

L 11 KR 1977/17 NZB

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 4 KR 2928/16
Datum
28.03.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 1977/17 NZB
Datum
14.06.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28.03.2017 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird endgültig auf 300 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist im Rahmen einer Nichtzulassungsbeschwerde ein Anspruch der Klägerin auf Zahlung einer Aufwandspauschale von 300 EUR streitig.

Die Klägerin betreibt ein nach [§ 108 SGB V](#) zugelassenes Krankenhaus. Dort wurde die bei der Beklagten krankenversicherte A.-C. G. (im Folgenden: Versicherte) in der Zeit vom 09.01. bis 10.01.2015 stationär behandelt. Die hierüber von der Klägerin gestellte Rechnung wurde von der Beklagten vollständig beglichen. Die Beklagte leitete sodann im Februar 2015 eine Prüfung durch den Sozialmedizinischen Dienst (SMD) ein. Im Formular ist angekreuzt: "Amb. Potenzial [§ 115b SGB V](#)" und es ist vermerkt "Einsparpotential 1.586 Euro".

Der SMD forderte die Klägerin zur Übersendung von Unterlagen auf, welche wunschgemäß übersandt wurden. Die Beklagte wies die Klägerin begleitend mit Schreiben vom 16.02.2015 darauf hin, dass gemäß § 4 der Prüfverfahrensvereinbarung aufgrund Prüfung nach [§ 275 Abs 1c SGB V](#) Zweifel an der Wirtschaftlichkeit der Krankenhausleistung bzw der Korrektheit der Abrechnung bestünden. Es bestehe der Verdacht auf eine Fehlbelegung, da der in Rechnung gestellte Eingriff routinemäßig ambulant durchgeführt werde. Die Rechnung sei zudem nicht fällig, da eine medizinische Begründung nicht vorliege. Die Daten nach [§ 301 SGB V](#) seien zudem unvollständig, weswegen zur Vervollständigung der Daten gem. [§ 301 SGB V](#) aufgefordert werde. Die Rechnung könne in dieser Form nicht beglichen werden.

Eine weitere (inhaltliche) Beanstandung durch den SMD erfolgte anschließend nicht.

Die Klägerin stellte der Beklagten daraufhin mit Schreiben vom 08.03.2016 eine Aufwandspauschale in Höhe von 300 Euro gemäß [§ 275 Abs 1c Satz 3 SGB V](#) in Rechnung, welche die Beklagte nicht zahlte.

Am 29.08.2016 hat die Klägerin beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage auf Zahlung von 300 EUR erhoben. Zur Begründung hat sie vorgebracht, es handle sich um einen gesetzlichen Anspruch. Ein Recht auf Verweigerung dieser Leistung stehe der Beklagten nicht zu. Es handle sich vorliegend nicht um eine sog bloße Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung (BSG 01.07.2014, [B 1 KR 29/13 R](#)). Selbst wenn man annehme, es gebe neben der gesetzlich geregelten Auffälligkeitsprüfung auch eine sachlich-rechnerische Überprüfung iS der BSG-Rechtsprechung, so seien deren Voraussetzungen nicht gegeben. Sie habe daher einen Anspruch auf Zahlung der Aufwandspauschale gemäß [§ 275 Abs 1c SGB V](#).

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat zunächst eingeräumt, dass die ursprüngliche Abrechnung im Hinblick auf den Krankenhausaufenthalt der Versicherten der Höhe nach korrekt gewesen sei. Die Aufwandspauschale sei jedoch nicht zu übernehmen, da die von der Klägerin übermittelte Rechnung vom 08.02.2015 aufgrund eines von der Klägerin selbst verursachten Fehlers nicht habe

verarbeitet werden können und "maschinell abgewiesen" worden sei. Gemäß der Vereinbarung zur Datenübermittlung nach [§ 301 SGB V](#) sei auch die Rechnung über eine Aufwandspauschale fallbezogen in einer Nachtragsrechnung mit Verarbeitungskennzeichen und eigener Rechnungsnummer in Rechnung zu stellen. Diese Nachtragsrechnung enthalte nach der Datenübermittlungsvereinbarung ausschließlich ein ENT-Segment. Welche Daten in diesem speziellen Segment anzugeben seien, sei in den Durchführungshinweisen ebenfalls explizit geregelt. Im Datenfeld "Abrechnung bis" sei zwingend der Tag vor der Entlassung des zugehörigen Krankenhauses anzugeben. Dies habe die Klägerin jedoch in vorliegenden Fällen nicht vorgenommen; vielmehr habe sie den tatsächlichen Tag der Entlassung angegeben. Dadurch sei ein schwerer Fehler im Abrechnungsverfahren entstanden. Die Klägerin habe auch konkrete Kenntnis von der Fehlermeldung gehabt, weswegen es ihr ohne weiteres möglich gewesen wäre, die entsprechenden Datensätze zu korrigieren und erneut an die Beklagte zu übermitteln. Eine entsprechende Korrektur sei durch die Klägerin jedoch nicht erfolgt.

