

S 12 KA 610/13

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Marburg (HES)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 12 KA 610/13

Datum

07.05.2014

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KA 40/14

Datum

07.03.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die Leistung nach Nr. 2255 GOÄ-82 (Frei Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen , 165 Punkte) kann abgesetzt werden, wenn es an einer Dokumentation der Indikation fehlt und kein OP-Bericht vorliegt, der den Nachweis für die Durchführung eines Knochendeckels dokumentiert. Die Leistung ist dann nicht nachgewiesen (vgl. bereits SG Marburg, Urt. v. 25.09.2013 - [S 12 KA 107/13](#) -, Berufung anhängig: LSG Hessen - [L 4 KA 66/13](#) -; Urt. v. 20.06.2012 - [S 12 KA 137/11](#) -, Berufung anhängig: LSG Hessen - [L 4 KA 40/12](#) -; s. auch SG Marburg, Urt. v. 20.06.2014 - S 12 KA 162/12 -, Nichtzulassungsbeschwerde anhängig: LSG Hessen - L 4 KA 51/12 NZB -).

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Klägerin hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine sachlich-rechnerische Berichtigung der KB Monatsabrechnungen für Juli 2009 im Behandlungsfall P1 (KKH), geb. 1980, und hierbei um die Absetzung von Leistungen nach Nr. 2, (schriftliche Niederlegung eines Heil- und Kostenplans) (1x), Nr. 51a (Pla1) (2x), Nr. 60 (Pla3) Tuberplastik, einseitig) (2x) BEMA sowie Nr. 2255 (freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen (Knochenspäne)) (1x) und Nr. 2702 GOÄ-82 (Wiederanbringen einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerungen von Schienen oder Stützapparaten auch Entfernungen von Schienen oder Stützapparaten – je Kiefer) (11x) im Rahmen einer Dysgnathie-Operation im Wert von insgesamt 801,92 Euro.

Die Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis mit Praxisstz in A-Stadt Herr Dr. Dr. A1 ist Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Zahnarzt, die übrigen Mitglieder sind Zahnärzte. Sie sind zur vertragszahnärztlichen Versorgung. zugelassen.

Die Beklagte nahm mit Bescheid vom 07.08.2009 die strittigen Absetzungen vor. Zur Begründung führte sie aus, sie habe die Abrechnung teilweise korrigiert. Der Verschluss eines Kieferhöhlenfensters im Zusammenhang eines OP-Eingriffs an der Kieferhöhle nach Nrn. 1467, 1468, 1485 oder 1486 GOÄ-82 sei nicht gesondert nach Nrn. 59 oder/und 51a BEMA abrechenbar, da der Wundverschluss Bestandteil der chirurgischen Hauptleistung sei. Nr. 51a BEMA sei daher zweimal zu streichen. Nr. 60 BEMA stelle eine präprothetische Maßnahme dar und sei im Rahmen einer Dysgnathieoperation nicht nachvollziehbar. Die Leistung sei zweimal zu streichen. Leistungen nach Nr. 2702 GOÄ 82 würden für alle Behandlungstage (insgesamt elfmal) abgesetzt werden, da für das Abnehmen und Wiedereingliedern einer Verbandplatte diese Gebührennummer nicht abrechenbar sei. Kontrollbehandlungen auch mit Einstellungsmaßnahmen z.B. durch das Drehen von Schrauben erfüllten den Leistungsinhalt der Nr. 2702 GOÄ-82 ebenfalls nicht. Diese setze nach Leistungsbeschreibung kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten oder auch die Entfernung von Schienen oder Stützapparaten voraus. Der Ansatz der Nr. 2255 GOÄ-82 sei im Rahmen einer Dysgnathieoperation nicht nachvollziehbar. Die Leistung sei einmal zu streichen. Die Leistungen nach Nr. 2 BEMA sei abgesetzt worden, da sie nicht im Zusammenhang mit einer Dysgnathieoperation abrechenbar sei.

