

S 13 KR 233/10

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Aachen (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 13 KR 233/10
Datum
03.05.2011
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides vom 02.12.2009 und Aufhebung des Bescheides vom 31.05.2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.08.2010 verurteilt, dem Kläger weitere Kosten für die Versorgung mit dem Hörgerät Phonak Naida V SP in Höhe von 982,50 EUR zu erstatten. Die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers trägt die Beklagte.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über den Umfang des Anspruchs des Klägers auf Versorgung mit Hörgeräten; der Kläger beansprucht die Erstattung bzw. Übernahme von Mehrkosten in Höhe von 982,50 EUR.

Der am 00.00.0000 geborene Kläger ist Produktionsmitarbeiter in der Süßwarenindustrie. Er leidet an beidseitiger Schwerhörigkeit, die an Taubheit grenzt. Am 19.11.2009 verordnete der HNO-Arzt Dr. X. eine Hörhilfe. Diese legte der Kläger bei dem Hörakustikbetrieb H. in B. vor. Die Firma H. schickte am 25.11.2009 eine Versorgungsanzeige an die Beklagte.

Durch Bescheid (ohne Rechtsbehelfsbelehrung) vom 02.12.2009 bewilligte die Beklagte dem Kläger einen Zuschuss zu der Hörgeräteversorgung in Höhe einer Pauschale von 638,40 EUR, davon für das Hörgerät inklusive Otoplastik 453,50 EUR, als Servicepauschale 194,90 EUR, abzüglich der gesetzlichen Zuzahlung von 10,00 EUR. Sie wies daraufhin, dass sie mit dem Hörgeräteakustiker vertraglich vereinbart habe, dass er dem Kläger mindestens zwei eigenanteilsfreie Versorgungsangebote mit einem analogen oder digitalen Hörgerät unterbreite, die geeignet sind, den festgestellten Hörverlust angemessen auszugleichen; dies gelte für alle Schwerhörigkeitsgrade. Die Beklagte bat den Kläger, sich vor der endgültigen Auswahl des Hörgerätes vom Hörgeräteakustiker ausführlich beraten zu lassen. Abschließend wies sie den Kläger daraufhin, dass die Mehrkosten einer Versorgung mit privatem Eigenanteil für ein Hörsystem und die Ohrpassstücke sowie die Mehrkosten für Reparatur- und Wartungsleistungen selbst zu übernehmen seien. Am selben Tag erging eine gleichlautende Mitteilung an die Firma H ...

In der Folgezeit schlug der Hörgeräteakustiker dem Kläger die folgenden Hörgeräte, gegebenenfalls mit Eigenanteilspreisen nach Abzug des mit der Krankenkasse vereinbarten Vertragspreises, vor: - Phonak Naida V SP 1.326,50 EUR - Siemens Centra SP 1.826,50 EUR - Oticon Sumo E 598,50 EUR - Audio Service Astral HP eigenanteilsfrei - Siemens Phönix 13 eigenanteilsfrei.

Die Hörgeräte wurden angepasst und miteinander verglichen; in Anpassberichten wurden die dabei erzielten Messergebnisse festgehalten. Dabei ergaben sich folgende Freifeldmesswerte: Hörgerät ohne Geräusch mit Geräusch ohne Hörgerät mit Hörgerät ohne Hörgerät mit Hörgerät Phonak Naida V SP 0 % 70 % 20 % 40 % Simens Centra SP 0 % 70 % 20 % 40 % Oticon Suno E 0 % 70 % 20 % 30 % Audio Service 0 % 60 % 20 % 30 % Siemens Phönix 13 0 % 60 % 20 % 30 %

Der Kläger entschied sich - auf Vorschlag der Firma H. vom 12.02.2010 - für das Hörgerät Phonak Naida V SP. Am 01.03.2010 bescheinigte Dr. X, dass durch dieses Hörgerät eine ausreichende Hörverbesserung erzielt werde. Am 03.03.2010 bestätigte der Kläger den Empfang des Hörsystems und gab zugleich folgende "Erklärung zu Mehrkosten" ab: Ich bin über das qualitativ hochwertige Angebot einer eigenanteilsfreien Versorgung (ohne Aufzahlung, ausgenommen der gesetzlichen Zuzahlung) informiert worden. Mit einer von mir zu leistenden höheren Vergütung bei einem Hörsystem mit privatem Eigenanteil (Hilfsmittelnummer, Seriennummer siehe oben) bin ich einverstanden. Ich bin darüber informiert worden, dass die aus der Mehrleistung bei einem Hörsystem mit privatem Eigenanteil resultierenden Reparaturmehrkosten damit zu meinen Lasten gehen und erkläre mich bereit, diese zu übernehmen. Die Versicherteninformation habe ich erhalten."

