
S 12 KR 2155/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 12 KR 2155/19
Datum	21.10.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KR 198/20
Datum	04.02.2021

3. Instanz

Datum	10.11.2021
-------	------------

Â

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 4.Â Februar 2021 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurÃ¼ckverwiesen.

Der Streitwert fÃ¼r das Revisionsverfahren wird auf 1677,73Â Euro festgesetzt.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

Â

1

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die VergÃ¼tung stationÃ¤rer

Krankenhausbehandlung.

Ä

2

Das nach [§ 108 SGB V](#) zugelassene klagende Krankenhaus behandelte den bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherten N. L. vom 14. bis 16.1.2015 wegen Dyspnoe (Atemnot) stationär und berechnete hierfür einen Betrag von 1677,73 Euro nach Fallpauschale (DRG) E69E (*Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 15 Jahre oder bei Hyperventilation; Rechnung vom 20.1.2015*). Die KK zahlte den Rechnungsbetrag zunächst unter Vorbehalt und leitete eine „Vollprüfung“ durch den Sozialmedizinischen Dienst (SMD) ein. Sie teilte dem Krankenhaus den Prüfungsauftrag mit und bezeichnete als Auffälligkeit: „Notwendigkeit einer stationären Behandlung nicht nachvollziehbar“ (*Schreiben vom 19.2.2015*). Der SMD forderte mit Prüfungsanfrage vom 19.2.2015 das Krankenhaus zur „Übersendung der zur Überprüfung notwendigen Unterlagen auf, insbesondere des Entlassungsberichts (mit datumsbezogenen Angaben über Therapie und Verlauf), des Aufnahmebefunds (Status und Anamnese), der Arztverlaufsdokumentation, des Pflegeberichts und der Verlaufskurve, verbunden mit dem Zusatz: „Des Weiteren bitten wir Sie um Übersendung aller notwendigen Unterlagen, die Ihres Erachtens nach ergänzend zur Aufklärung des Sachverhaltes erforderlich sind“.

Unterlagen gingen am 24.3.2015 beim SMD ein. Eine Prüfung durch den SMD erfolgte nicht. Die KK teilte dem Krankenhaus mit, aufgrund der fehlenden „Übermittlung der Unterlagen gehe sie davon aus, dass im vorliegenden Fall keine stationäre Behandlungsbedürftigkeit bestanden habe“ (*Schreiben vom 26.3.2015*) und verrechnete am 10.4.2015 den daraus resultierenden Erstattungsbetrag von 1677,73 Euro mit einer unstreitigen Forderung des Krankenhauses.

Ä

3

Das Krankenhaus hat zunächst auf Zahlung der für die Behandlung des Versicherten N. L. berechneten Vergütung geklagt. Auf die Entgegnung der KK, dass sie diese Behandlung vergütet habe, hat das Krankenhaus auf die Verrechnung verwiesen. Die Beteiligten haben im SG-Verfahren allein darüber gestritten, ob § 7 Abs 2 Satz 3 und 4 der Vereinbarung über das Nähere zum Prüfungsverfahren nach [§ 275 Abs 1c SGB V](#) (Prüfverfahrensvereinbarung „PrüfV 2014“) eine materielle Ausschlussfrist enthalte. In der mündlichen Verhandlung hat die KK erklärt, dass keine materiellen Einwendungen gegen die Richtigkeit der Rechnung erhoben würden. Das SG hat die KK zur Zahlung von 1677,73 Euro nebst Zinsen verurteilt: Die Aufrechnung habe nicht zum Erlöschen der unstreitigen Forderung geführt. Der KK stehe kein Erstattungsanspruch zu. Die stationäre Krankenhausbehandlung des Versicherten N. L. sei erforderlich gewesen. § 7 Abs 2 Satz 3 und 4 PrüfV 2014

enthalte keine materielle Ausschlussfrist, sondern allein eine verfahrensrechtliche Frist zur Beendigung des Prüfverfahrens. Erst im Gerichtsverfahren vorgelegte Behandlungsunterlagen seien zu berücksichtigen (*Urteil vom 21.10.2020*). Das LSG hat die Berufung unter Bezugnahme auf die Gründe des SG-Urteils zurückgewiesen (*Urteil vom 4.2.2021*).