Mit weiterem Schriftsatz vom 20.01.2017 die Beklagte sodann auch den stationären Aufenthalt bemängelt, da dieser nicht erforderlich gewesen sei und hat zuletzt vorgetragen, dass die stationäre Krankenhausbehandlung routinemäßig auch ambulant hätte erfolgen können und müssen. Eine konkrete Begründung für die stationäre Krankenhausbehandlung sei nicht mitgeteilt worden. Auf die entsprechende Anfrage vom 16.02.2015 (Blatt 17 Verwaltungsakte) habe die Klägerin nicht reagiert, weswegen sie ihren Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen sei.

Die Klägerin hat hierauf erwidert, die Notwendigkeit der vollstationären Krankenhausbehandlung habe sich bereits aus den ermittelten OPS- und ICD-Kodierungen nachvollziehbar ergeben. Außerdem sei die Rechnung über die AWP korrigiert und per DTA an die Beklagte übermittelt worden sei. Der Einwand, die Angaben auf der Rechnung über die AWP seien unklar gewesen, weshalb die Rechnung nicht fällig geworden sei, dürfte sich daher erledigt haben.

Mit Urteil vom 28.03.2017 hat das SG die Beklagte verurteilt, der Klägerin 300 EUR zzgl Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 09.03.2016 zu zahlen. Die Klägerin habe gegenüber der Beklagten einen Anspruch auf Zahlung der Aufwandspauschale in Höhe von 300 EUR zuzüglich Zinsen. Die Voraussetzungen für eine Aufwandspauschale seien erfüllt, denn der SMD habe eine Prüfung nach [§ 275 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) durchgeführt, die nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages geführt habe. Ob die Krankenkasse eine Auffälligkeitsprüfung oder eine Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit in Auftrag gegeben habe, sei aus Sicht des objektiven Empfängerhorizonts zu beantworten, also danach, wie der Erklärungsempfänger den Auftrag unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles verstehen müssen. Maßgeblich sei insoweit der Horizont des Auftragnehmers (BSG 17.12.2013, [B 1 KR 14/13 R](#) und vom 23.6.2015, [B 1 KR 23/14 R](#)). Im vorliegenden Fall habe der SMD den Auftrag vom 16.02.2015 nur so verstehen können, dass die Beklagte eine Auffälligkeitsprüfung habe veranlassen wollen. Die Frage nach einer primären Fehlbelegung durch einen stationären Krankenhausaufenthalt betreffe im Wesentlichen medizinische Fragen. Vor diesem Hintergrund spreche aus Sicht eines verständigen Empfängers des Auftrags vom 16.02.2015 mehr für die Annahme, der Beklagten gehe es um eine Auffälligkeitsprüfung. Hätte die Beklagte zudem eine Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit gewollt, hätte sie dies in ihrem Prüfauftrag an den SMD deutlich machen können und müssen. Verblieben indes bei einer Willenserklärung Unklarheiten, gehe dies zu Lasten der erklärenden Behörde (BSG 17.12.2015, [B 2 U 2/14 R](#)). Der Anspruch auf eine Aufwandspauschale setze weiter voraus, dass dem Krankenhaus durch die erneute Befassung mit dem Behandlungs- und Abrechnungsfall zusätzlicher Aufwand entstanden sei. Dies komme nur in Betracht, wenn sich die Prüfung der Krankenkasse bereits auf der sog dritten Stufe befunden und der SMD vom Krankenhaus gemäß [§ 276 Abs 2 SGB V](#) Sozialdaten angefordert habe. Vorliegend habe die Klägerin dem SMD die Sozialdaten übermittelt, die dieser unter Hinweis auf die Mitwirkungspflicht nach [§ 276 SGB V](#) angefordert habe, wodurch der Klägerin Aufwand entstanden sei. Die Prüfung des SMD habe auch nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags geführt. Die Einwände der Beklagten, dass die Klägerin die Überprüfung selbst durch falsche Datenübermittlung verursacht habe und dass deswegen auch die Rechnung nicht fällig sei, griffen im Ergebnis nicht durch. Durch die Weiterleitung der Daten mit individualisiertem Anschreiben an den SMD am 16.02.2015 zur weiteren Prüfung sei erwiesen, dass der Beklagten die zutreffenden und für eine Überprüfung durch den SMD auch ausreichenden Behandlungsdaten vorgelegen hätten. Der Vortrag, es seien falsche Daten übermittelt worden, sei aus den vorgelegten Verwaltungsakten nicht nachvollziehbar. Die Beklagte verhalte sich auch widersprüchlich, wenn sie einerseits die Auffassung vertrete, die Forderung sei nicht fällig, und andererseits die Forderung bereits sowohl beglichen als auch dem SMD zur Prüfung vorgelegt hat. Der Vortrag der Beklagten sei auch widersprüchlich, als zunächst keine primäre Fehlbelegung mehr behauptet (Schriftsatz vom 10.10.2016) und dann in einem weiteren Schriftsatz (vom 20.01.2017) das Gegenteil behauptet worden sei, ohne dass das Prüfergebnis des SMD mitgeteilt oder auch nur die Kürzung der Abrechnung behauptet worden wäre. Der Vortrag der Beklagten, die Klägerin sei ihren Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen, greife nicht durch. Die Klägerin habe gegenüber dem SMD offensichtlich alle für die Prüfung erforderlichen Angaben getätigt. Für die Klägerin sei es nach dem Schreiben vom 16.02.2015 nicht mehr zweifelsfrei ersichtlich gewesen, dass sie auch gegenüber der Beklagten noch weitere Informationen zu liefern gehabt habe, da die Beklagte ja schon den SMD beauftragt und auch dieser von der Klägerin Informationen angefordert habe. Auch der weitere Vortrag, die Rechnung über die Aufwandspauschale sei nicht richtig erstellt worden, ändere nichts am vorliegenden Ergebnis. Dieser Vortrag sei ausweislich der vorgelegten Verwaltungsakten erstmalig im Klageverfahren erfolgt. Insofern wäre es zur Vermeidung der Klageerhebung erforderlich gewesen, der Klägerin rechtzeitig einen entsprechenden Hinweis zwecks Abhilfe zu erteilen. Der Vortrag, aufgrund eines schweren Datenfehlers sei eine Zuordnung der Rechnung über die Aufwandspauschale zu einem Behandlungsfall nicht möglich gewesen, greife nicht durch, weil jedenfalls unwidersprochen geblieben sei, dass inzwischen eine korrigierte Rechnung übermittelt worden sei.

