Sozialgericht Düsseldorf

Az.: S 14 KA 1455/16

Zugestellt am:

[redacted]
Regierungsbeschäftigte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

Kaufmännische Krankenkasse - KKH, vertreten durch den Vorstand Ingo Kailuweit und Dr. Ulrich V, Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover, Gz: - 172-Ms/7747 -

Klägerin

gegen

Beschwerdeausschuss der Ärzte und Krankenkassen Nordrhein, vertreten durch den Vorsitzenden, Tersteegenstraße 3, 40474 Düsseldorf, Gz: -[redacted]

Beklagte

1. Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, vertreten durch den Vorstand, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

Beigeladene

2. G[redacted]zentrum [redacted], vertreten durch die Gesellschafter [redacted]

Beigeladene

Proz.-Bev. zu 2: Rechtsanwälte [redacted]

In Sachen: Quartale I/2011 bis III/2011

hat die 14. Kammer des Sozialgerichts Düsseldorf durch die Vorsitzende, Richterin am Sozialgericht als weitere Aufsicht führende Richterin Dr. [redacted], sowie den ehrenamtlichen Richter [redacted] und die ehrenamtliche Richterin [redacted] auf die mündliche Verhandlung vom 22.08.2018 entschieden:

Unter Aufhebung des Bescheides vom 29.08.2016 wird der Beklagte verurteilt, den Widerspruch der Beigeladenen zu 2) gegen den Bescheid der Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Nordrhein vom 07.03.2014 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 1) und 2), die diese selbst tragen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um einen Anspruch der Klägerin auf Festsetzung eines Regresses gegen die Beigeladene zu 2) im Rahmen einer Einzelfallprüfung nach § 106 Abs. 2 Satz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) bzw. nach § 16 Abs. 1c, e der Prüfvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und den Krankenkassen (Prüfvereinbarung), in Kraft getreten am 01.01.2008 (Rheinisches Ärzteblatt 12/2007, Seite 62 ff.), wegen unwirtschaftlicher Verordnung des Arzneimittels Beriate® 1000 in den Quartalen I/2011 bis III/2011.

Bei der Beigeladenen zu 2) handelt es sich um eine Berufsausübungsgemeinschaft, der Fachärzte für Transfusionsmedizin bzw. Laboratoriumsmedizin mit dem Schwerpunkt Hämostaseologie angehören und die in D[redacted] zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist.

Am 28.12.2012 beantragte die Klägerin gegenüber der Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Nordrhein die Durchführung eines Arzneikostenregresses wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise. Den Antrag bezog die Klägerin einerseits auf „Frau Dr. med. [redacted] H[redacted] als Ärztin im MVZ Labor [redacted] bis 31.12.2010 und seit 01.01.2011 Partnerin in der Partnerschaftsgesellschaft „g[redacted]zentrum [redacted]; Arztnummer: [redacted]" und andererseits auf den Versicherten [redacted] U[redacted], geb. [redacted]. Die Klägerin machte geltend, für den Versicherten sei das Arzneimittel Beriate® 1000 in der Zeit vom 24.04.2008 bis 25.07.2011 in einem Gesamtwert von 1.517.667,03 Euro verordnet worden. Der Versicherte leide an Subhämophilie A, die erstmals im Jahr 2006 in sehr geringem Umfang mit Beriate® 1000 behandelt worden sei. Nach einem Arbeitsunfall im Jahr 2008 habe Frau Dr. H[redacted] eine Dauerbehandlung begonnen. Diese sei medizinisch nicht zu begründen, denn die Faktor VIII-Werte hätten regelmäßig im Normbereich oder leicht darunter gelegen. Die medizinische Notwendigkeit fehle jedenfalls ab dem Ende der Arbeitsunfähigkeit Ende des Monats Juli 2008. Die Klägerin verwies auf in diesem Zusammenhang erstellte Gutachten und teilte mit, sie habe Strafanzeige erstattet.