Hiergegen legte die Klägerin am 26.08.2009 Widerspruch ein. Sie trug vor, immer dann, wenn eine Kieferhöhlenrevision über einen separaten Zugang erfolge, sei auch die gleichzeitige Abrechenbarkeit einer plastischen Deckung der Kieferhöhle in anderer Lokalisation gegeben. Im vorliegenden Fall habe es sich um zwei verschiedene Lokalisationen gehandelt. Aus diesem Grund sei die Nr. 51a BEMA zweimal zu erstatten. Sie bitte die Nr. 60 in die Nr. 58 BEMA zu wandeln. Das stereotype Absetzen der Leistungsziffer Nr. 272 GOÄ-82 mit dem Hinweis darauf, dass diese Ziffer nicht für Kontrollbehandlungen ansetzbar sei, entbehre des Bezuges zum vorliegenden Behandlungsfall. Hier seien umfangreiche Änderungen an Apparaturen durchgeführt, Abdeckung mit Kunststoff etc. Der Ansatz der Nr. 2255 GOÄ-82 sei gerade im Rahmen von Dysgnathieoperationen häufig und medizinisch nachvollziehbar. Nämlich immer dann, wenn große

Knochendefekte auftreten, müssten diese augmentiert werden. Im vorliegenden Fall handele es sich aber zudem um den Zugang zur Kieferhöhle mittels Knochendeckel.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 23.10.2013 den Widerspruch als unbegründet zurück. Darin führte sie aus, die Nr. 51a (Pla1) BEMA komme als selbständige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Extraktion zur Abrechnung. Die Wundreinigung und Wundversorgung (Wundtoilette) nach der Operation sei mit der Gebühr für die Operation mit abgegolten. Die Tuberplastik nach Nr. 60 (Pla3) BEMA diene der Verbesserung des Prothesenlagers und ermögliche so die Eingliederung eines funktionell verbesserten Zahnersatzes. Neben der Tuberplastik seien zur Ausgestaltung einer für Prothesen geeigneten Tuberregion noch weitere chirurgische Maßnahmen möglich. Diese seien z. B.

- die modellierende Knochenresektion nach Nr. 58 (KnR) BEMA,
- die Entfernung eines Schlotterkamms nach Nr. 57 (SMS) BEMA oder
- die Entfernung eines lappigen Fibroms/Prothesenreizfibroms nach Nr. 50 (Exc2) BEMA.

Im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung sei die Knochentransferchirurgie nur selten notwendig. Die Defektfüllung kleiner Zysten Hohlräume (Durchmesser bis ca. 1 cm) sei in der Regel nicht erforderlich. Bei größeren Zysten (Durchmesser über ca. 1 cm) im Bereich der Alveolarfortsätze seien funktionelle oder ästhetische Störungen jedoch häufiger zu erwarten, daher komme die Defektfüllung mit autologem (autogenem) Knochen oder Knochenspänen, lyophilisiertem allogenen Knochen oder Knorpel in Betracht, ggf. auch in Kombination mit künstlichen (alloplastischen) Materialien. Die Beimischung alloplastischer Materialien zur Volumenvergrößerung der einzubringenden autologen Knochenspäne löse keine gesonderte abrechnungsfähige Leistung aus. Für eine notwendige Lagerbildung (Knochenbett) am Kieferknochen zur Aufnahme des einzubringenden Knochens oder der Knochenspäne seien gesonderte Leistungen in Abhängigkeit der Größe des Operationsgebietes abrechenbar. Eine selbständige Vorbereitung des Lagers für ein Knochen- oder Knorpeltransplantat sei bei ausgedehnten Kieferdefekten nur abrechenbar, wenn die Kieferdefekte durch

- die Behandlung von Tumoren,
- durch Osteomyelitis,
- durch ein entsprechendes Trauma oder
- durch eine Fehlbildung

