



Di 10.09.2007

SOZIALGERICHT FÜR DAS SAARLAND

IM NAMEN DES VOLKES

GERICHTSBESCHEID

In dem Rechtsstreit

Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V., Bauerngasse 7,
55116 Mainz, gegen die Kassenärztliche Vereinigung Saarland, vertreten durch den Vorstand, Fakto-

Krankenhaus

- Kläger -

Prozessbevollmächtigter: des Rechtsanwalt Friedrich W. Mohr c/o Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V., Bauerngasse 7,
55116 Mainz,

g e g e n

die Kassenärztliche Vereinigung Saarland, vertreten durch den Vorstand, Fakto-
reistr. 4, 66111 Saarbrücken,

- Beklagte -

hat die 2. Kammer des Sozialgerichts für das Saarland durch den Präsidenten des Sozialgerichts Fischbach am 24. September 2007 gemäß § 105 Sozialgerichtsgesetz für Recht erkannt:

1.

Die Beklagte wird verpflichtet, unter Aufhebung der Bescheide vom 15.11.2006, in der Gestalt des Widerspruchsbeseids vom 28.6.2007 über die Honoraransprüche der Klägerin für die Notfallbehandlung für die Quartale 2/2005 und 1/2006 von GKV-Patienten unter Beachtung der Rechtsauffassung des erkennenden Gerichtes neu zu entscheiden.

2.

Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.

Tatbestand

Die Klägerin wendet sich gegen die von der Beklagten vorgenommene Vergütung von Notfallbehandlungen für die Quartale 2/2005 bis 1/2006.

Die Klägerin betreibt in Saarbrücken eine Klinik.

Sie nimmt dabei als sog. "Anderer Arzt" i.S.v. § 76 Abs. 1 Satz 3 SGB V durch die Betreibung von klinikinternen Notfallambulanzen an der vertragsärztlichen Versorgung teil.

Im Rahmen der Behandlung von Notfallpatienten hatte sie die GOP 01210 EBM 2000plus zur Abrechnung gebracht.

Mit den streitgegenständlichen Honorarbescheiden der Beklagten wurde der Klägerin mitgeteilt, dass die GOP 01210 EBM 2000plus von der Honorierung ausgeschlossen wurde. Als Begründung wurde angeführt, dass die betr. Ziffer nur im organisierten Notfalldienst abgerechnet werden könne. Die Klägerin wurde weiterhin darauf hingewiesen, dass lediglich die GOP 01218 EBM 2000plus berechnungsfähig sei. Die von der Klägerin zur Abrechnung gebrachten GOP 01210 EBM 2000plus wurden durch die Beklagte jeweils in die GOP 01218 EBM 2000plus umgewandelt.

Hiergegen hat die Klägerin fristgerecht Widerspruch erhoben. Sie trägt sinngemäß vor, die abgesetzte Ziffer sei für sie sehr wohl berechnungsfähig. Verwiesen wird insoweit auf das Urteil des 6. Senats des Bundessozialgerichts vom 06.09.2006, Az.: B 6 KA 31/05 R, welches besage, dass eine Klinikambulanz bei der Behandlung von Notfällen nicht schlechter gestellt werden dürfe als ein Vertragsarzt.

Die Beklagte wies den Widerspruch durch Bescheid vom 28.6.2007 zurück.

Zur Begründung führte sie aus, bereits aus der Leistungslegende der GOP 01210 ergebe sich, dass die vorgenannte Gebührenordnungsposition aus Sicht einer Klinik nicht berechnungsfähig sei. Der organisierte Notfalldienst sei definiert in § 1 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 2 Abs. 1 der am 01.03.2005 in Kraft getretenen Notfalldienstordnung der Ärztekammer des Saarlandes und der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland. Verpflichtet zur Teilnahme seien jedoch nur niedergelassene Ärzte; Klinikambulanzen oder ermächtigte Ärzte würden am organisierten Notfalldienst nicht teilnehmen.