Das SG hat die Berufung nicht zugelassen.

Gegen das vom SG am 05.04.2017 zur Post gegebene und der Beklagten laut Empfangsbekanntnis am 24.04.2017 zugestellte Urteil richtet sich die am 11.05.2017 beim SG per Telefax eingegangene eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde der Beklagten, welche dem Landessozialgericht am 17.05.2017 vorgelegt worden ist.

Zur Begründung hat die Beklagte vorgebracht, das Urteil des SG beruhe auf einer Rechtsauslegung, die im Widerspruch zur Rechtsauffassung des BSG stehe (ua BSG 21.03.2013, [B 3 KR 28/12 R](#); 14.04.2014, [B 1 KR 25/13 R](#) ua; 21.04.2015, [B 1 KR 10/15 R](#); 25.10.2016, [B 1 KR 22/16 R](#)). Zu Unrecht sei das SG vom Vorliegen einer Auffälligkeitsprüfung ausgegangen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bestünden Anhaltspunkte für eine sachlich-rechnerische Unrichtigkeit einer Abrechnung, wenn das Krankenhaus unvollständige Angaben mache. Vorliegend habe es an einer Begründung der Notwendigkeit eines stationären Aufenthaltes gefehlt. Außerdem sei die ordnungsgemäße Information der Krankenkasse über die von den Krankenhäusern abgerechneten Versorgungsmöglichkeiten nach Maßgabe ihrer Mitwirkungsobliegenheiten insbesondere aus [§ 301 SGB V](#) Voraussetzung für die Erfüllung der den Krankenkassen