Am 10.12.2009/04.03.2010 beantragte der Kläger parallel bei der Deutschen Rentenversicherung Rheinland die Hörgeräteversorgung als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben. Auch dort legte er die HNO-ärztliche Hörgeräteverordnung vom 19.11.2009 nebst Abnahmebestätigung von Dr. X. vom 01.03.2010 vor, desweiteren einen Kostenvoranschlag für das Hörgerät Phonka Naida V SP über 1.326,50 EUR (nach Abzug des Festbetrags von 443,50 EUR) und drei weitere Kostenvoranschlägen für Hörgeräte, jeweils mit Anpassberichten. Am 05.03.2010 leitete der Rentenversicherungsträger den Antrag mit der Begründung, selbst nicht zuständig zu sein, an die Beklagte weiter.

Auf Anfrage der Beklagten teilte die Firma H. am 16.04.2010 mit, der Kläger habe nicht ausdrücklich eine eigenanteilsfreie Versorgung gewünscht; es sei auch eine eigenanteilsfreie Versorgung angeboten worden. Die Beklagte holte eine Stellungnahme des Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein. Dr. I. kam am 22.04.2010 zum Ergebnis, von den vorgelegten vier Versorgungsvorschlägen werde "die bestmögliche Angleichung an das Hörvermögen Gesunder, aus den zur Verfügung gestellten Daten abgeleitet, sowohl durch das ausgewählte Hörgerät Phonak Naida V SP als auch durch das Hörgerät Siemens Centra SP in der Wahl der vergleichend angepassten Hörgeräte erreicht".

Durch Bescheid vom 31.05.2010 lehnte die Beklagte die Übernahme weiterer Kosten für die Hörgeräteversorgung über den bewilligten und bezahlten Betrag von 638,40 EUR hinaus ab. Sie behauptete, der MDK habe festgestellt, dass mit dem getesteten eigenanteilsfreien Gerät eine medizinisch ausreichende Versorgung gegeben sei. Sie vertrat die Auffassung, die Krankenkasse sei nicht verpflichtet, die optimalste Versorgung sicherzustellen, sondern eine medizinisch ausreichende. Dem sei sie durch den Vertrag mit der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker (BIHA) nachgekommen. Sie verwies hierzu auf ein Schreiben der BIHA vom 01.09.2008, wonach im einschlägigen Versorgungsvertrag keine Begrenzung auf bestimmte Hörsysteme oder auf ein bestimmtes Preissegment von Hörsystem enthalten sei; vielmehr seien grundsätzlich sämtliche im Hilfsmittelverzeichnis gelisteten Hörsysteme eigenanteilsfrei anzubieten, wenn dies im Einzelfall zur Erfüllung der vertraglichen Verpflichtung notwendig sei.

Den dagegen am 14.06.2010 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 26.08.2010 zurück.