Dieses Ergebnis ergebe sich aber auch im Zusammenhang mit der Leistungslegende der GOP 01218 EBM 2000plus. Würde man eine Berechnungsfähigkeit der GOP 01210 EBM 2000plus zu Gunsten der Kliniken, Klinikambulanzen und Institute bejahen, wäre die GOP 01218 EBM 2000plus, in deren Leistungslegende Institute und Krankenhäuser explizit genannt seien, gänzlich überflüssig.

Für die Auslegung vertragsärztlicher Vergütungsbestimmungen sei nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in erster Linie der Wortlaut der Regelungen maßgeblich. Dies gründe sich zum einen darauf, dass das vertragliche Regelwerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von Ärzten und Krankenkassen diene und es vorrangig Aufgabe des Bewertungsausschusses selbst sei, Unklarheiten zu beseitigen (vgl. *BSG SozR 4-2500 § 87 Nr. 5 RdNr. 11 mwN*; *SozR 4-5533 Nr 273 Nr 1 RdNr 7*; *SozR 4-2500 § 87Nr 10 RdNr 10*). Zum anderen folge die primäre Bindung an den Wortlaut aus dem Gesamtkonzept des EBM-Ä als einer abschließenden Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw. Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendung zulasse. Nur soweit der Wortlaut eines Leistungstatbestandes zweifelhaft sei und es seiner Klarstellung diene, sei Raum für eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Gebührenregelungen. Eine entstehungsgeschichtliche Auslegung komme ebenfalls nur bei unklaren oder mehrdeutigen Regelungen in Betracht und könne nur anhand von Dokumenten erfolgen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert hätten (*BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 5 RdNr 11 mwN und Nr 10 RdNr 10, jeweils mwN*). Leistungsbeschreibungen dürften weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewendet werden (*BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 5 RdNr 11 mwN*; *SozR 4-5533 Nr 273 Nr 1 RdNr 7*; *SozR 4-5520 § 33 Nr 6 RdNr 17 am Ende*).

Letztlich stünden die Regelungen des EBM 2000plus auch nicht zur Disposition der Beklagten. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung vereinbare mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen durch einen Bewertungsausschuss als Bestandteil der Bundesmantelverträge einen einheitlichen Bewertungsmaßstab für die ärztlichen Leistungen, § 87 Abs. 1 SGB V. Der einheitliche Bewertungsmaßstab bestimme den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander, § 87 Abs. 2 SGB V. Eine Kontroll- und Verwerfungskompetenz der aus den jeweiligen Kostenkalkulationen resultierenden konkreten Höhe der einzelnen Gebührenordnungspositionen des EBM 2000plus sowie des jeweiligen wertmäßigen Verhältnisses zueinander stehe jedoch einzig den Gerichten zu.

Der organisierte Notfalldienst habe im Übrigen die Besonderheit, dass der zum Dienst verpflichtend eingeteilte Arzt die Sicherstellung der ambulanten Versorgung der Patienten für einen definierten Bezirk - seinen Notfalldienststring - wahrnehme. Dies beinhalte auch und insbesondere die aufsuchende ärztliche Tätigkeit, d.h. die Durchführung der notwendigen Hausbesuche. Eine solche Tätigkeit werde von den Kliniken nicht wahrgenommen und sei somit ein entscheidendes Kriterium für eine differenzierte Honorierung.

Dieser Sachverhalt werde in dem zitierten BSG-Urteil in keiner Weise erwähnt und bleibe folglich völlig unberücksichtigt, wobei zudem anzuführen sei, dass sich das Gericht primär mit der Rechtmäßigkeit regionaler Honorarverteilungsregelungen auseinandergesetzt habe. Ausführungen zu Gebührenordnungspositionen

des EBM fänden sich in dem zitierten Urteil nicht wieder. Bereits aus diesen Gründen könne dieses Urteil nicht zur Begründung höherer Honoraransprüche herangezogen werden.

Mit der am 25.7.2007 bei Gericht eingegangenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter.