obliegenden Prüfpflicht. Vor diesem Hintergrund scheidet ein Anspruch der Klägerin auf die Aufwandspauschale aus. Ein naheliegender Schluss, dass die Behandlung der Versicherten habe stationär erfolgen müssen, hätte vorliegend den Rechnungsdaten der Klägerin nicht entnommen werden können, weshalb mangels formal ordnungsgemäßer Abrechnung bereits die Fälligkeit der abgerechneten Forderungen nicht eingetreten sei. Außerdem könne ein Krankenhaus die Aufwandspauschale dann nicht beanspruchen, wenn die Krankenkasse durch eine fehlerhafte Abrechnung zur Einleitung des Prüfverfahrens veranlasst worden sei. Diese Situation habe vorliegend bestanden. Das BSG habe entschieden, dass eine ordnungsgemäße Information der Krankenkassen unverzichtbare Grundlage und Bestandteil einer ordnungsgemäßen Abrechnung sei. Fehle es an einer dieser Angaben, so trete mangels formal ordnungsgemäßer Abrechnung die Fälligkeit der abgerechneten Forderung nicht ein. Das BSG habe außerdem deutlich gemacht, dass es nicht darauf ankomme, als was eine Prüfung ursprünglich bezeichnet worden sei. Maßgeblich sei ausschließlich der Inhalt der Prüfung. Die Klägerin habe nicht die Wirtschaftlichkeit der stationären Behandlung, sondern die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung geprüft. Zusammenfassend sei daher im Ergebnis gegen das Urteil des SG die Berufung zuzulassen.

Die Klägerin ist dem Antrag entgegengetreten. Zweifelhafte sei schon die fristgerechte Einlegung der Beschwerde. Zulassungsgründe iS des § 144 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) lägen überdies nicht vor. Die Rechtssache habe keine grundsätzliche Bedeutung. Die Entscheidung des SG bewege sich im Rahmen der Rechtsprechung des BSG. Dem angefochtenen Urteil liege eine Einzelfallentscheidung des Tatrichters zugrunde, die materiell-rechtlich nicht zu beanstanden sei. Die Beklagte führe keinen Rechtssatz des BSG an, der von einem Rechtssatz, den das SG vermeintlich in seiner Entscheidung aufgestellt habe, abweiche. Ein Verfahrensfehler sei nicht ersichtlich und werde auch nicht geltend gemacht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG genommen.

II.

Die Nichtzulassungsbeschwerde ist zwar statthaft, ausgehend von den Angaben im Empfangsbekanntnis der Beklagten auch fristgemäß und auch sonst zulässig, in der Sache jedoch ohne Erfolg. Die Berufung ist nicht zuzulassen.

Zutreffend ist das SG davon ausgegangen, dass die Berufung der Zulassung bedarf (§ 144 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGG), denn die Beschwer liegt bei 300 EUR. Maßgeblich ist das Begehren der Beklagten als Rechtsmittelführerin und damit der Rechtsmittelstreitwert (vgl BSG 04.07.2011, B 14 AS 30/11 B, juris RdNr 4; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Auflage 2017, § 144 RdNr 14).

Gemäß § 144 Abs 2 SGG ist die Berufung zuzulassen, wenn (1.) die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat, (2.) das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder (3.) ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Von diesen Vorgaben ausgehend liegen Gründe für die Zulassung der Berufung nicht vor.

(1.) Die Berufung ist nicht wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zuzulassen. Grundsätzliche Bedeutung hat eine Rechtssache dann, wenn ihre Entscheidung über den Einzelfall dadurch an Bedeutung gewinnt, dass die Einheit und Entwicklung des Rechts gefördert wird oder dass für eine Anzahl ähnlich liegender Fälle die notwendige Klärung erfolgt (so die ständige Rechtsprechung des BSG seit 20.12.1955, 10 RV 225/54, BSGE 2, 129, 132). Die Streitsache muss mit anderen Worten eine bisher nicht geklärte Rechtsfrage aufwerfen, deren Klärung im allgemeinen Interesse liegt, um die Rechtseinheit zu erhalten und die Weiterentwicklung des Rechts zu fördern; die entscheidungserhebliche Rechtsfrage muss klärungsbedürftig und klärungsfähig sein (vgl BSG 16.11.1987, 5b BJ 118/87, SozR 1500 § 160a Nr 60; BSG 16.12.1993, 7 BA R 126/93, SozR 3-1500 § 160a Nr 16; ferner Leitherer in Meyer-Ladewig ua, aaO, § 144 RdNr 28 f.; § 160 RdNr 6 ff. jeweils mwN). Von einer Klärung ist im Regelfall auszugehen, wenn die Frage höchstrichterlich entschieden ist (BSG 21.11.1983, 9a BVI 7/83, SozR 1500 § 160 Nr 51). Dem steht gleich, wenn zur Auslegung vergleichbarer Regelungen schon höchstrichterliche Entscheidungen ergangen sind, die ausreichend Anhaltspunkte für die Beantwortung der konkreten Frage geben (BSG 31.03.1993, 13 BJ 215/92, SozR 3-1500 § 146 Nr 2) oder wenn die Beantwortung so gut wie unbestritten ist (BSG 02.03.1976, 12/11 BA 116/75, SozR 1500 § 160 Nr 17) oder von vornherein praktisch außer Zweifel steht (BSG 04.06.1975, 11 BA 4/75, BSGE 40, 40, 42 = SozR 1500 § 160a Nr 4; BSG 30.03.2005, B 4 RA 257/04 B, SozR 4-1500 § 160a Nr 7). Die Frage, ob eine Rechtssache im Einzelfall richtig oder unrichtig entschieden ist, verleiht ihr noch keine grundsätzliche Bedeutung (BSG 26.06.1975, 12 BJ 12/75, SozR 1500 § 160a Nr 7).

Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung im oben dargestellten Sinn stellen sich hier nicht. Das BSG hat sich umfassend zum Anwendungsbereich von § 275 Abs 1c SGB V in der bis 22.07.2015 geltenden Fassung geäußert mit Urteilen vom 01.07.2014 (B 1 KR 29/13 R, SozR 4-2500 § 301 Nr 4 = BSGE 116, 165), 14.10.2014 (B 1 KR 26/13 R, SozR 4-2500 § 301 Nr 3); 21.04.2015 (B 1 KR 6/15 R, SozR 4-2500 § 109 Nr 43 = BSGE 118, 219) und 23.06.2015 (ua B 1 KR 20/14 R, BSG SozR 4-2500 § 108 Nr 4 = BSGE 119, 141). Auch in den Urteilen vom 25.10.2016 (B 1 KR 16/16 R; B 1 KR 18/16 R, B1 KR 19/16 R und B 1 KR 22/16 R) hat das BSG erneut Stellung genommen.

(2.) Eine Abweichung der Entscheidung des SG von einer Entscheidung eines der in § 144 Abs 2 Nr 2 SGG genannten Gerichte (Divergenz) liegt nicht vor. Divergenz bedeutet einen Widerspruch im Rechtssatz oder das Nichtübereinstimmen tragender abstrakter Rechtssätze, die zwei Urteilen zugrunde gelegt worden sind. Dies setzt begrifflich voraus, dass das SG einen entsprechenden abstrakten Rechtssatz gebildet hat. Nicht eine Unrichtigkeit der Entscheidung im Einzelfall, sondern die Nichtübereinstimmung im Grundsätzlichen begründet die Zulassung wegen Divergenz (BSG 29.11.1989, 7 BA R 130/98, SozR 1500 § 160a Nr 67; Leitherer in Meyer-Ladewig ua, aaO, § 144 RdNr 28). Ein derartiger Widerspruch liegt entgegen der Auffassung der Beklagten nicht vor. Das SG hat vielmehr die maßgebliche Rechtsprechung des BSG beachtet und seiner Entscheidung zugrunde gelegt.

Das SG stellt keinen Rechtssatz des Inhalts auf, dass eine Auffälligkeitsprüfung immer schon dann vorliege, wenn der MDK eine Prüfung nach § 275 SGB V dem Krankenhaus anzeige. Vielmehr geht das SG in Übereinstimmung mit dem BSG davon aus, dass der von der Krankenkasse erteilte Prüfauftrag bestimmt, welchen Umfang die Abrechnungsprüfung hat und dass im Einzelfall der objektive Empfängerhorizont maßgeblich für die Auslegung des Auftrags ist. Hiervon ausgehend hat das SG im Einzelfall den Prüfauftrag dahingehend

ausgelegt, dass es sich hier um eine Auffälligkeitsprüfung handele.

Soweit das SG entschieden hat, dass die Einwände der Beklagten, wonach die Klägerin die Überprüfung selbst durch eine falsche Datenübermittlung verursacht habe und dass deswegen auch die Rechnung nicht fällig sei, im Ergebnis nicht durchgreifen, hat das SG keinen abstrakten Rechtssatz aufgestellt, der von einem Rechtssatz des BSG abweicht, sondern hat aufgrund der Umstände des Einzelfalles eine rechtliche Würdigung vorgenommen, die eine Divergenz nicht erkennen lässt.

Die Beklagte macht letztlich die Unrichtigkeit der Rechtsanwendung im Einzelfall geltend. Diese stellt jedoch in keinem Fall einen Zulassungsgrund dar.

(3.) Ein Verfahrensfehler, auf dem die Entscheidung beruhen kann, wird von der Beklagten nicht geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich.

Die Beschwerde war daher zurückzuweisen. Mit der Zurückweisung der Beschwerde wird das Urteil des SG rechtskräftig ([§ 145 Abs 4 Satz 4 SGG](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#), die Entscheidung über den Streitwert auf [§ 197a SGG](#) iVm [§§ 63 Abs 2 Satz 1, 52 Abs 3 GKG](#).

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-08-29