Die um Stellungnahme gebetene Beigeladene zu 2) wies den Antrag der Klägerin zunächst aus formalen Gründen zurück. Der Antrag beziehe sich auf ihre Berufsausübungsgemeinschaft, die erst seit dem 01.01.2011 bestehe. Vorher habe ein Behandlungsverhältnis nur zwischen dem Versicherten und der MVZ [redacted] bestanden. Im Übrigen nahm sie Bezug auf ihre Stellungnahme im Strafverfahren. Die Entwicklung der Laborwerte nach dem Arbeitsunfall, der Untersuchung am 24.04.2008 und der Versorgung mit dem Arzneimittel Beriate® 1000 in einer Dosis von 4.000 Einheiten sowie ausgedehnte blutige Insugillationen hätten zu der Entscheidung geführt, die Therapie für die Dauer von zehn Tagen fortzusetzen. Danach sei die Substitution nur noch dreimal wöchentlich erfolgt. Aufgrund ausgedehnter frischer Insugillationen, die sich am 18.06.2008 gezeigt hätten, sei die tägliche Gabe aus prophylaktischen Gründen wieder

aufgenommen worden. Nach dem 04.08.2008 sei die Substitution nur noch alle zwei Tage erfolgt. Aufgrund von Schmerzzuständen sei diese Therapie bis Mai 2010 beibehalten worden. Danach sei nur noch alle drei Tage substituiert worden. Aufgrund einer fortgeschrittenen und aktivierten AC-Gelenkarthrose und Schmerzen sei die Prophylaxe auch weiterhin gerechtfertigt. Diese Behandlung stehe zwar nicht im Einklang mit der milden Hämophilie A des Patienten, aber der Arbeitsunfall habe zu einem ausgeprägten Befund geführt. Das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) Baden-Württemberg vom 23.03.2011 beruhe nicht auf eigenen Erkenntnissen des Sachverständigen. Der Sachverständige Prof. Dr. S[redacted] habe das therapeutische Vorgehen für vertretbar gehalten. Eine prophylaktische Dauertherapie von Erwachsenen schlössen auch die Querschnitts-Leitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten der Bundesärztekammer nicht aus.

Mit Bescheid vom 11.02.2014 setzte die Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Nordrhein gegenüber der Beigeladenen zu 2) einen Regress in Höhe von 191.084,00 Euro für die Quartale I/2011 bis III/2011 fest. Zur Begründung führte sie aus, sie habe sich hinsichtlich des Zeitraums an dem Bestehen der Beigeladenen zu 2) orientiert. Es sei ein sonstiger Schaden im Sinne des § 16 Prüfvereinbarung zu prüfen. Maßstab der Entscheidung sei das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V). Die Notwendigkeit einer dauerhaften Faktor VIII-Substitution sei bei dem Versicherten U[redacted] nicht gegeben. Dieser leide an leichter Hämophilie A. Selbst bei mittelschwerer Hämophilie werde eine Substitution nur bei Bedarf empfohlen.

Am 17.02.2014 erhob die Beigeladene zu 2) Widerspruch. Sie wies insbesondere auf ein Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. N[redacted] hin, das aber nur in dem Verfahren Berücksichtigung gefunden habe, das den Verordnungszeitraum Quartale II/2008 bis IV/2010 betreffe.

Eine Sitzung am 29.10.2014 vertagte der Beklagte zum Zwecke von Vergleichsverhandlungen.

Nach deren Scheitern hob der Beklagte mit Bescheid vom 29.08.2016 den Bescheid der Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Nordrhein vom 11.02.2014 wegen unkorrek-

