vollstationÃ¤ren Behandlung gedient, um den Versicherten gegebenenfalls umgehend stationÃ¤r behandeln zu kÃ¶nnen. GlÃ¼cklicherweise habe die vorstationÃ¤re Behandlung ergeben, dass keine stationÃ¤re Indikation bestanden habe. Deshalb habe der Versicherte nach drei Stunden wieder entlassen werden kÃ¶nnen.

Die Beteiligten haben ihr EinverstÃ¤ndnis zu einer Entscheidung des Senats ohne mÃ¼ndliche Verhandlung erklÃ¤rt. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird ergÃ¤nzend auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der Entscheidungsfindung des Senats gewesen ist.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Im EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten entscheidet der Senat Ã¼ber die Berufung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung (Â§Â§ 124 Abs. 2, 153 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz â SGG â).

Die Berufung der Beklagten ist zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet. Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts kann keinen Bestand haben. Es hat die Beklagte zu Unrecht zur Zahlung in HÃ¶he von 156,97 â¬ nebst Zinsen verurteilt. Die KlÃ¤gerin besitzt gegen die Beklagte nicht den geltend gemachten VergÃ¼tungsanspruch.
Die KlÃ¤gerin hat im vorliegenden Fall keinen Anspruch auf VergÃ¼tung der Behandlung des Versicherten am 4. August 2016 als vorstationÃ¤re Behandlung im Sinne von Â§ 115a Abs. 3 SGB V auf der Grundlage der fachabteilungsbezogenen VergÃ¼tungspauschale nach der âGemeinsame Empfehlung fÃ¼r die

VergÃ¼tung fÃ¼r vor- und nachstationÃ¤re Behandlung nach Â§ 115a SGB Vâ vom 30. Dezember 1996, geschlossen zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den (VerbÃ¤nden der) Krankenkassen und im Benehmen mit der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinbarung. Die streitige Behandlung des Versicherten am 4. August 2016 in der Klinik der KlÃ¤gerin war keine vorstationÃ¤re Behandlung in diesem Sinne.

GemÃ¤Ã Â§ 115a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V kann das Krankenhaus bei Verordnung von Krankenhausbehandlung Versicherte in medizinisch geeigneten FÃ¤llen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um die Erforderlichkeit einer vollstationÃ¤ren Krankenhausbehandlung zu klÃ¤ren oder die vollstationÃ¤re Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationÃ¤re Behandlung).

Die nach dem Wortlaut von Â§ 115a Abs. 1 SGB V geforderte âVerordnung von Krankenhausbehandlungâ setzt eine begrÃ¼ndete Verordnung eines Vertragsarztes oder eines sonstigen an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung Teilnehmenden voraus (BSG, Urteil vom 17. September 2013, B 1 KR 21/12 R, juris Rn. 11; Steege in Hauck/Noftz, SGB, Stand 11/17, Â§ 115a SGB V Rn. 4) und zwar wie sie in Â§ 73 Abs. 2 Satz 1 Nr. 7 Fall 6 SGB V vorgesehen ist. Die Begrenzung auf im dargelegten Sinne vertragsÃ¤rztliche Verordnungen von Krankenhausbehandlung sichert die vertragsÃ¤rztliche Pflicht, Krankenhausbehandlung nur zu verordnen, wenn eine ambulante Versorgung der Versicherten zur Erzielung des Heil- oder Linderungserfolgs nicht ausreicht (Â§ 73 Abs. 4 S. 1 SGB V). Im gleichen Sinne wirkt die damit ebenfalls abgesicherte vertragsÃ¤rztliche Pflicht, die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung bei der Verordnung zu begrÃ¼nden (Â§ 73 Abs. 4 S. 2 SGB V).Â