Ä

4

Die KK rügt mit ihrer Revision die Verletzung von § 7 Abs 2 Satz 3 und 4 PrfV 2014. Die Vorschrift enthalte eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist. Hiernach habe das Krankenhaus keinen Anspruch auf Vergütung der stationären Behandlung des Versicherten N. L. mit der Folge, dass durch die Aufrechnung der eingeklagte Vergütungsanspruch erfüllt worden sei.

Ä

5

Die Beklagte beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 4. Februar 2021 und des Sozialgerichts Koblenz vom 21. Oktober 2020 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Ä

6

Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Ä

7

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und trägt im Hinblick auf den Terminbericht über die Urteile des erkennenden Senats vom 18.5.2021 vor, dass die KK den entstandenen Vergütungsanspruch für die Behandlung des Versicherten N. L. nicht bestritten habe, sondern nur zu Unrecht davon ausgegangen sei, dass der Anspruch aufgrund einer Ausschlussfrist untergegangen sei. Schon deswegen gehe die Aufrechnung ins Leere.

Ä

II

Ä

Die zulässige Revision des klagenden Krankenhauses ist im Sinne der Zurückverweisung der Sache an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begründet ([§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG](#)). Der Senat kann auf Grundlage der Feststellungen des LSG nicht entscheiden, ob die beklagte KK den vom Krankenhaus geltend gemachten Vergütungsanspruch wirksam dadurch erfüllt hat, dass sie mit einem aus der Behandlung des Versicherten N. L. resultierenden Erstattungsanspruch wirksam aufgerechnet hat.

Ä

Die allgemeinen Prozessvoraussetzungen, die der Senat auch bei einer zugelassenen Revision von Amts wegen zu prüfen hat, sind erfüllt. Das SG ist konkludent von einer Änderung des klägerischen Begehrens ([§ 99 Abs 1 SGG](#)) ausgegangen ([§ 123 SGG](#)). Es hat im Urteil anstelle der zunächst eingeklagten, aber bezahlten Vergütung für die Behandlung des Versicherten N. L. den in der Sache unstreitigen Vergütungsanspruch für die Behandlung anderer Versicherter der KK als neues Klagebegehren angesehen. Diese Klageänderung ist zulässig. Die KK hat durch ihre Berufung, mit der sie das prozessuale Vorgehen des SG insoweit nicht angegriffen hat, in die Klageänderung eingewilligt ([§ 99 Abs 2 SGG](#)). Das Krankenhaus hat durch seine Rechtsmittelerwiderung die konkludente Auslegung seines geänderten Begehrens durch das SG bestätigt.

Ä

Das LSG ist davon ausgegangen, dass der zwischen den Beteiligten unstreitige und deshalb von ihm ohne weitere Ermittlungen bejahte Vergütungsanspruch des Krankenhauses gegen die KK (*vgl zur Zulässigkeit dieses Vorgehens zB BSG vom 26.5.2020 – B 1 KR 26/18 R – juris RdNr 11 mwN; stRspr*) aufgrund der Behandlung anderer Versicherter nicht durch Aufrechnung untergegangen sei. Aus der Vergütung der Behandlung des Versicherten N. L. ergebe sich kein aufrechenbarer Erstattungsanspruch. Dem Krankenhaus habe ein Vergütungsanspruch aus dieser Behandlung in Höhe der von der KK geleisteten Vergütung zugestanden und dieser Anspruch sei auch nicht nach § 7 Abs 2 Satz 3 und 4 PrÄfV 2014 nachträglich untergegangen. § 7 Abs 2 PrÄfV 2014 betreffe isoliert nur das Prüfverfahren ohne Auswirkungen darauf, welche Behandlungsunterlagen Gegenstand eines nachfolgenden Gerichtsverfahrens werden könnten.