Die Klägerin trägt vor,
bei der Honorierung der ambulanten Notfallbehandlungen käme es zulasten der Krankenhäuser zu einer massiven Schlechterstellung gegenüber den niedergelassenen Vertragsärzten in dem organisierten Notfalldienst, obwohl die Leistungsinhalte identisch seien. Für diese Ungleichbehandlung sei kein sachlicher Grund ersichtlich. Das BSG habe bereits seit 1995 mehrmals darauf hingewiesen, dass eine Begrenzung der Vergütung für Notfallbehandlungen von Krankenhäusern nur dann zulässig sei, wenn dies durch sachliche Gründe gerechtfertigt sei. Solche sachliche Gründe lägen jedoch nicht vor, wie das BSG zuletzt in seinem Urteil vom 6.9.2006, auf dessen Inhalt im Übrigen verwiesen wird, ebenfalls festgestellt habe.

Die Klägerin beantragt,

unter Abänderung der Honorarbescheide der Beklagten vom 15.11.2006, in Gestalt des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 28.06.2007, die Beklagte zu verurteilen, über die Honoraransprüche der Klägerin für die Notfallbehandlung von GKV-Patienten unter Beachtung der Rechtsauffassung des erkennenden Gerichtes neu zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf ihre Ausführungen in dem streitgegenständlichen Widerspruchsbescheid.

Bezüglich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Inhalte der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Kammer konnte nach Anhörung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß § 105 SGG, dessen übrigen Voraussetzungen hier vorliegen, durch Gerichtsbescheid entscheiden, zumal in zahlreichen gleich gelagerten Parallelverfahren eine mündliche Verhandlung stattgefunden hatte.

Die zulässige Klage ist im Sinne des Hilfsantrags begründet.

Die streitgegenständlichen Honorarbescheide der Beklagten verletzen die Klägerin in ihren Rechten.

Denn die von der Beklagten bei der vorgenommenen Honorierung der im Krankenhaus durchgeführten ambulanten Notfallbehandlungen in Ansatz gebrachte Ziffer 01218 des EBM 2000 plus ist mit Artikel 3 Abs. 1 GG nicht vereinbar.

Nach den von den Kassenärztlichen Vereinigungen nunmehr - seit dessen Inkrafttreten - geltenden EBM 2000 plus für die Honorierung des ambulanten Notfalldienstes in Ansatz zu bringenden Abrechnungsziffern erhalten die niedergelassenen Ärzte im organisierten Notfalldienst ein erheblich höheres Honorar, als die Krankenhäuser für die von ihnen erbrachten Notfallbehandlungen. Gemäß der Ziffer 01210 EBM 2000 plus werden in dem organisierten Notfalldienst der niedergelassenen Ärzte 500 Punkte in Ansatz gebracht, gemäß der 01218 EBM 2000 plus für Notfallbehandlungen von nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, Institutionen und Krankenhäusern lediglich 200 Punkte. Die darin liegende Privilegierung der Leistungen von niedergelassenen Ärzten im organisierten Notfalldienst durch Gewährung einer höheren Vergütung führt zu einer mit dem Gleichbehandlungsgebot des Art 3 Abs 1 GG nicht vereinbaren Benachteiligung der Vergütung von in Krankenhausambulanzen erbrachten Notfallbehandlungen. Der EBM 2000 plus verstößt diesbezüglich gegen Bundesrecht und ist deshalb insoweit unwirksam. Dies hat das Bundessozialgericht in seiner ständigen Rechtsprechung, zuletzt in seiner Entscheidung vom 6.9.2006 (B 6 KA 31/05 R) und wohl auch in seiner Entscheidung vom 29.8.2007 (B 6 KA 31/06 R), dessen Entscheidungsgründe noch nicht veröffentlicht sind, eindeutig klargestellt. Es hat ausgeführt, dass das Gleichbehandlungsgebot des Art 3 Abs 1 GG verlangt, dass unter stetiger Orientierung am Gerechtigkeitsgedanken wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches entsprechend unterschiedlich zu behandeln sei (vgl zB BVerfG <Kammer>, Beschluss vom 2. Mai 2006 - 1 BvR 1275/97 - NJW2006, 2175, 2177). Damit sei dem Normgeber allerdings nicht jede Differenzierung verwehrt. Er verletze das Grundrecht vielmehr nur, wenn er eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandle, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art