ter Antragstellung auf. Es gebe keine Rechtsgrundlage für die Festsetzung eines Regresses nach § 16 Prüfvereinbarung. Die Prüfung in besonderen Fällen setze einen Antrag auf Prüfung der möglichen Pflichtverletzungen eines konkreten Vertragsarztes voraus. Im vorliegenden Fall hätte sich ein entsprechender Antrag auf die zum 01.01.2011 gegründete Beigeladene zu 2) beziehen müssen. Ein solcher Antrag liege aber nicht vor. Das Schreiben vom 28.12.2012 beziehe sich nach Wortlaut und Inhalt nur auf die Verordnungsweise der Dr. H[redacted]. Deren persönliche Arztnummer im Rahmen ihrer Tätigkeiten für die MVZ [redacted] und die Beigeladene zu 2) sei angegeben worden. Wegen der unterschiedlichen Rechtspersonen auch im Rahmen ihrer Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung könne ein Antrag auf Prüfung gegenüber einer Berufsausübungsgemeinschaft darin nicht gesehen werden, zumal die ausschließliche Verantwortlichkeit der Berufsausübungsgemeinschaft für das Verordnungsverhalten ihrer Mitglieder offensichtlich sei. Bei hilfsweiser Überprüfung des Regresses könne er nicht mit dem für eine Überzeugungsbildung notwendigen Grad feststellen, dass die Verordnungen von Beriate® 1000 nach Art und Dauer gegen die Regeln der ärztlichen Kunst verstießen. Eine unwirtschaftliche Verordnungsweise, die einen Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten nach sich ziehe, stelle er nicht fest. Er schließe sich im Ergebnis den Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. S[redacted] und Prof. Dr. N[redacted] an.

Am 30.09.2016 hat die Klägerin Klage erhoben.

Die Klägerin trägt vor, der Versicherte U[redacted] leide an einer erblich bedingten milden Subhämophilie A mit einer Faktor-VIII-Konzentration im Blut bei über 60 %. Damit liege die Gerinnungsfähigkeit des Blutes noch im Normbereich eines gesunden Menschen. Eine spontane Blutungsneigung bestehe nicht. Die Diagnose erfordere lediglich eine Bedarfsmedikation, die auch vor dem Arbeitsunfall und nach Oktober 2011 praktiziert worden sei. Sie widerspreche der Auffassung, dass ein unwirksamer Prüfantrag vorliege und beziehe sich auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), Urteil vom 08.12.2010, Az.: B 6 KA 38/09 R. Der Antrag stelle eine bloße Verfahrensvoraussetzung dar, er habe keine materiell-rechtliche Bedeutung. Der Verordnungsumfang sei nach den vorliegenden Gutachten mit Ausnahme desjenigen der Sachverständigen Prof. Dr. N[redacted] unter keinem Gesichtspunkt medizinisch gerechtfertigt. Die Diagnosen seien zur Rechtfertigung des Verordnungsverhaltens nicht geeignet. Im Übrigen lasse auch die hier festzustellende nachlässige Dokumentation den Vergütungsanspruch entfallen. Fer-

ner halte sie an ihrer Auffassung fest, die Beigeladene zu 2) habe gegen ihre Vermögensbetreuungspflicht im Sinne des § 266 Strafgesetzbuch (StGB) verstoßen. Dieser Sachverhalt sei trotz Verfahrenseinstellung gerichtlich uneingeschränkt zu überprüfen. Sie teile nicht die Auffassung des Sachverständigen Prof. Dr. S[redacted], dass von einem besonders vorsichtigen Therapieverhalten auszugehen sei, sondern gehe von einer völlig grundlosen Therapie aus. Sie sehe eine Bedarfsbehandlung mit Beriate® 1000 über maximal 14 Tage als ausreichend an. Schließlich nehme sie durch die Verordnungen vom 24.04.2008 bis 18.08.2009 einen Verstoß gegen § 11 Abs. 1 Apothekengesetz (ApoG) an.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 29.08.2016 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, den Widerspruch der Beigeladenen zu 2) gegen den Bescheid der Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Nordrhein vom 07.03.2014 unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte macht geltend, der Antrag der Klägerin vom 28.12.2012 habe sich gegen Dr. H[redacted] persönlich gerichtet. Hätte sich dieser auf die Beigeladene zu 2) beziehen sollen, hätte er entsprechend gefasst und hätten die jeweiligen Betriebsstättennummern angegeben werden müssen. Ein entsprechendes Vorgehen sei einer Krankenkasse zumutbar. Dass der Antrag weitergeleitet worden sei, heile diesen Mangel nicht. Auf die Aufforderung durch die Kammer, die Verordnungsweise der Beigeladenen zu 2) zu bewerten, hat der Beklagte ausgeführt, diese seien im Hinblick auf die Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. S[redacted] und Prof. Dr. N[redacted] nicht zu beanstanden. Zwar genüge die Dokumentation berufsständischen Anforderungen nicht immer vollends, aber die Verordnungen seien medizinisch vertretbar.