Ä

Dies hält einer revisionsgerichtlichen Überprüfung nicht stand. Der Vergütungsanspruch des Krankenhauses ist zwar *â* wie dies auch das LSG zu Recht angenommen hat *â* nicht schon dann ohne weitere Prüfung ausgeschlossen, wenn das Krankenhaus es versäumt haben sollte, die durch den SMD mit Schreiben vom 19.2.2015 angeforderten und konkret bezeichneten Unterlagen binnen der Vier-Wochen-Frist vollständig vorzulegen. *â* 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrÄfV 2014 enthält insoweit keine materielle Ausschlussfrist. Sofern das Krankenhaus die Frist zur Vorlage der angeforderten Unterlagen versäumt und dies zu vertreten haben sollte, hat dies zur Folge, dass die vom SMD ihrer Art nach konkret angeforderten Unterlagen als Beweismittel *pr*kludiert sind (*dazu* 1. bis 3.). Das LSG muss in diesem Fall unter *Au*erachtlassung der angeforderten Unterlagen erneut über den Vergütungsanspruch des Krankenhauses entscheiden (*dazu* 4.). Die *m*ögliche *pr*klusionswirkung ist auch nicht dadurch entfallen, dass die Beklagte erstinstanzlich erklärt hat, sie erhebe keine materiellen Einwendungen gegen die Richtigkeit der Rechnung (*dazu* 5.).

â

12

1.â Wie der Senat bereits entschieden hat, enthält *â* 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrÄfV 2014 eine materielle *pr*klusionsregelung mit der Rechtsfolge, dass konkret bezeichnete Unterlagen, die der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Rahmen eines ordnungsgemäßen *pr*Äfverfahrens angefordert, das Krankenhaus aber nicht innerhalb der Frist von vier Wochen vorgelegt hat, auch in einem späteren Gerichtsverfahren nicht mehr zur Begründung des Vergütungsanspruchs berücksichtigt werden dürfen. Der SMD nimmt insoweit für die KK die Aufgaben des MDK wahr ([â 283 SGB V; seit 1.1.2020 â 283a SGB V idF durch das Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen vom 14.12.2019, BGBl I 2789](#)). Die *pr*kludierten Unterlagen sind als Beweismittel endgültig ausgeschlossen. Dies ist auch von der Ermächtigungsgrundlage in [â 17c Abs 2 KHG \(idF des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15.7.2013, BGBl I 2423\)](#) getragen und mit dem GG vereinbar (siehe dazu im Einzelnen BSG vom 18.5.2021 *â* [B 1 Â KR 32/20 Â R](#) *â* *juris*; BSG vom 18.5.2021 *â* [B 1 Â KR 24/20 Â R](#) *â* *juris*).

â

13

2.â *â* 7 Abs 2 PrÄfV 2014 ist zeitlich auf die im Jahr 2015 durchgeführte Krankenhausbehandlung des Versicherten anwendbar (*â* 12 Abs 1 PrÄfV 2014; zu der ab dem 1.1.2017 geltenden PrÄfV 2016 vom 3.2.2016 vgl BSG vom 18.5.2021 *â* [B 1 Â KR 37/20 Â R](#) *â* *juris* RdNr 14 mwN). Die Regelung ist auch sachlich anwendbar. Die Prüfung der KK war auf eine Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Krankenhausbehandlung gerichtet.