Dagegen hat der Kläger am 08.09.2010 Klage erhoben. Er ist der Auffassung, die Entscheidung der Beklagten stehe im Widerspruch zum Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 17.12.2009 ([B 3 KR 20/08 R](#)). Danach diene die Versorgung mit Hörgeräten dem unmittelbaren Behinderungsausgleich und könne im Sinne einer bestmöglichen Angleichung an das Hörvermögen Gesunder beansprucht werden. Diese sei nicht mit zuzahlungsfreien Hörgeräten, sondern nur mit dem gewählten Hörgerät erreichbar. Der mit diesem erzielte Hörgewinn von 70 % sei besser als einer von 60 %, wie er mit den beiden angebotenen eigenanteilsfreien Geräten erzielt worden sei. Bei den Hörgeräten, die im Rahmen der zwischen den Krankenkassen und der BIHA vertraglich vereinbarten Versorgungspauschale zur Verfügung stünden, handele es sich um eine angemessene Versorgung, die aber mit der vom BSG anerkannten Optimalversorgung nicht gleichzusetzen sei. Wenn das BSG eine Optimalversorgung fordere, sei es unerheblich, auf welcher Grundlage der Leistungsträger eine lediglich angemessene Versorgung erbringe, die nicht ausreiche. Der Beschaffungsweg sei eingehalten; bereits mit der Entscheidung vom 02.12.2009 habe die Beklagte eine über den Festbetrag hinausgehende Versorgung abgelehnt. Das Hörgerät habe der Kläger ausweislich der Rechnung vom 30.09.2010 erst am 03.03.2010 erhalten; davor habe eine unverbindliche Erprobungsphase gelegen. Nach der Rechnung der Firma H. vom 30.09.2010 belaufen sich die Kosten für die gewählte Hörgeräteversorgung nach Abzug der von der Beklagten bewilligten 638,40 EUR auf weitere 982,50 EUR.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 02.12.2009 und Aufhebung des Bescheides vom 31.05.2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.08.2010 zu verurteilen, ihm weitere Kosten für die Versorgung mit dem Hörgerät Phonak Naida V SP in Höhe von 982,50 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie behauptet, der MDK habe im Gutachten vom 22.04.2010 ausgesagt, dass die Hilfsmittelversorgung des Klägers durchaus mit eigenanteilsfreien Hörgeräten hätte erfolgen können; ein deutlicher Gebrauchsvorteil des gewählten Hörgerätes gegenüber den angebotenen eigenanteilsfreien Hörgeräten könne durch die Gutachteraussage nicht nachvollzogen werden. Dies ergäbe sich auch aus den Auskünften der Firma H. ... Die Beklagte verweist auf die Regelungen des Vertrages mit der BIHA und meint, mit der darin vereinbarten Versorgungspauschale dem Anspruch des Klägers zu genügen; dieser habe im Übrigen - nach Aufklärung - auch die Mehrkostenerklärung abgegeben. Die Beklagte meint, der Kläger habe zudem auch den für einen Kostenerstattungsanspruch vorausgesetzten Beschaffungsweg nicht eingehalten.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat das Gericht Auskünfte der Firma H. vom 20.10.2010, Februar 2011 und April 2011 eingeholt, auf die verwiesen wird.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen den Kläger betreffenden Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und begründet.

Streitgegenstand ist sowohl der Bescheid vom 02.12.2009 als auch der Bescheid vom 31.05.2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.08.2010. Zwar hat die Beklagte durch den Bescheid vom 02.12.2009 für die Hörgeräteversorgung einen Zuschuss von 638,40 EUR bewilligt; durch diese Begrenzung auf einen Festbetrag enthält der Bescheid jedoch gleichzeitig die Ablehnung

der Übernahme darüberhinausgehender Kosten für eine erforderliche Hörgeräteversorgung. Da der Bescheid vom 02.12.2009 nicht mit Rechtsmittelbelehrung versehen war, erfasst der am 14.06.2010 gegen den Bescheid vom 31.05.2010 erhobene Widerspruch auch - fristgerecht - den Bescheid vom 02.12.2009, da der Kläger sich umfassend gegen die Ablehnung der Mehrkosten gewandt hat. Der Kläger wird durch die angefochtenen Bescheide im Sinne des [§ 54 Abs. 2](#) Sozialrechtsgesetz (SGG) beschwert, da sie insoweit rechtswidrig sind, als die Beklagte die Übernahme der Kosten der erforderlichen Hörgeräteversorgung auf den Betrag von 638,40 EUR begrenzt hat. Der Kläger hat Anspruch auf Erstattung der ihm darüber hinaus vom Hörgeräteakustiker in Rechnung gestellten und bezahlten Kosten von 982,50 EUR.

Grundlage des Kostenerstattungsanspruchs ist [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#). Danach haben Versicherte Anspruch auf Erstattung der Kosten, die ihnen für die Selbstbeschaffung einer Leistung entstanden sind, soweit die Leistung notwendig war, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Die 1. Alternative des [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) (unaufschiebbare Leistung) liegt ersichtlich nicht vor, da es sich bei der Versorgung mit einem Hörgerät nicht um einen Notfall gehandelt hat. Es sind jedoch die Voraussetzungen der 2. Alternative erfüllt, da die Beklagte die Leistung zu Unrecht abgelehnt hat.

Nach [§ 33 Abs. 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit u.a. Hörhilfen, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach [§ 34 Abs. 4](#) ausgeschlossen sind (Satz 1). Wählen Versicherte Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, haben sie die Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten selbst zu tragen (Satz 5). Die Regelung des Satz 5 ist Ausfluss des für alle Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geltenden Wirtschaftlichkeitsgebots des [§ 12 SGB V](#). Danach müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (Abs. 1 Satz 1); ist für eine Leistung ein Festbetrag festgesetzt, erfüllt die Krankenkasse ihre Leistungspflicht mit dem Festbetrag (Abs. 2). [§ 33 Abs. 6 Satz 2 SGB V](#) bestimmt, dass die Versorgung durch einen (erforderlichenfalls von der Krankenkasse zu benennenden) Vertragspartner erfolgt, wenn die Krankenkasse Verträge nach [§ 127 Abs. 1 SGB V](#) über die Versorgung mit bestimmten Hilfsmitteln geschlossen hat. Die Krankenkasse übernimmt dann die jeweils vertraglich vereinbarten Preise ([§ 33 Abs. 7 SGB V](#)).