entstanden seien. Für die alleinige Knochenentnahme sei Nr. 2253 GOÄ-82 (Knochenspanentnahme) abrechnungsfähig. Für die alleinige Knocheneinpflanzung sei Nr. 2254 GOÄ-82 (Implantation von Knochen) abrechnungsfähig. Für die freie Knochenverpflanzung (Entnahme und Einpflanzung) innerhalb eines operativen Eingriffs bei nichts ortsgleicher Entnahme und Implantationsstelle sei Nr. 2255 GOÄ-82 abrechnungsfähig. Die Entfernung von Schienen und Stützapparaten sei nur dann nach Nr. 2702 GOÄ-82 abrechenbar, wenn es sich um festsitzende intra- oder extraorale Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen oder von fest eingegliederten Verbandsplatten handele. Kontrollsitzen und mundhygienische Leistungen bei angelegten Schienungsmaßnahmen seien nicht nach Nr. 2702 GOÄ-82 abrechenbar. Die Leistung sei auch nicht abrechenbar für die Wiederherstellung einer semipermanenten Schienung unter Anwendung der Ätztechnik nach Nr. K4 BEMA. Die Nr. 2 BEMA könne nur im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nrn. K1 bis K4 BEMA in Ansatz gebracht werden. Im Zusammenhang mit anderen Positionen aus dem BEMA Teil 2 sei die Abrechnung nur dann möglich, wenn die schriftliche Niederlegung des Heil- und Kostenplans auf Wunsch der Krankenkasse vorgelegt werden solle. Für die Leistung nach Nr. 51a BEMA sei eine Indikation nicht dokumentiert worden. Im Widerspruch sei die Leistung als selbständige Leistung unplausibel dargestellt worden. Eine Dysgnathie-OP nach Nr. 2640 GOÄ-82 enthalte bereits den Verschluss der Wunde bzw. die Deckung eines entstehenden Defekts. Da im Rahmen einer Dysgnathieoperation keine Zahnextraktionen oder dergleichen anfallen, sei Nr. 51a (Pla1) BEMA unplausibel und daher nicht abrechenbar. Auch bei Nr. 58 (KnR) BEMA handele es sich um eine präprothetische Maßnahme. Eine Umwandlung der Leistung nach Nr. 60 BEMA in Nr. 58 BEMA sei daher nicht möglich. Eine Knochenresektion im Zusammenhang mit einer Dysgnathie-OP sei zudem nicht nachvollziehbar. Die Leistung sei nicht abrechenbar. Für die Leistung nach Nr. 2255 GOÄ-82 sei im Widerspruch keine Indikation dokumentiert worden. Es liege kein OP-Bericht vor, der den Nachweis für die Durchführung eines Knochendeckels dokumentiere. Die Leistung sei daher nicht nachgewiesen. Der pauschale Widerspruchsvortrag hinsichtlich der umfangreichen Änderungen sei nicht ausreichend für die elfmalige Abrechnung der Leistung. Im Widerspruch seien keine Indikation und/oder Materialkosten für die Leistung dokumentiert worden. Die Leistung sei daher nicht nachgewiesen.

Gegen den am 28.10.2013 zugestellten Widerspruchsbescheid hat die Klägerin am 28.11.2013 die Klage erhoben. Sie trägt vor, immer dann, wenn eine Kieferhöhlenrevision über einen separaten Zugang erfolge, sei auch die gleichzeitige Abrechenbarkeit einer plastischen Deckung der Kieferhöhle in anderen Lokalisationen gegeben. Hier handele es sich um zwei verschiedene Lokalisationen. Die Nr. 60 sei in die Nr. 58 BEMA umzuwandeln. Ferner wiederholt sie ihre Ausführungen zu den Nr. Nr. 2702 und 2255 GOÄ-82.

Die Klägerin beantragt,
den Bescheid der Beklagten vom 07.08.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.10.2013 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf ihre Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid und trägt ergänzend vor, die Klägerin habe in einem einheitlichen Behandlungsfall gegen das Splittingverbot verstoßen. Die KV Hessen habe den Behandlungsfall bereits mit Bescheid vom 24.05.2013 abgesetzt. Auch liege für die Quartale II-IV/09 eine KCH-Abrechnung vor. Der Fall sei erst jetzt nach Vorlage der gesamten Abrechnung nachvollziehbar. Unterlagen, welche die Umstellungsosteomie dokumentierten, lägen ihr nicht vor. Nach der KCH-Abrechnung seien im Quartal II/09 prächirurgische Maßnahmen, im Quartal III/09 ein chirurgischer Eingriff und seien im Quartal IV/09 postchirurgische Maßnahmen abgerechnet worden. Ferner hat sie zu den einzelnen Leistungen ausgeführt, worauf verwiesen wird (Schriftsatz vom 30.04.2014).

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragszahnärzte verhandelt und entschieden,

weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragszahnärzte handelt ([§ 12 Abs. 3 S. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)).

Die Klage ist zulässig, denn sie ist insbesondere form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden.

Die Klage ist aber unbegründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 07.08.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.10.2013 ist rechtmäßig. Er war daher nicht aufzuheben. Die Klage war abzuweisen.

Die Beklagte war zuständig für die sachlich-rechnerische Berichtigung.