Nach der Rspr des Senats galt die PrÄ¼fvV 2014 â ebenso wie [Ä§ 275 Abs 1c SGB V](#) in der bis zum 31.12.2015 geltenden Fassung (aF) â jedenfalls bis zum 31.12.2015 nur fÄ¼r AuffÄ¼lligkeitsprÄ¼fungen betreffend die Wirtschaftlichkeit der Krankenhausbehandlung, nicht dagegen fÄ¼r die PrÄ¼fung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung (*ua BSG Urteil vom 23.5.2017* â [BÄ 1Ä KR 24/16Ä RÄ](#) â *SozR 4Ä 2500 Ä§ 301 NrÄ 8 RdNrÄ 30Ä ff mwN*; *BSG vom 16.7.2020* â [BÄ 1Ä KR 15/19Ä RÄ](#) â *SozR 4Ä 2500 Ä§ 275 NrÄ 32 RdNrÄ 12*; zur VerfassungsmÄ¼ßigkeit dieser Differenzierung vgl *BVerfG vom 26.11.2018* â [1Ä BvR 318/17](#), [1Ä BvR 1474/17](#), [1Ä BvR 2207/17](#) â [NJW 2019, 351](#)). Eine die Wirtschaftlichkeit betreffende AuffÄ¼lligkeitsprÄ¼fung liegt immer dann vor, wenn Ziel der PrÄ¼fung die Feststellung ist, dass eine stationÄ¼re KrankenhausbehandlungsbedÄ¼rftigkeit Ä¼berhaupt nicht oder nicht in dem Umfang der tatsÄ¼chlich erfolgten Versorgung vorgelegen hat (vgl *BSG vom 14.10.2014* â [BÄ 1Ä KR 27/13Ä RÄ](#) â [BSGEÄ 117, 82](#) = *SozR 4Ä 2500 Ä§ 109 NrÄ 40*, zu einem Fall primÄ¼rer Fehlbelegung; *BSG vom 21.4.2015* â [BÄ 1Ä KR 6/15Ä RÄ](#) â [BSGEÄ 118, 219](#) = *SozR 4Ä 2500 Ä§ 109 NrÄ 43*, zu einem Fall sekundÄ¼rer Fehlbelegung). Die Abgrenzung zwischen den beiden PrÄ¼farten richtet sich nach den GrundsÄ¼tzen Ä¼ber die Auslegung von WillenserklÄ¼rungen. Der fÄ¼r die Auslegung des Auftrags maÄ¼gebliche wirkliche Wille ([Ä§ 69 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) iVm [Ä§ 133 BGB](#)) ist vorrangig dem schriftlichen PrÄ¼fauftrag zu entnehmen.

Das Revisionsgericht darf Ä¼ffentlich-rechtliche ErklÄ¼rungen â und um eine solche handelt es sich bei dem PrÄ¼fauftrag der KKÄ â jedenfalls dann selbst auslegen, wenn das Vordergericht diese nicht in das Revisionsgericht bindender Weise ausgelegt hat und sich aus den Feststellungen des Vordergerichts keine Hinweise auf einen besonderen ErklÄ¼rungswillen im konkreten Einzelfall ergeben, sodass weitere Feststellungen nicht mehr in Betracht kommen; maÄ¼geblich ist dann ein allgemeiner EmpfÄ¼ngerhorizont, den das Revisionsgericht im Interesse einer einheitlichen Rechtsanwendung selbst bestimmen kann (vgl auch *BSG vom 8.10.2019* â [BÄ 1Ä A 1/19Ä RÄ](#) â [BSGE 129, 135](#) = *SozR 4Ä 2400 Ä§ 89 NrÄ 9, RdNrÄ 14 mwN*; *BSG vom 27.9.1994* â [10Ä RAr 1/93Ä](#) â [BSGE 75, 92, 96](#) = *SozR 3Ä 4100 Ä§ 141b NrÄ 10* = *juris RdNrÄ 31*; vgl auch zu typischen VertrÄ¼gen und (formularmÄ¼ßigen) ErklÄ¼rungen: *BSG vom 25.10.2016* â [BÄ 1Ä KR 6/16Ä RÄ](#) â *SozR 4Ä 2500 Ä§ 109 NrÄ 59 RdNrÄ 20*; *BSG vom 17.5.1988* â [10Ä RKg 3/87Ä](#) â [BSGE 63, 167](#) = *SozR 1500 Ä§ 54 NrÄ 85* = *juris RdNrÄ 26 mwN*; *BSG vom 29.11.2007* â [BÄ 13Ä R 44/07Ä RÄ](#) â *SozR 4Ä 2600 Ä§ 236a NrÄ 2 RdNrÄ 23*; *Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl 2020, Ä§ 162 RdNrÄ 3b mwN*). So verhÄ¼lt es sich hier. Das LSG hat, von den Beteiligten nicht mit VerfahrensÄ¼rgen