Das Notfallprotokoll des Notarztes des Malteser Hilfsdienstes, Bezirk C-Stadt stellt keine dementsprechende Verordnung von stationÃ¤rer Krankenhausbehandlung nach den Regelungen des SGB V durch einen Vertragsarzt oder eines sonstigen an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung Teilnehmenden dar. Vielmehr erstellte der Notarzt dieses Notfallprotokoll im Rahmen seiner TÃ¤tigkeit im Rettungsdienst nach dem Hessischen Rettungsdienstgesetz (HRDG). Der Rettungsdienst ist eine Ã¶ffentliche Aufgabe der Gefahrenabwehr und Gesundheitsvorsorge und integraler Bestandteil einen umfassenden BevÃ¶lkerungsschutz in allen Situationen, in denen die Gesundheit von Menschen gefÃ¤hrdet ist (Â§ 1 Abs. 1 Satz 1 HRDG). Zur DurchfÃ¼hrung dieser Ã¶ffentlichen Aufgabe ist u.a. der Malteser Hilfsdienst im Rettungsdienst (Â§ 5 Abs. 2 Nr. 1e HRDG) tÃ¤tig. Gem. Â§ 3 Abs. 4 HRDG sind Notfallpatienten Personen, die sich infolge einer Erkrankung, Verletzung, Vergiftung oder aus sonstigen GrÃ¼nden in unmittelbarer Lebensgefahr befinden oder bei denen diese zu erwarten ist oder bei denen schwere gesundheitliche SchÃ¤den zu befÃ¼rchten sind, wenn keine schnellstmÃ¶gliche notfallmedizinische Versorgung oder Ãberwachung und gegebenenfalls eine BefÃ¶rderung zu weiterfÃ¼hrenden diagnostischen oder therapeutischen Einrichtungen erfolgt. Im Rahmen dieser Bestimmung wurde der Versicherte von dem Notarzt als Notfallpatient behandelt und in die Klinik der KlÃ¤gerin verbracht.

Vor diesem Hintergrund war der Notarzt des Malteser Hilfsdienstes in der

notÃ¤rztlichen Versorgung und nicht im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung tÃ¤tig. Gem. Â§ 3 Abs. 5 Satz HRDG ist die notÃ¤rztliche Versorgung die GewÃ¤hrleistung der medizinischen Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten durch entsprechend qualifiziertes Ã¤rztliches Fachpersonal. Sie umfasst gem. Â§ 3 Abs. 5 Satz 2 HRDG die prÃ¤klinische Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten, bei denen unverzÃ¼glich lebensrettende MaÃnahmen durchzufÃ¼hren sind, die TransportfÃ¤higkeit herzustellen ist und die gegebenenfalls in dafÃ¼r ausgestatteten Rettungsmitteln in eine fÃ¼r die weitere Versorgung und Behandlung geeignete Einrichtung zu befÃ¶rdern sind. Dagegen umfasst die TÃ¤tigkeit gem. Â§ 3 Abs. 5 Satz 4 HRDG gerade nicht den Notdienst des Ãrztlichen Bereitschaftsdienstes der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Hessen im Sinne des Â§ 75 Abs. 1b Satz 1 SGB V.

Dem entsprach die vorliegend maÃgebliche TÃ¤tigkeit des Notarztes wie im Notfallprotokoll dokumentiert. Der am 4. August 2016 in die Wohnung des Versicherten der Beklagten herbei gerufene Notarzt stellte bei ihm neben der Verdachtsdiagnose â Gastritis mit Sodbrennenâ die Verdachtsdiagnose â APâ und veranlasste seinen Transport in die Notaufnahme eines Krankenhauses in Begleitung des Notarztes zur ambulanten AbklÃ¤rung. Dem folgend enthÃ¤lt das Notfallprotokoll mit den Angaben durch Ankreuzen â Transport ins KHâ mit â Notarztâ, Zielklinik â Notaufnahmeâ, â ambulante AbklÃ¤rungâ der Zielklinik/PatientenÃ¼bergabe â Notaufnahmeâ lediglich eine Dokumentation der vom Notarzt veranlassten MaÃnahmen im Rahmen seiner auf dem HRDG beruhenden TÃ¤tigkeit.