und solchem Gewicht bestehen würden, dass sie eine ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten (st.Rspr des BVerfG, s zB BVerfG <Kammer> SozR 4-1100 Art 3 Nr 33 RdNr 11, mwN).

Sachlich tragfähige Gründe für eine derart unterschiedliche Vergütung der im Wesentlichen gleich gelagerten Sachverhalte von Notfallbehandlungen im organisierten Notfalldienst einerseits und im Krankenhaus andererseits, wie sie nunmehr die genannten Ziffern des EBM 2000 plus enthalten, bestehen nicht.

Das Bundessozialgericht hat in den zitierten Entscheidungen darauf hingewiesen, dass es in ständiger Rechtsprechung aus der im SGB V vorgenommenen Gleichstellung der bei Notfallbehandlungen Versicherter tätig werdenden Krankenhäuser oder Nichtvertragsärzte mit den Vertragsärzten abgeleitet habe, dass die Leistungen von Nichtvertragsärzten bzw. von Krankenhäusern im Rahmen der ambulanten Notfallbehandlung grundsätzlich so zu vergüten seien, als ob sie von zugelassenen Vertragsärzten erbracht worden wären. Der Vergütungsanspruch der Krankenhäuser oder Nichtvertragsärzte für Notfallbehandlungen dürfe deshalb gegenüber dem Vergütungsniveau der Vertragsärzte nur dann reduziert oder im Umfang eingeschränkt werden, wenn dies durch sachliche Gründe gerechtfertigt sei (BSG SozR 3-2500 § 120 Nr 7 S 37 ' BSG SozR 4-2500 § 75 Nr 2 RdNr 6).

Das BSG hat auch mittelbare Schlechterstellungen von Notfalleistungen im Krankenhaus gegenüber vergleichbaren Leistungen von Vertragsärzten durch Regelungen der Honorarverteilung nicht gebilligt (BSG SozR 3-2500 § 115 Nr 1 S 4 ff).

Es hat lediglich eine an die gesetzliche Regelung des § 120 Abs 3 Satz 2 SGB V anknüpfende pauschale Honorarminderung in Höhe von 10 % für Notfalleistungen öffentlich geförderter Krankenhäuser akzeptiert (BSGE 75, 184, 186 = SozR 3-2500 § 120 Nr 4 S 24; BSG SozR 3-2500 § 120 Nr 12 S 54 ff).

Deshalb können die oben genannten Abrechnungsziffern des EBM 2000 plus keinen Bestand haben und somit auch nicht Grundlage für die streitgegenständlichen Honorarabrechnungen der Beklagten sein. Denn diese stellen nicht nur eine geringfügige, sondern eine ganz erhebliche Schlechterstellung der in den Krankenhäusern erbrachten ambulanten Notfallbehandlungen gegenüber denen der von den niedergelassenen Ärzten im organisierten Notfalldienst erbrachten Leistungen dar. Allein die Punktedifferenz - ohne Beachtung der unterschiedlichen Punktwerte - macht 150% aus.

Diese ganz erhebliche unterschiedliche Behandlung, unabhängig davon, ob man sie als Privilegierung der im Notfalldienst organisierten Vertragsärzte oder als Schlechterstellung der Krankenhäuser im Bereich der ambulanten Notfallbehandlungen anzieht, findet keine sachliche Rechtfertigung.

Dies gilt insbesondere für die von der Beklagten vorgebrachten Argumente, der organisierten Notfalldienst der niedergelassenen Ärzte habe die Besonderheit, dass der zum Dienst verpflichtend eingeteilte Arzt die Sicherstellung der ambulanten Versorgung wahrnehme und dass dazu auch die Durchführung von Hausbesuchen gehöre.

Letzter ist entgegenzuhalten, dass solche Hausbesuche von niedergelassenen Ärzten im organisierten Notfalldienst über die Abrechnungsziffern 01210 hinaus besonders vergütet werden und durch die zunehmende Zentralisierung an einem gemeinsamen Standort für den organisierten Notfalldienst solche Hausbesuche wesentlich seltener werden, als dies früher der Fall war.

Dieser Umstand allein rechtfertigt jedenfalls aus Sicht der Kammer keineswegs die oben dargelegte Ungleichbehandlung.

Auch ein weitergehender Organisationsaufwand beziehungsweise höhere Kosten der niedergelassenen Ärzte im organisierten Notfalldienst sind nicht in der Weise erkennbar, dass sie die vorgenommene Ungleichbehandlung rechtfertigen könnten. Das Bundessozialgericht hat in der zitierten Entscheidung auch insoweit darauf hingewiesen, dass die zugelassenen Krankenhäuser nach der Regelung in § 2 Abs 2 Satz 1 des Krankenhausvertrages gleichfalls **verpflichtet** sind, ambulante Notfälle im Krankenhaus zu behandeln. Dies schließt die Verpflichtung ein, ausreichende organisatorische Vorkehrungen zu treffen, um im Krankenhaus erfahrungsgemäß regelmäßig auflaufende ambulante Notfallpatienten mit typischerweise chirurgischem Behandlungsbedarf angemessen versorgen zu können, was im Allgemeinen nur durch Einrichtung spezieller Räumlichkeiten und durch das Vorhalten speziellen Personals im Rahmen einer chirurgischen Ambulanz erfolgen kann. Hinzu kommt, - so ebenfalls das BSG - dass auch für Personal, das im Rahmen von Bereitschaftsdiensten im Krankenhaus anwesend ist, gegebenenfalls nach den tarifrechtlichen Bestimmungen eine erhöhte Vergütung zu zahlen ist, soweit konkrete Arbeitseinsätze im Verlauf der Bereitschaftsdienstzeit durchgeführt werden. Mithin entstehen auch im Krankenhaus im Zusammenhang mit der Erfüllung der kontinuierlich anfallenden Aufgabe der Versorgung ambulanter Notfallpatienten zusätzliche (Personal-)Kosten und zusätzlicher Organisationsbedarf. Damit ergibt sich auch zur Überzeugung der Kammer, dass sich die Situation der Krankenhäuser im ambulanten Notfalldienst insoweit nicht wesentlich von derjenigen des organisierten ambulanten Notfalldienstes der niedergelassenen Ärzte unterscheidet.

Eine Besserstellung der Vergütung von Notfallbehandlungen im organisierten Notfalldienst kann - wie schließlich das BSG in der zitierten Entscheidung ebenfalls festgestellt hat - nicht mit dem Ziel sachlich begründet werden, einen Anreiz für die Teilnahme niedergelassener Ärzte an diesem Notfalldienst zu schaffen und auf diese Weise den organisierten Notfalldienst als gesetzlich vorrangige Versorgungsform für Notfallbehandlungen zu stärken. Unabhängig davon, dass gemäß § 75 Abs 1 Satz 2 SGB V die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet sind, die vertragsärztliche Versorgung auch in den üblicherweise sprechstundenfreien Zeiten mit Hilfe eines Notdienstes sicherzustellen (so BSG SozR 4-2500 § 75 Nr 3 RdNr 20), besteht keine Verpflichtung der Versicherten, auch vorrangig diesen Notfalldienst in Anspruch zu nehmen. Vielmehr gewährt ihnen § 76 Abs 1 Satz 2 SGB V ausdrücklich das Recht, in der besonderen Situation eines Notfalles nach

freier Wahl auch anderer als Vertragsärzte und somit auch Krankenhäuser für erforderliche ambulante Behandlungen zu konsultieren (BSG aaO).

Schließlich wird die streitgegenständliche unterschiedliche Honorierung der Notfalldienste auch nicht dadurch gerechtfertigt, dass gegebenenfalls für die niedergelassenen Ärzte ein Anreiz zur Teilnahme am organisierten Notfalldienst geschaffen werden soll. Denn die Pflicht zur Teilnahme am Notfalldienst besteht sowohl für die Vertragsärzte als auch die sonstigen niedergelassenen Ärzte, was sich bereits nach ärztlichem Berufsrecht ergibt. Soweit lediglich durch eine höhere Honorierung eine Motivationssteigerung beabsichtigt ist, kann auch dies im Hinblick auf die ohnehin bestehende Verpflichtung kein sachlich gerechtfertigter Grund für eine Vergütungsprivilegierung sein, zumal auch die Krankenhäuser zur Durchführung von Notfallbehandlungen verpflichtet sind (so auch BSG aaO).

Andere sachliche Gründe, die die oben dargestellte erhebliche Ungleichbehandlung der streitgegenständlichen Notfalldienste rechtfertigen könnten, sind weder von der Beklagten vorgetragen, noch ergeben sie sich aus den erkennbaren Umständen oder gar dem Inhalt des EBM 2000 plus.

Insgesamt stellen somit die genannten Regelungen zur Vergütung der Leistungen im ambulanten Notfalldienst der Krankenhäuser im EBM 2000 plus der Beklagten wegen der vorliegenden Ungleichbehandlung gegenüber dem organisierten Notfalldienst der niedergelassenen Ärzte einen Verstoß gegen Art 3 Abs 1 GG dar.

Daraus allein folgt jedoch nicht, dass die Zahlung der geltend gemachten höheren Vergütung für Leistungen im organisierten Notfalldienst gemäß der Abrechnungsziffern 01210 des EBM 2000 plus beansprucht werden kann.

Dem Normgeber des EBM 2000 plus stehen vielmehr mehrere gleichermaßen verfassungsrechtlich zulässige Lösungen zur Bereinigung der gleichheitswidrigen Rechtslage offen. Zum einen wäre es denkbar, dass - wie dies bereits in dem EBM 96 der Fall war - eine einheitliche Notfallordinationsgebühr mit einem einheitlichen Punktwert für alle Ärzte, Institutionen und Krankenhäuser festgelegt wird, zum andern bei unterschiedlich festgelegten Punktwerten ein Ausgleich über gegebenenfalls andere Abrechnungsziffern geschaffen wird, so dass letztendlich die dargestellte Ungleichbehandlung die von den BSG in den zitierten Urteilen genannten Grenzen nicht überschreitet.

Welche Möglichkeiten der Gemeinsame Bewertungsausschuss als Normgeber wählt, obliegt seiner Gestaltungsfreiheit.

Das erkennende Gericht darf insoweit nach Auffassung der Kammer dem nicht vorgreifen (vgl. auch BVerfG SozR 4-1500 § 55 Nr 3 RdNr 45 ff sowie BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 19 RdNr 21 f).

Die Kammer folgt auch der Auffassung des BSG, dass dem EBM Rechtsnormcharakter zukommt (s. BSG Urteil vom 9.12.2004, AZ. B 6 KA 40/03 R).

Mithin stand und steht es der Beklagten insofern nicht zu, abweichend von den Vorgaben des EBM 2000 plus Honorierungen vorzunehmen.

Vielmehr ist der Normgeber nunmehr gehalten, entsprechend den oben genannten Darlegungen andere Regelungen zu treffen, die dann von der Beklagten anzuwenden sind.

Die Beklagte war daher zur erneuten Bescheidung des geltend gemachten Anspruchs nach einer Korrektur der Regelungen zur Vergütung von Notfallleistungen in dem EBM 2000 plus zu verpflichten (§ 131 Abs 3 SGG).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 S.1 Halbsatz 3 SGG iVm der analogen Anwendung des § 154 Abs 1 VwGO.