angegriffen und deshalb für den Senat bindend ([§ 163 SGG](#)), festgestellt, dass die KK den SMD wegen Zweifeln an der Notwendigkeit der stationären Behandlung mit der Vollprüfung der Notwendigkeit der stationären Behandlung beauftragt hatte. Das LSG hat ferner festgestellt, dass dem Krankenhaus eine Prüfungsanzeige zugegangen ist, ohne jedoch diese auszulegen. Das LSG hat aber wegen des Sachverhalts auf die Verwaltungsakte der KK Bezug genommen. Hieraus ergibt sich, dass die KK nach § 4 PrüfV 2014 den Grund der Prüfung in ihrem Schreiben vom 19.2.2015 dem Krankenhaus wie folgt mitgeteilt hat: „Notwendigkeit einer stationären Behandlung nicht nachvollziehbar“. Es hat also eine Wirtschaftlichkeitsprüfung im Hinblick auf eine primäre Fehlbelegung veranlasst.

Ä

16

3. Es steht nicht fest, dass sämtliche Voraussetzungen des § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfV 2014 erfüllt sind.

Ä

17

Allerdings ergibt sich aus den, den Senat bindenden Feststellungen ([§ 163 SGG](#)) des LSG, dass die Anforderung der Unterlagen nach § 7 Abs 2 Satz 2 PrüfV 2014 durch den SMD hinreichend konkret war. Die angeforderten Unterlagen wurden ihrer Art nach durch den SMD genau bezeichnet: Entlassungsbericht mit datumsbezogenen Angaben über Therapie und Verlauf, Aufnahmebefund mit Status und Anamnese, Arztverlaufsdokumentation, Pflegebericht und Verlaufskurve. Der pauschale Zusatz im Schreiben vom 19.2.2015 („Des Weiteren bitten wir Sie um Übersendung aller notwendigen Unterlagen, die Ihres Erachtens nach ergänzend zur Aufklärung des Sachverhaltes erforderlich sind.“) bezeichnete hingegen keine konkreten Unterlagen und konnte die Rechtsfolge des § 7 Abs 2 PrüfV 2014 daher für sich genommen nicht auslösen (vgl. zu einer entsprechenden Formulierung BSG vom 18.5.2021 – [B 1 KR 24/20 R](#) – juris RdNr 38).

Ä

18

Ob das Krankenhaus hinsichtlich der ihrer Art nach konkret angeforderten Unterlagen präkludiert ist, ergibt sich aus den Feststellungen des LSG dagegen nicht. Nach § 7 Abs 2 Satz 3 PrüfV 2014 hat das Krankenhaus die Unterlagen innerhalb von vier Wochen nach Zugang der Unterlagenanforderung an den MDK zu übermitteln. Es steht nicht fest, wann dem Krankenhaus die Prüfungsanzeige des SMD mit der Unterlagenanforderung zugeing. Es steht deshalb auch nicht fest, dass die nach den Feststellungen des LSG am 24.3.2015 beim SMD eingegangenen Unterlagen nicht mehr fristgerecht eingegangen sind.