Die Auffassung des Sozialgerichts, auch beim Fehlen einer Ã¤rztlichen Verordnung von stationÃ¤rer Krankenhausbehandlung sei eine vorstationÃ¤re Krankenhausbehandlung nach dem Landesvertrag Ã¼ber die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung gemÃ¤Ã Â§ 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V abrechnungsfÃ¤hig, wenn ein Versicherter durch den einweisenden Notarzt als Notfall im Krankenhaus eingeliefert werde, wird vom Senat nicht geteilt. Der zwischen der Hessischen Krankenhausgesellschaft und den (VerbÃ¤nden der) Krankenkassen geschlossene Landesvertrag Ã¼ber die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung nach Â§ 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V vom 1. Juni 2002 gilt fÃ¼r die besonderen Behandlungsformen der vor- bzw. nachstationÃ¤ren Behandlung nicht, sondern bezieht sich ausschlieÃlich auf die â normaleâ vollstationÃ¤re Behandlung (so bereits Urteil des Senats vom 28. April 2016, L 8 KR 196/15 â nicht verÃ¶ff.). Denn der Landesvertrag nach Â§ 112 Abs. 2 S. 1 Nr 1 SGB V dÃ¼rfte die vor- oder nachstationÃ¤re Behandlung Ã¼berhaupt nicht regeln, weil fÃ¼r den Abschluss von VertrÃ¤gen Ã¼ber die vor- und nachstationÃ¤re Behandlung im Krankenhaus nach Â§ 115a SGB V (einschlieÃlich der PrÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit und der Verhinderung von Missbrauch) die in Â§ 115 Abs. 1 SGB V genannten Vertragsparteien zustÃ¤ndig sind, zu denen neben den VerbÃ¤nden der Krankenkassen, der Ersatzkassen und der Landeskrankenhausgesellschaften bzw. der Vereinigung der KrankenhaustrÃ¤ger im Lande auch die KassenÃ¤rztliche Vereinigung gehÃ¶rt. DemgegenÃ¼ber ist die KassenÃ¤rztliche Vereinigung bei LandesvertrÃ¤gen nach Â§ 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V nicht Vertragspartei.

Zudem dÃ¼rfte ein Vertrag Ã¼ber die DurchfÃ¼hrung einer vor- oder nachstationÃ¤ren Behandlung im Krankenhaus nach Â§ 115a SGB V keine Regelung enthalten, die von dem in Â§ 115a Abs. 1 Satz 1 SGB V fÃ¼r eine vorstationÃ¤re Behandlung bundesgesetzlich normierten Erfordernis der Ã¤rztlichen Verordnung von Krankenhausbehandlung abweicht. Der Gesetzgeber legte durch EinfÃ¼hrung des Â§ 115 a SGB V am 1. Januar 1993 (Art. 71 Gesundheitsstrukturgesetz vom 21. Dezember 1992, BGBl. I S. 2266) einen verbindlichen Rahmen dafÃ¼r fest, vor- und nachstationÃ¤r zu behandeln, um vollstationÃ¤re KH-Behandlung zu vermeiden oder zu verkÃ¼rzen. Die Verlagerung von diagnostischen und therapeutischen MaÃnahmen in die vor- und nachstationÃ¤re Phase sollte die Bettennutzung reduzieren und damit den Bettenbedarf vermindern. Damit sollten Einsparungen erzielt werden, dagegen nicht etwa neue Kosten verursacht werden, indem das TÃ¤tigkeitsfeld der KrankenhÃ¤user auf Gebiet der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung ausgedehnt wird (BSG, Urteil vom 14. Oktober 2014 â B 1 KR 28/13 R -, juris, Rn. 13). Insoweit ist das Erfordernis einer Verordnung vorstationÃ¤rer Behandlung durch einen Vertragsarzt im Hinblick auf das mit Â§ 115a SGB V beabsichtigte Ziel, den Vorrang der ambulanten Versorgung zu umgehen, grundlegende Voraussetzung fÃ¼r die vorstationÃ¤re Krankenhausbehandlung.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung, die Streitwertfestsetzung auf Â§ 63 Abs. 2, Â§ 52 Abs. 1 und 3 Gerichtskostengesetz.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision nach Â§ 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 08.02.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024