Die Beigeladenen stellen keinen Antrag.

Die Beigeladene zu 2) hält den Bescheid des Beklagten für rechtmäßig und führt ergänzend aus, die Klägerin sei an die abschließende Feststellung der Generalstaatsanwaltschaft gebunden. Der Vorwurf der unzulässigen Zusammenarbeit nach § 11 Abs. 1 ApoG beruhe auf Vermutungen.

Das Gericht hat die Akten der Verfahren S 33 KA 1454/16 und S 33 KA 30/16 des Sozialgerichts (SG) Düsseldorf zum Verfahren beigezogen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird ergänzend auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Klage hat Erfolg.

Die insbesondere fristgerecht erhobene Klage ist zulässig und begründet.

Die Klägerin ist durch den Bescheid des Beklagten vom 29.08.2016, mit dem diese den mit Bescheid der Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Nordrhein vom 11.02.2014 festgesetzten Regress in Höhe von 191.084,00 Euro für die Quartale I/2011 bis III/2011 wegen unkorrekter Antragstellung aufhob, im Sinne des § 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Verbindung mit § 54 Abs. 1 Satz 2 SGG beschwert. Der Bescheid ist rechtswidrig.

Die Kammer ist der Auffassung, dass der Antrag der Klägerin vom 28.12.2012 auf Prüfung wegen unwirtschaftlicher Verordnung des Arzneimittels Beriate® 1000 durch Dr. H[redacted] zugunsten des Versicherten U[redacted] in der Zeit vom 24.04.2008 bis 25.07.2011 in einem Gesamtwert von 1.517.667,03 Euro nicht unkorrekt war und zurückgewiesen werden konnte.

Die Kammer legt einen rechtmäßigen Antrag zugrunde.

Dieser richtet sich nach § 106 Abs. 2 Satz 4, Abs. 3 Satz 3 SGB V in Verbindung mit § 16 Abs. 1c Prüfvereinbarung.

Danach können die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit den Kassenärztlichen Vereinigungen über die in § 106 Abs. 2 Satz 1 SGB V vorgesehenen Prüfungen hinaus Prüfungen ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten oder andere arztbezogene Prüfungsarten vereinbaren (§ 106 Abs. 2 Satz 4 SGB V). In entsprechenden Verträgen ist auch festzulegen, unter welchen Voraussetzungen Einzelfallprüfungen durchgeführt und pauschale Honorarkürzungen vorgenommen werden; festzulegen ist ferner, dass die Prüfungsstelle auf Antrag der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenkasse oder ihres Verbandes Einzelfallprüfungen durchführt (§ 106 Abs. 3 Satz 3 SGB V).

Gemäß § 16 Abs. 1c der auf dieser Grundlage erlassenen Prüfvereinbarung prüft die Prüfungsstelle auf Antrag der Vertragspartner gemäß § 106 Abs. 3 Satz 3 SGB V auch, ob der Vertragsarzt bei Verordnungen in ungerechtfertigter Weise Rechtsverordnungen oder Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen unbeachtet gelassen bzw. unwirtschaftliche Arzneimittelanwendungen veranlasst hat.

§ 16 Abs. 1e Prüfvereinbarung hält die Kammer nicht für einschlägig. Danach prüft die Prüfungsstelle auf Antrag der Vertragspartner auch, ob der Vertragsarzt durch schuldhafte Verletzung vertragsärztlicher Pflichten einen sonstigen Schaden verursacht hat. Vorliegend kommen unwirtschaftliche Arzneimittelanwendungen durch die Beigeladene zu 2) in Betracht.

Einzelfallprüfungen sind im Übrigen dann sachgerecht - und ihre Auswahl daher rechtmäßig -, wenn das individuelle Vorgehen eines Arztes in einem bestimmten Behandlungsfall hinsichtlich des Behandlungs- und Verordnungsumfangs am Maßstab des Wirtschaftlichkeitsgebots überprüft werden soll (BSG a.a.O.)