4.Ä Das LSG muss im wiedereröffneten Berufungsverfahren zunächst Feststellungen zum Beginn und dem Ende der Frist nach Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 3 PrÃ¼fV 2014 treffen. Die KK trägt insoweit das Übermittlungsrisiko und damit nach allgemeinen Beweislastgrundsätzen (vgl BSG vom 14.10.2014 â Â BA 1Â KR 27/13Â RÂ â BSGEÂ 117, 82 =Â SozR 4â2500 Â§Â 109 NrÂ 40, RdNrÂ 18 mwN) die objektive Beweislast für den Nachweis des Zugangszeitpunkts der Unterlagenanforderung. Für den Fall, dass die ihrer Art nach konkret bezeichneten Unterlagen, die der SMD mit Schreiben vom 19.2.2015 beim Krankenhaus angefordert hatte, aus vom Krankenhaus zu vertretenden Gründen erst nach Ablauf der Frist dem SMD zugegangen sind, darf es diese Unterlagen nicht berücksichtigen. Maßgeblich ist dabei der Eingang beim SMD. Das Übermittlungsrisiko trägt das Krankenhaus (vgl dazu und zum Erfordernis des VertretenmÃ¼ssens BSG vom 10.11.2021 â Â BA 1Â KR 43/20Â R). Nicht präkludiert sind Unterlagen, die das Schreiben des SMD vom 19.2.2015 ihrer Art nach nicht konkret bezeichnete. Der Inhalt präkludierter Unterlagen darf auch nicht unter Umgehung der Präklusionsregelung, etwa durch ersetzende Zeugenaussagen, in das Verfahren eingeführt werden. Lässt sich nach Ausschöpfen der gebotenen Aufklärung nicht feststellen, dass die tatbestandlichen Voraussetzungen der abgerechneten Fallpauschale erfüllt gewesen sind, trägt das Krankenhaus die objektive Beweislast für das Vorliegen dieser tatbestandlichen Voraussetzungen (vgl dazu zB BSG vom 14.10.2014 â Â BA 1Â KR 27/13Â RÂ â BSGE 117, 82 =Â SozR 4â2500 Â§Â 109 NrÂ 40, RdNrÂ 18).

5.Ä Kann das Krankenhaus seinen Anspruch auf die Vergütung für die Behandlung des N.Ä L. nicht durch zugelassene Unterlagen belegen, ist die Aufrechnung der KK in Höhe von 1677,73Â Euro wirksam. Die Maßgeblichkeit nur zugelassener Unterlagen für den Nachweis der Vergütungsforderung ist nicht dadurch entfallen, dass die KK in der mündlichen Verhandlung vor dem SG erklärt hat, gegen die Richtigkeit der Rechnung (gemeint ist der Behandlungsfall N.Ä L.) würden keine materiellen Einwendungen erhoben. Damit hat die KK kein vom Krankenhaus angenommenes prozessuales Anerkenntnis (Â§Â 101 AbsÂ 2 SGG; vgl dazu BSG vom 8.9.2015 â Â BA 1Â KR 1/15Â RÂ â BSGEÂ 119, 293 = SozR 4â1500 Â§Â 101 NrÂ 2) unter der innerprozessualen Bedingung abgegeben, dass sie sich nur dann gegen den Vergütungsanspruch des Krankenhauses wende, wenn sich aus Â§Â 7 AbsÂ 2 PrÃ¼fV 2014 eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist ergeben sollte. Sie hat damit auch kein deklaratorisches Schuldanerkenntnis unter der Bedingung abgegeben, auf andere Einwendungen als die materiell-rechtliche Ausschlussfrist verzichten zu wollen. Vielmehr hat sie sich während des gesamten Rechtsstreits auf die sich aus Â§Â 7

AbsÂ 2 PrÃ¼fV 2014 zu ihren Gunsten ergebende Einwendung gestÃ¼tzt. Ihr Irrtum Ã¼ber die RechtsqualitÃ¤t der Einwendung enthÃ¤lt keinen Verzicht auf eine bloÃ in ihrer rechtlichen Konstruktion, nicht aber zwingend in ihren Rechtsfolgen schwÃ¤cher wirkende Einwendung (zur â hier bestehenden â Befugnis des Revisionsgerichts WillenserklÃ¤rungen anstelle des LSG auszulegen vgl oben RdNr 15).

Â

21

6.Â Die Kostenentscheidung bleibt dem LSG vorbehalten. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [Â§Â 197a AbsÂ 1 SatzÂ 1 TeilsatzÂ 1 SGG](#) iVm [Â§Â 63 AbsÂ 2 SatzÂ 1](#), [Â§Â 52 AbsÂ 3](#) sowie [Â§Â 47 AbsÂ 1 GKG](#).

Erstellt am: 04.02.2022

Zuletzt verÃ¤ndert am: 21.12.2024