Für Hörhilfen sind Festbeträge festgesetzt (vgl. Beschluss der GKV-Spitzenverbände über die Festsetzung von Festbeträgen von Hörhilfen vom 23.10.2006, in Kraft getreten am 01.01.2007). Daneben haben die Rechtsvorgänger des Verband der Ersatzkassen (VdEK) und die BIHA mit Wirkung vom 01.02.2007 einen Versorgungsvertrag gemäß [§ 127 Abs. 1 SGB V](#) geschlossen; in diesem sind Vertragspreise vereinbart. [§ 3 Ziffer 1 Satz 1](#) und [2](#) des Versorgungsvertrages lauten:

"Der Versicherte erhält mindestens zwei eigenanteilsfreie Versorgungsangebote (=ohne wirtschaftliche Aufzählung, ausgenommen der gesetzlichen Zuzahlung) mit analogen, digital programmierbaren oder volldigitalen Hörsystemen (Hörsysteme mit digitaler Signalverarbeitung) der Produktgruppen 13.20.01, 13.20.02 und 13.20.03 entsprechend dem festgestellten Hörverlust einschließlich der erforderlichen Otoplastik. Hierzu hält der Leistungserbringer eigenanteilsfreie Angebote zum angemessenen Ausgleich des Hörverlustes bei allen Schwerhörigkeitsgraden vor."

Sofern die Beklagte der Auffassung ist, dass der gesetzliche Versorgungsanspruch des Klägers vom Hörgeräteakustiker als ihren Vertragspartner mit den eigenanteilsfrei angebotenen Hörgeräten "Audio Service Astral HP" und "Siemens Phönix 13" erfüllt hätte werden können, verkennt sie allerdings den Umfang des gesetzlichen Anspruchs auf Hilfsmittelversorgung mit Hörgeräten. Das BSG hat in der grundlegenden Entscheidung vom 17.12.2009 ([B 3 KR 20/08 R](#)) festgestellt: "Die Versorgung mit Hörgeräten dient dem unmittelbaren Behinderungsausgleich" (Rn 19) und dazu ausgeführt: "Ziel der Versorgung ist die Angleichung an das Hörvermögen hörgesunder Menschen; solange dieser Ausgleich im Sinne eines Gleichziehens mit deren Hörvermögen nicht vollständig erreicht ist, kann die Versorgung mit einem fortschrittlichen Hörgerät nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats nicht mit der Begründung abgelehnt werden, dass die GKV nur für die Aufrechterhaltung eines - wie auch immer zu bestimmenden - Basishörvermögens aufzukommen habe (vgl. zu den Anforderungen an die orthopädische Versorgung - [BSGE 93, 183](#) - [SozR 4-2500 § 33 Nr. 8](#), jeweils Rdnr. 4 - C-Leg II). Das Maß der notwendigen Versorgung wird deshalb verkannt, wenn die Krankenkassen ihren Versicherten Hörgeräte ... ungeachtet hörgerätetechnischer Verbesserungen nur zur Verständigung "beim Einzelgespräch unter direkter Ansprache" zur Verfügung stellen müssten. Teil des von den Krankenkassen nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) geschuldeten - möglichst vollständigen - Behinderungsausgleich ist es vielmehr, hörbehinderten Menschen im Rahmen des Möglichen auch das Hören und Verstehen in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgerauschen zu eröffnen und ihnen die dazu nach dem Stand der Hörgerätetechnik ([§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)) jeweils erforderlichen Geräte zur Verfügung zu stellen". (Rn. 20)

Diese Feststellungen sind grundsätzlicher Natur und gelten allgemein und unabhängig von den individuellen Besonderheiten des vom BSG entschiedenen Falles für alle Versicherten der GKV. Der Anspruch auf Hörgeräteversorgung ist somit ein Anspruch auf Optimalversorgung, nicht lediglich auf einen Basisausgleich. Dem steht nicht entgegen, dass - worauf das BSG ausdrücklich hingewiesen hat - der so umrissene Anspruch im Rahmen des Wirtschaftlichkeitsgebots des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) u.a. durch Festbetragsregelungen und Versorgungsverträge begrenzt ist. Diese stellen nur eine besondere Ausprägung des Wirtschaftlichkeitsgebotes dar, legitimieren aber nicht zu grundsätzlichen Einschnitten in den GKV-Leistungskatalog (BSG, a.a.O., Rn. 21 und 23).