Sofern die Klägerin ihren Antrag vom 28.12.2012 auf „Frau Dr. med. [redacted] H[redacted] als Ärztin im MVZ [redacted] bis 31.12.2010 und seit 01.01.2011 Partnerin in der Partnerschaftsgesellschaft „g[redacted]zentrum [redacted]; Arztnummer: [redacted]" bezog,

hat sie zum Ausdruck gebracht, dass sie eine Überprüfung des Verordnungsverhaltens der Dr. H[redacted] in ihrem jeweiligen Tätigkeitsbereich wünschte. Dies sieht die Kammer als dadurch unterstrichen an, dass die Klägerin die LANR der Dr. H[redacted] angab und wertet diese Angabe nicht als Hinweis darauf, dass das Verordnungsverhalten der Beigeladenen zu 2) nicht zu überprüfen sei. Im Zweifel wird ein Antragsteller den Antrag stellen wollen, der ihm am besten zum Ziel verhilft, wobei anzunehmen ist, dass er alles zugesprochen haben möchte, was ihm aufgrund des Sachverhalts zusteht (BSG, Urteil vom 08.12.2010, Az.: B 6 KA 38/09 R). Der von der Klägerin dargelegte Sachverhalt umfasste eindeutig die Verordnungen des Arzneimittels Beriate® 1000 für den Versicherten [redacted] U[redacted], geb. [redacted], in der Zeit vom 24.04.2008 bis 25.07.2011 in einem Gesamtwert von 1.517.667,03 Euro. Damit war die Tätigkeit der Dr. H[redacted] sowohl als Ärztin im MVZ [redacted], bis 31.12.2010 als auch die Tätigkeit als Partnerin in der Partnerschaftsgesellschaft „g[redacted]zentrum [redacted], seit 01.01.2011 erfasst.

In diesem Zusammenhang ist weiter zu berücksichtigen, dass eine Regressfestsetzung sowohl gegen die Gemeinschaftspraxis als auch gegen deren Mitglieder in Betracht kommt (BSG a.a.O.). Zutreffend ist zwar, dass im Regelfall die Gemeinschaftspraxis Regresse wie auch etwaige Honorarkürzungen zu tragen hat, da die Gemeinschaftspraxis durch die gemeinsame Ausübung der ärztlichen Tätigkeit geprägt ist und rechtlich gesehen eine Praxis darstellt (BSG a.a.O.). So wird die Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- und Verordnungsweise einer Gemeinschaftspraxis nicht bezogen auf den einzelnen Arzt, sondern bezogen auf die Gemeinschaftspraxis als Einheit geprüft (BSG a.a.O.). Die Behandlungen, Abrechnungen und Verordnungen eines Vertragsarztes im Rechtssinne sind solche der Gemeinschaftspraxis, solange er seine Tätigkeit im Status einer Gemeinschaftspraxis ausübt (BSG a.a.O.). Neben die Verpflichtung (bzw. Haftung) der Gemeinschaftspraxis tritt aber eine solche ihrer Gesellschafter; für Regressansprüche der Institutionen der vertragsärztlichen Versorgung hat nicht nur die Gemeinschaftspraxis selbst einzustehen, sondern auch jedes ihrer Mitglieder (BSG a.a.O.). Sie sind persönlich haftende Schuldner für Forderungen gegen die Gemeinschaftspraxis, die sich zum Beispiel im Falle rechtswidrigen Behandlungs- oder Verordnungsverhaltens von Praxispartnern ergeben; als Gesellschafter müssen sie für solche Forderungen gegen die Gemeinschaftspraxis auch in eigener Person einstehen; sie können jeder für sich in Anspruch genommen werden (BSG a.a.O.). Dementsprechend sind Regress- bzw. Rückforderungs-

bescheide, die nur gegen einen Partner der Gemeinschaftspraxis gerichtet sind, nicht zu beanstanden (BSG a.a.O.).

Sofern der Beklagte einwendet, der Antrag der Klägerin hätte sich auf die zum 01.01.2011 gegründete Beigeladene zu 2) beziehen müssen, liege aber nicht vor, vielmehr beziehe sich das Schreiben vom 28.12.2012 nach Wortlaut und Inhalt nur auf die Verordnungsweise der Dr. H[redacted], folgt die Kammer aus den dargestellten Erwägungen dieser Auffassung nicht.