Nach [§ 75 Abs. 1 SGB V](#) haben die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung sicher zu stellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. Nach [§ 75 Abs. 2 Satz 2 1. Halbsatz](#) haben die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen die Erfüllung der den Vertrags(zahn)ärzten obliegenden Pflichten zu überwachen. Zu den Pflichten der Vertrags(zahn)ärzte gehört unter anderem auch eine ordnungsgemäße Abrechnung der von ihnen erbrachten Leistungen. Die Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung stellt die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertrags(zahn)ärzte fest; dazu gehört auch die arztbezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität sowie die Prüfung der abgerechneten Sachkosten ([§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Es obliegt deshalb nach [§ 19 BMV-Z](#) der Beklagten, die vom Vertragsarzt eingereichten Honoraranforderungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und ggf. zu berichtigen (vgl. BSG, Urt. v. 10.05.1995 - [6 RKA 30/94](#) - [SozR 3-5525 § 32 Nr. 1](#) = [NZS 1996, 134](#) = Breith 1996, 280 = USK 95120, juris Rdnr. 12; BSG, Urt. v. 28.04.2004 - [B 6 KA 19/03 R](#) - [SozR 4-2500 § 87 Nr. 5](#), juris Rdnr. 15; BSG, Urt. v. 30.06.2004 - [B 6 KA 34/03 R](#) - [SozR 4-2500 § 85 Nr. 11](#) = [BSGE 93, 69](#) = [SGB 2004, 474](#) = [GesR 2004, 522](#) = [MedR 2005, 52](#) = [NZS 2005, 549](#), juris Rdnr. 17) bzw. [§ 12 Abs. 1 Satz 1 EKV-Z](#) (vgl. BSG, Urt. v. 13.05.1998 - [B 6 KA 34/97 R](#) - [SozR 3-5555 § 10 Nr. 1](#) = USK 98155, juris Rdnr. 13; BSG, Urt. v. 28.04.2004 - [B 6 KA 19/03 R](#) - a.a.O.; BSG, Urt. v. 30.06.2004 - [B 6 KA 34/03 R](#) - a.a.O.).

Zum Zeitpunkt des Zugangs des angefochtenen Bescheids war die Ausschlussfrist von vier Jahren noch nicht verstrichen.

Der angefochtene Berichtigungsbescheid ist auch materiell-rechtlich nicht zu beanstanden.

Die Beklagte hat die Nr. 51a (Pla1) BEMA (Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle durch Zahnfleischplastik als selbständige Leistung oder in Verbindung mit einer Exzision, 80 Punkte) zu Recht abgesetzt. Die Beklagte hat bereits im Ausgangsbescheid dargelegt, dass der Verschluss eines Kieferhöhlenfensters im Zusammenhang eines OP-Eingriffs nicht gesondert nach Nr. 59 oder 51a BEMA abrechenbar ist, da der Wundverschluss Bestandteil der chirurgischen Hauptleistung ist. Dies ist für die Kammer nachvollziehbar (vgl. bereits SG Marburg, Urt. v. 20.06.2013 S 12 KA 133/12 -, Berufung anhängig: LSG Hessen zum Az.: L 4 KA 47/12; SG Marburg, Urt. v. 25.09.2013 - [S 12 KA 107/13](#) - Berufung anhängig: LSG Hessen - [L 4 KA 66/13](#) -). Die Klägerin hat lediglich mit dem Widerspruch und der Klage behauptet, die Kieferhöhlenrevision sei über einen separaten Zugang erfolgt, es handele sich um zwei verschiedene Lokalisationen. Einen Nachweis hierfür hat sie nicht geführt. Auch war das von der Klägerin behauptete Vorgehen für die fachkundig mit zwei Zahnärzten besetzte Kammer zahnmedizinisch nicht nachvollziehbar.

Die Beklagte hat die Leistungen nach Nr. 60 (Pla3) BEMA (Tuberplastik, einseitig, 80 Punkte) zu Recht abgesetzt. Die Begründung für die Absetzung der Nr. 60 BEMA war für die Kammer gleichfalls nachvollziehbar. Hiermit hat sich die Klägerin nicht auseinandergesetzt. Mit dem Widerspruch hat sie die Umwandlung dieser Leistung in die Leistung nach Nr. 58 (KNR) BEMA beantragt. Damit räumt sie letztlich ein, dass der Ansatz der Leistung nach Nr. 60 BEMA fehlerhaft war. Die Klägerin ist aber für die richtige Abrechnung selbst verantwortlich. Es besteht kein Anspruch auf Umwandlung einer fehlerhaft abgerechneten Leistung in eine andere Leistung (vgl. bereits Urteil der Kammer v. 20.06.2012 - S 12 KA 133/12 -, Berufung anhängig: LSG Hessen - L 4 KA 47/12 -). Im Übrigen hat die Klägerin auch nicht dargelegt, aus welchen Gründen eine Umwandlung erfolgen sollte. Zudem hat die Beklagte dargelegt, weshalb eine Umwandlung Leistung nach Nr. 58 (KNR) BEMA (Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte als selbständige Leistung, je Sitzung 48 Punkte) nicht in Betracht kommt, womit sich die Klägerin nicht auseinandergesetzt hat.

Die Beklagte hat die Leistung nach Nr. 2255 GOÄ-82 (Frei Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen (Knochenspäne), 165 Punkte) zu Recht abgesetzt, weil es an einer Dokumentation der Indikation fehlt und kein OP-Bericht vorliegt, der den Nachweis für die Durchführung eines Knochendeckels dokumentiert. Die Leistung ist daher nicht nachgewiesen (vgl. bereits SG Marburg, Urt. v. 25.09.2013 - [S 12 KA 107/13](#) -, Berufung anhängig: LSG Hessen - [L 4 KA 66/13](#) -; Urt. v. 20.06.2012 - [S 12 KA 137/11](#) -, Berufung anhängig: LSG Hessen - [L 4 KA 40/12](#) -; s. auch SG Marburg, Urt. v. 20.06.2014 S 12 KA 162/12 -, Nichtzulassungsbeschwerde anhängig: LSG Hessen - L 4 KA 51/12 NZB -). Im Gerichtsverfahren hat die Klägerin sich damit nicht auseinandergesetzt und auch keine Nachweise nachgereicht.

Die Beklagte hat die Leistungen nach Nr. 2702 GOÄ-82 (Wiederanbringen einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerungen von Schienen oder Stützapparaten - auch Entfernungen von Schienen oder Stützapparaten - je Kiefer) zu Recht abgesetzt. Auch über die Voraussetzungen zur Abrechnung der Nr. 2702 GOÄ-82 hat die Kammer wiederholt entschieden. Die Kammer hat bereits zwischen den Beteiligten mit Urteilen vom 07.07.2010 - [S 12 KA 212/10](#) und 440/10 -, Nichtzulassungsbeschwerden jeweils zurückgewiesen durch Beschluss des LSG Hessen vom 11.11.2011 - [L 4 KA 62/10](#) und 63/10 NZB -, entschieden, dass ein Vertragszahnarzt für die Erbringung der Leistung nach Nr. 2702 GOÄ-82 nachweis- und dokumentationspflichtig ist. Der Hinweis auf umfangreiche Änderungen an den Apparaturen reicht nicht aus. Es obliegt dem Vertragszahnarzt, durch substantiierten Vortrag und Nachweis wenigstens einer Dokumentation zu belegen, dass er den Inhalt der Leistungslegende erfüllt hat. Der Vortrag, es seien umfangreiche Änderungen an Apparaturen vorgenommen worden, reicht hierfür nicht aus (s. auch zuletzt Urt. der Kammer v. 20.09.2013 - [S 12 KA 107/13](#), Berufung anhängig: LSG Hessen - [L 4 KA 66/13](#) -; v. 20.06.2012 - S 12 KA 162/12 -, [S 12 KA 168/12](#) - und - [S 12 KA 151/12](#) -, Beschwerde anhängig: LSG Hessen - L 4 KA 51/12 NZB - und - [L 4 KA 52/12 NZB](#) - bzw. Berufung anhängig - [L 4 KA 49/12](#) -).

Die Beklagte hat die Leistungen nach Nr. 2 BEMA (schriftliche Niederlegung eines Heil- und Kostenplans) zu Recht aus den im Widerspruchsbescheid genannten Gründen abgesetzt. Einwände hiergegen hat die Klägerin nicht geltend gemacht.

Soweit die Beklagte im Gerichtsverfahren auf einen Verstoß gegen das Splittingverbot hingewiesen hat, kommt es hierauf nicht weiter an, da die Leistungen bereits aus den genannten Gründen abzusetzen waren. Im Übrigen hat die Kammer bereits entschieden, dass die

Beklagte wegen Verstoßes gegen das sog. Splittingverbot berechtigt ist, alle Leistungen abzusetzen (vgl. SG Marburg, Urt. v. 02.04.2014 - [S 12 KA 609/13](#) - für den vertragsärztlichen Bereich; für den vertragszahnärztlichen Bereich vgl. SG Marburg, Urt. v. 07.05.2014 - [S 12 KA 438/13](#), [S 12 KA 612/13](#) -; Urt. v. 07.05.2014 - [S 12 KA 606/13](#) -; Urt. v. 07.05.2014 - [S 12 KA 611/13](#) -; Urt. v. 07.05.2014 - [S 12 KA 646/13](#) -). Von daher ist es auch unerheblich, dass die KV Hessen bereits wegen Verstoßes gegen das sog. Splittingverbot alle im Quartal III/09 abgerechneten vertragsärztlichen Leistungen abgesetzt hat, was bereits Gegenstand des Urteils der Kammer vom 02.04.2014 - [S 12 KA 609/13](#) - gewesen ist.

Nach allem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2018-11-16