Die Beklagte geht davon aus, dass "zum angemessenen Ausgleich des Hörverlustes" im Sinne von [§ 3 Ziffer 1](#) des Versorgungsvertrages die beiden eigenanteilsfrei angebotenen Hörgeräte genügen und sie damit ihre Versorgungsverpflichtung aus [§ 33 SGB V](#) gegenüber dem Kläger erfüllt. Diese Auffassung ist jedoch mit der zitierten Rechtsprechung des BSG nicht in Einklang zu bringen. Dies zeigt die Gegenüberstellung der Messwerte aller erprobten Hörgeräte, der beiden eigenanteilsfrei angebotenen Hörgeräte, der beiden Mehrkostenhörgeräte "Oticon Sumo E" und "Siemens Centra SP" sowie des vom Kläger ausgesuchten und als optimal empfundenen Hörgerätes "Phonak Naida V SP". Aus den gemessenen Werten lässt sich ablesen, dass von den verglichenen Hörsystemen nicht die eigenanteilsfrei angebotenen Hörgeräte, sondern die über dem Vertragspreis liegenden Hörgeräte "Phonak Naida V SP" und "Siemens Centra SP" einen möglichst weitgehenden Ausgleich des Hörverlustes - auch und gerade bei störenden Umgebungsgerauschen - bieten. Dies hat auch der MDK im Gutachten vom 22.04.2010 festgestellt, nicht aber das, was die Beklagte meint, daraus lesen zu können. Von diesen beiden Geräten hat der Kläger - dem Wirtschaftlichkeitsgebot Rechnung tragend - das kostengünstigere gewählt.

Der vorliegende Fall offenbart ein Problem bezüglich der Auslegung des Begriffs der Angemessenheit im Sinne von § 3 Ziffer 1 des Versorgungsvertrages. Dieses betrifft zwar nicht den Anspruch des Klägers im Verhältnis zur beklagten Krankenkasse, wohl aber das Vertragsverhältnis zwischen der BIHA bzw. den einzelnen Hörgeräteakustikern und den Krankenkassen, hier: der Beklagten. Wenn nämlich die Krankenkassen/die Beklagte meinen, ein "angemessener Ausgleich des Hörverlustes" wäre mit einem "möglichst weitgehenden Ausgleich des Hörverlustes" gleichzusetzen, die BIHA/der Hörgeräteakustiker diese Ansicht aber nicht teilen, sondern der Auffassung wären, mit eigenanteilsfreien Hörgeräten zwar einen angemessenen (ausreichenden und zweckmäßigen), aber keinen möglichst weitgehenden Ausgleich des Hörverlustes erzielen zu können, ergäbe sich ein Dissens, der nicht auf dem Rücken der GKV-Versicherten - hier: des Klägers - ausgetragen werden kann und darf.

Der Kläger hat auch den erforderlichen Beschaffungsweg eingehalten. Er hat sich vor der Selbstbeschaffung an die Beklagte gewandt und deren Entscheidung abgewartet. Dies war die Entscheidung vom 02.12.2009, durch die die Beklagte den Versorgungsanspruch auf den Betrag von 638,40 EUR begrenzt hat. Erst danach hat sich der Kläger beim Hörgeräteakustiker das gewählte Hörgerät und die vier Vergleichsgeräte, darunter die beiden eigenanteilsfreien Geräte anpassen lassen und sie miteinander verglichen. Erst Anfang März 2010 hat er sich für das Hörgerät "Phonak Naida V SP" entschieden und dies von seinem HNO-Arzt abzeichnen lassen. Frühestens zu diesem Zeitpunkt, der weit nach der Ablehnungsentscheidung der Beklagten durch den Bescheid vom 02.12.2009 lag, kann von einer Selbstbeschaffung des Klägers im Umfang der Mehrkosten gesprochen werden (vgl. dazu auch BSG, Urteil vom 17.12.2009 - [B 3 KR 20/08 R](#), Rn. 12).

Ausweislich der Rechnung der Firma H. vom 30.09.2010, die im Hinblick auf ein Mitbewerberangebot gegenüber dem Kostenvoranschlag reduziert worden ist, hat der Kläger für das erforderliche Hörgerät nach Abzug der bereits bewilligten 638,40 EUR weitere 982,50 EUR zu zahlen. Diese Mehrkosten hatte ihm die Beklagte zu erstatten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2011-07-05