Ob unwirtschaftliche Verordnungen im Sinne des § 16 Abs. 1c der Prüfvereinbarung vorliegen bzw. die Klägerin einen Anspruch auf Feststellung der Unwirtschaftlichkeit der Verordnungen des Medikaments Beriate® 1000 durch die Beigeladene zu 2) für den Versicherten U[redacted] in den Quartalen I/2011 bis III/2011 und auf Festsetzung eines Regresses in Höhe von 191.084,00 Euro hat, kann damit dahinstehen.

Die Kammer weist aber darauf hin, dass die Begründung des Bescheides des Beklagten nicht den Anforderungen des § 35 SGB X genügen dürfte. Dieser hatte ausgeführt, die hilfsweise Überprüfung des Regresses zeige nicht mit dem für eine Überzeugungsbildung notwendigen Grad, dass die Verordnungen von Beriate® 1000 nach Art und Dauer gegen die Regeln der ärztlichen Kunst verstießen, und eine unwirtschaftliche Verordnungsweise, die einen Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten nach sich ziehe, sei nicht festzustellen. Die Aussage des Beklagten, er schließe sich im Ergebnis den Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. S[redacted] und Prof. Dr. N[redacted] an, dürfte der Komplexität des medizinischen Sachverhaltes und dem Umfang der Sachverhaltsermittlungen nicht gerecht werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 SGG in Verbindung mit § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach trägt der Unterliegende die Kosten des Verfahrens. Die Kostenentscheidung berücksichtigt im Übrigen § 197a Abs. 1 SGG in Verbindung mit § 162 VwGO. Danach sind die außergerichtlichen Kosten des Beigeladenen nur erstattungsfähig, wenn sie das Gericht aus Billigkeit der unterliegenden Partei oder der Staatskasse auferlegt. Hier ist maßgebend, dass die Beigeladenen keine Anträge gestellt haben und damit kein Kostenrisiko im Sinne des § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG in

Verbindung mit § 154 Abs. 3 VwGO eingegangen sind. Dieser bestimmt, dass dem Beigeladenen Kosten nur auferlegt werden können, wenn er Anträge gestellt hat.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

Landessozialgericht
Nordrhein-Westfalen,
Zweigertstraße 54,
45130 Essen,

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem

Sozialgericht Düsseldorf,
Ludwig-Erhard-Allee 21,
40227 Düsseldorf,

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss bis zum Ablauf der Frist bei einem der vorgenannten Gerichte eingegangen sein. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Die Einreichung in elektronischer Form erfolgt durch die Übertragung des elektronischen Dokuments in die elektronische Poststelle. Diese ist über die Internetseite www.sg-duesseldorf.nrw.de erreichbar. Die elektronische Form wird nur gewahrt durch eine qualifiziert signierte Datei, die den Maßgaben der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr bei den Sozialgerichten im Lande Nordrhein-Westfalen (ERVVO SG) vom 07.11.2012 (GV.NRW, 551) entspricht. Hierzu sind die elektronischen Dokumente mit einer qualifizierten Signatur nach § 2 Nummer 3 des Signaturgesetzes vom 16.05.2001

(BGBl. I, 876) in der jeweils geltenden Fassung zu versehen. Die qualifizierte elektronische Signatur und das ihr zugrunde liegende Zertifikat müssen durch das Gericht überprüfbar sein. Auf der Internetseite www.justiz.nrw.de sind die Bearbeitungsvoraussetzungen bekanntgegeben.

Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass einem Beteiligten auf seinen Antrag für das Verfahren vor dem Landessozialgericht unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann.

Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision zum Bundessozialgericht unter Übergehung der Berufungsinstanz zu, wenn der Gegner schriftlich zustimmt und wenn sie von dem Sozialgericht auf Antrag durch Beschluss zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Düsseldorf schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung, wenn das Sozialgericht die Revision zugelassen hat.

[redacted]

Ausgefertigt

Sozialgericht 13 Düsseldorf

[redacted]

Regierungsbeschäftigte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle