



Sozialgericht Gelsenkirchen

Verkündet am 23.04.2015

Az.: S 11 KR 127/13

Regierungsbeschäftigter
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

Im Namen des Volkes

Urteil

Bei der Geschäftsstelle
eingegangen am 1.9.2015

In dem Rechtsstreit

Klägerin

Prozessbevollmächtigte:

gegen

Beklagte

In Sachen:

hat die 11. Kammer des Sozialgerichts Gelsenkirchen auf die mündliche Verhandlung vom 23.04.2015 durch die Vorsitzende, die Richterin am Sozialgericht, sowie den ehrenamtlichen Richter und den ehrenamtlichen Richter für Recht erkannt:

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin für die stationäre Behandlung der Versicherten der Klägerin die Kosten in Höhe von 32.204,14 EUR nebst 2 Prozentpunkte Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 07.02.2013 zu zahlen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Der Streitwert wird auf 32.204,14 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Streitig ist die Übernahme der Kosten für die stationäre Behandlung der bei der Beklagten versicherten , in Höhe von 32.204,14 EUR. Insbesondere besteht Streit darüber, ob die Klägerin eine kathetergestützte Aortenklappenimplantation (transcatheter-aortic-valve-implantation; TAVI) zu Lasten der Beklagten abrechnen kann.

Die Versicherte wurde am 15.11.2012 zur stationären Behandlung in das Krankenhaus der Klägerin aufgenommen und dort bis zum 30.11.2012 behandelt.

Gemäß des Feststellungsbescheides der Bezirksregierung Arnsberg vom 08.02.2012 handelt es sich bei dem Krankenhaus der Klägerin um ein zugelassenes Krankenhaus unter anderem mit dem Versorgungsauftrag der Inneren Medizin mit dem Teilgebiet Kardiologie. Eine herzchirurgische Zulassung besteht nicht.

Zwischen der Klägerin und dem berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikum Bergmannsheil GmbH in 44789 Bochum besteht seit März 2012 ein Kooperationsvertrag auf dem Gebiet der transfemorale Implantation von Herzklappen. Entsprechend der Ausgestaltung des Vertrages soll die Klägerin für die Behandlung eigener Patienten einen Linksherzkathetermessplatz, in welchem auch Notfalleingriffe möglich sind, nutzen. Auf den Inhalt des Kooperationsvertrages, der Bestandteil der Gerichtsakte ist und den Beteiligten zur Verfügung gestellt wurde, wird verwiesen.

Nachdem während des stationären Aufenthalts der Versicherten die Notwendigkeit einer kathetergestützten Aortenklappenimplantation durch das sogenannte Heart-Team bestätigt wurde, wurde die Versicherte am 19.11.2012 in das Universitätsklinikum Bergmannsheil in Bochum transportiert. Hier fand am selbigen Tag die kathetergestützte Aortenklappenimplantation statt. Der Eingriff verlief komplikationslos. Am 20.11.2012 wurde die Versicherte in das Krankenhaus der Klägerin zurücktransportiert.

Die Klägerin rechnete den Behandlungsfall unter Zugrundelegung der DRG F98Z (endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes oder transapikaler

Aortenklappenersatz) mit einem Rechnungsbetrag von 35.063,34 EUR ab (Rechnung vom 23.01.2013).

Unter dem 11.03.2013 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass die DRG F98Z gemäß der gültigen Pflegesatzvereinbarung und nach Rücksprache mit der Arbeitsgemeinschaft der Sozialleistungsträger mit dem Haus der Klägerin nicht vereinbart worden sei und nicht dem Versorgungsauftrag der Klägerin entspreche. Zur Erbringung der Leistung sei nach Auffassung der Beklagten eine Fachabteilung für Herzchirurgie sowie ein Hybrid-Operationssaal notwendig. Beide Voraussetzungen würden von der Klägerin nicht erfüllt werden. Die Codierung an sich werde nicht angezweifelt.

Nach Herausnahme der zur DRG F98Z führenden OPS 5-350.00 und 5-351.05 ergäbe sich die DRG F69B (Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC) zuzüglich vier OGVD-Zuschlägen. Der entsprechende Betrag in Höhe von 2.859,20 EUR werde angewiesen.

Mit der am 05.04.2013 bei Gericht eingegangenen Klage macht die Klägerin den nach Teilzahlung verbleibenden Restbetrag in Höhe von 32.204,14 EUR geltend.

Sie trägt vor, dass es sich bei der DRG F98 Z um eine klassische kardiologische Leistung handele, die von der Klägerin entsprechend ihres Versorgungsauftrages habe erbracht und abgerechnet werden können. Aus dem Inhalt von Budget- und Entgeltvereinbarungen ergäben sich keine Änderungen des Versorgungsauftrages. Die Leistung sei auf Grundlage des erteilten Feststellungsbescheides uneingeschränkt zu erbringen gewesen. Zudem werde auf die Kooperationsvereinbarung mit dem Universitätsklinikum Bergmannsheil verwiesen, die den Wünschen der Fachgesellschaften und des hiesigen Landesministeriums mehr als genüge. Die Behandlung der Versicherten habe damit nicht nur dem aus rechtlicher Sicht Erforderlichen, sondern auch in medizinischer Hinsicht dem Maximalstandard entsprochen und sei erfolgreich und zum Wohle der Versicherten durchgeführt worden.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin für den Behandlungsfall der Patientin in der Zeit vom 15.11.2012 bis 30.11.2012 im Krankenhaus der Klägerin 32.204,14 EUR nebst 2 Prozentpunkte Zinsen über dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank ab dem 07.02.2013 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Fachgesellschaften seien sich darüber einig, dass die abgerechnete Leistung der Klägerin weniger der Kardiologie, als vielmehr dem Leistungsspektrum der Herzchirurgie zuzuordnen sei. Die Fachgesellschaften gingen derzeit davon aus, dass die TAVI nur an einem Zentrum vorgenommen werden sollte, an dem sowohl die interkonventionelle Kardiologie, als auch die Herzchirurgie als Abteilung oder Klinik vorhanden sei. Komplikationen, die den Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine erforderlich machten, müssten direkt vor Ort ohne Transport des Patienten versorgt werden können.

Es werde zudem auf die Entscheidungen der Schiedsstelle in Baden-Württemberg vom 16.11.2012 und der Schiedsstelle Rheinland vom 15.07.2013 verwiesen, die die bisherige Auffassung der Beklagten stützten, dass es sich bei der Durchführung der TAVI um eine herzchirurgische Leistung handle. Zudem habe der Erlass des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalens vom 15.11.2013 Voraussetzungen beschrieben, wann die Leistung in einem Krankenhaus erbracht werden könne, welches über keine institutionalisierte Herzchirurgie verfüge. Es werde sodann eine enge Kooperation mit einem regionalen Herzzentrum mit gemeinsamer Indikationsstellung und personeller sowie apparativer Verfügbarkeit eines herzchirurgischen Interventionsteams während und nach dem Eingriff gefordert. Zudem sei der von der Klägerin eingereichte Kooperationsvertrag nicht ausreichend; es fehle insbesondere an der Aussage zur Intensivüberwachung in den ersten 24 Stunden sowie zur personellen und apparativen Verfügbarkeit des herzchirurgischen Interventionsteams für Komplikationen während und vor allem nach dem Eingriff. Entsprechend sei die Verfügbarkeit eines herzchirurgischen Interventionsteams für eventuell auftretende Komplikationen nach dem Eingriff nicht gegeben.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte sowie der Krankenakte, die das Gericht beigezogen hat.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und begründet.

Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist als Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig, da es sich um einen Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis handelt. Eine bestimmte Klagefrist ist nicht einzuhalten. Ein Vorverfahren ist nicht durchzuführen (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 04.03.2004, Az.: B 3.KR 3/03 R).

Die Klage ist auch begründet.

Die Klägerin hat zunächst gegen die Beklagte ein Anspruch auf Zahlung des weiteren Betrages aus der Rechnung vom 26.01.2013 in Höhe von 32.204,14 EUR für die Behandlung der Versicherten für den Zeitraum vom 15.11.2012 bis 30.11.2012. Die Klägerin durfte der Beklagten für die erbrachten Leistungen die abgerechnete DRG F98Z in Rechnung stellen, so dass ihr der geltend gemachte Zahlungsanspruch nebst vertraglich vereinbarten Zinsen zusteht.

Während die übrigen leistungs- und anspruchrechtlichen Voraussetzungen zwischen den Beteiligten unstreitig sind, verweigert die Beklagte den Rechnungsausgleich ausschließlich unter dem Hinweis darauf, dass die streitgegenständliche DRG mit dem Krankenhaus nicht vereinbart sei und dieses die Voraussetzungen für die Durchführung einer kathetergestützten Aortenklappenimplantation nicht erfülle. Hierauf kommt es nach Auffassung des Gerichtes jedoch nicht an.

Rechtsgrundlage für den Vergütungsanspruch der Klägerin sind die §§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5, 39 Abs. 1, 109 Abs. 4 und 112 Abs. 2 Nr. 1, Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung- (SGB V) in Verbindung mit dem nordrhein-westfälischen Vertrag nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V über die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung zwischen der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen.

Die Klägerin betreibt unstreitig ein gemäß § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus. Die Zuzahlungsverpflichtung der Beklagten als Trägerin der gesetzlichen Krankenversicherung entsteht unabhängig von einer Kostenzusage unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten (BSG, Urteil vom 23.07.2002, Az.:

B 3 KR 64/01 R), soweit die Behandlung dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses entspricht.

Der Behandlungspflicht der Klägerin nach § 109 Abs. 4 Satz 2 SGB V steht ein Vergütungsanspruch nach dem DRG-Entgeltsystem gegenüber. Grundlage hierfür sind § 17 b Abs. 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in Verbindung mit § 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und der aufgrund des § 17 b Abs. 7 Satz 1 KHG erlassenen Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser.

Dem Anspruch der Klägerin gegen die Beklagte auf Vergütung der Behandlung lässt sich nicht entgegenhalten, dass die Behandlung außerhalb des Versorgungsauftrages der Klägerin stattgefunden habe.

Versorgungsverträge bestehen im Einzelfall bezogen für jedes Krankenhaus und sind nicht generell festgelegt. Weder dem SGB V noch den Vorschriften über die Krankenhausfinanzierung ist ein allgemeiner und abschließender Katalog möglicher Versorgungsaufträge für die an der Versorgung der Versicherten beteiligten Krankenhäuser zu entnehmen. Es ist ausdrücklich Sache der Bundesländer, den Bedarf an Krankenhäusern durch die Aufstellung von Krankenhausplänen zu sichern. Mit den Krankenhausplänen stellen die Länder die Bedarfsgerechtigkeit, Leistungsfähigkeit und Kostengünstigkeit eines Krankenhauses fest (§ 6 Abs. 1 in Verbindung mit § 1 KHG).

Angesichts der Planungshoheit der Bundesländer ergibt sich der Versorgungsauftrag eines Krankenhauses ausschließlich nach § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 KHEntgG aus den Festlegungen des Krankenhausplans in Verbindung mit den Bescheiden zu seiner Durchführung nach § 6 Abs. 1 KHG sowie einer ergänzenden Vereinbarung nach § 109 Abs. 1 Satz 4 SGB V und nicht etwa aus Entgeltvereinbarungen.

Insoweit sind in dem Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalens für das klägerische Krankenhaus entsprechend des Feststellungsbescheides aus Februar 2012 186 Betten für das Gebiet Innere Medizin vorgesehen, für das Teilgebiet Kardiologie hierbei wiederum 67 Betten.

Entgegen der Auffassung der Beklagten war zur Abrechnung der durchgeführten kathetergestützten Aortenklappenimplantation ein herzchirurgischer Versorgungsauftrag nicht erforderlich.

Der Eingriff selbst wird von Kardiologen durchgeführt. In Übereinstimmung mit der

Deutschen Gesellschaft für Kardiologie-, Herz- und Kreislaufforschung e.V. sowie der Fachgesellschaft der Herzchirurgen wird die Indikation zu einer TAVI von einem interdisziplinären Herz-Team erarbeitet, zu dem auch ein Herzchirurg gehört. Einigkeit besteht auch darüber, dass ein Herzchirurg während der TAVI-Prozedur frei verfügbar in räumlicher Nähe anwesend sein muss, um im Notfall für einen chirurgischen Eingriff zur Verfügung zu stehen.

Dies führt nach Überzeugung des Gerichtes jedoch nicht dazu, dass für die durchgeführte Operation ein herzchirurgischer Versorgungsauftrag vorliegen muss. Eine Zuordnung der TAVI zu dem Bereich der Herzchirurgie kann aufgrund der vorstehenden Erfordernisse nicht gesehen werden.

Etwas Gegenteiliges kann zunächst nicht dem TAVI-Erlass des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalens vom 04.11.2013 entnommen werden. Entgegen der Auffassung der Beklagten ist diesem Erlass zu entnehmen, dass zum Zeitpunkt des Erlasses ein entsprechender Versorgungsauftrag nur bei Kliniken ohne institutionalisierter Herzchirurgie als erfüllt angesehen wurde, die neben einer anerkannten Fachabteilung für Innere Medizin/Kardiologie eine enge Kooperation mit einem regionalen Herzzentrum bei gemeinsamer Indikationsstellung und personeller sowie apparativer Verfügbarkeit eines herzchirurgischen Interventionsteams auch für Komplikationen während und nach dem Eingriff nachweisen können. Dem Wortlaut dieser Regelung ist klar zu entnehmen, dass ein Versorgungsauftrag für Herzchirurgie gerade nicht vorliegen muss. Soweit eine enge Kooperation mit einem regionalen Herzzentrum gefordert wird, so weist das Gericht darauf hin, dass ein Kooperationsvertrag zwischen der Klägerin und dem Universitätsklinikum Bergmannsheil in Bochum vorliegt.

Auch dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über eine Richtlinie zu Minimalinvasiven Herzklappeninterventionen vom 22.01.2015, der noch nicht in Kraft getreten ist, kann etwas Gegenteiliges nicht entnommen werden. Der Beschluss formuliert strukturelle Anforderungen an eine kathetergestützte Aortenklappenimplantation. Unter anderem ist § 4 Abs. 1 des Beschlusses zu entnehmen, dass die TAVI-Prozedur in Krankenhäusern mit einer Fachabteilung für Herzchirurgie und einer Fachabteilung für Innere Medizin und Kardiologie erbracht werden müssen; der Eingriff kann nicht über Verbringungsleistungen erbracht werden. Entsprechend § 9 des Beschlusses können bis zum 30.06.2016 kathetergestützte Aortenklappenimplantationen auch von Krankenhäusern mit einer Fachabteilung für Innere Medizin und Kardiologie erbracht

werden, die keine Fachabteilung für Herzchirurgie aufweisen, diese Leistung jedoch im Zeitraum vom 01.01.2013 bis 30.06.2014 bereits erbracht haben und sicherstellen, dass erstens die Indikationsstellung und Durchführung einer kathetergestützten Aortenklappenimplantation durch ein interdisziplinäres Herz-Team nach § 5 Abs. 3 des Beschlusses erfolgt, zweitens während der Intervention die zur Behandlung möglicher intraprozeduraler Komplikationen notwendigen kardiochirurgischen offenen operativen und minimalinvasiven Verfahren durchgeführt werden können, und drittens durch eine entsprechende Kooperationsvereinbarung ein postprozedurales Indikationsmanagement hergestellt wird.

Insbesondere den Übergangsregelungen des § 9 des noch nicht in Kraft getretenen Beschlusses vom 23.01.2015 kann entnommen werden, dass gerade kein Versorgungsauftrag für Herzchirurgie benötigt wird. Das Gericht weist darauf hin, dass die hier streitgegenständliche Operation im Jahre 2012 durchgeführt worden ist und insoweit zu diesem Zeitpunkt derartige (einschränkende) Bedingungen gerade nicht formuliert worden sind.

Das Gericht weist weiter ausdrücklich auch auf den ergänzenden Beschluss des G-BA vom 16.04.2015 hin. Hierin wurden weitere Details des Qualitätsstandards für minimalinvasive Herzklappeninterventionen festgelegt. Insbesondere hat der G-BA eine Regelung für gemeinsam betriebene Einrichtungen zweier rechtlich selbständiger Krankenhäuser ergänzt: auch diese dürfen zukünftig TAVI erbringen, sofern sämtliche Struktur- und Prozessqualitätsanforderungen der Richtlinie, insbesondere auch die räumliche Nähe der herzchirurgischen und kardiologischen Fachabteilung und die Gewährleistung einer organisatorischen Gesamtverantwortung erfüllt werden.

Entsprechend dieser Ergänzung wird nunmehr auch von dem G-BA kein Vorliegen der herzchirurgischen Fachabteilung im selben Krankenhaus gefordert. Da nunmehr auch die Zusammenarbeit bei räumlicher Nähe ausreichend sein soll, erfüllt die Kooperationsvereinbarung der Klägerin dieses Merkmal.

Das Gericht verkennt nicht, dass der noch nicht in Kraft getretene Beschluss des G-BA vom 22.01.2015 über die in dem Kooperationsvertrag hinausgehenden Inhalte weitere Voraussetzungen (für die Zukunft) für die TAVI fordert. Es kann dahinstehen, ob die Klägerin zukünftig gehalten sein dürfte, gegebenenfalls ihre Kooperationsvereinbarung anzupassen; einen Einfluss auf die in dem Jahr 2012 erbrachten Leistungen kann ein auf die Zukunft gerichteter Beschluss jedoch nicht haben.

Gegenteiliges kann auch nicht aus den Mitteilungen der Schiedsstelle Baden-Württemberg vom 16.11.2012 bzw. Rheinland vom 15.07.2013 beschlossen werden. Soweit die Schiedsstelle Rheinland offensichtlich ein Versorgungsauftrag auf dem Gebiet der Herzchirurgie fordert, so ist dies weder von dem TAVI-Erlass des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalens aus November 2013 gedeckt noch von dem Beschlussentwurf des B-GA aus Januar 2015 mit der Ergänzung aus April 2015. Soweit die Schiedsstelle Baden-Württemberg die Festsetzungsmöglichkeit der DRG F98Z durch Verbringung und Rückverbringung abgelehnt hat, so dürfte dies durch die nunmehr vorliegenden Beschlüsse nicht mehr gedeckt sein. Insbesondere die Ergänzung des Beschlusses des G-BA erlaubt die Kooperation zweier rechtlich selbständiger Krankenhäuser für die Durchführung der kathetergestützten Aortenklappenimplantation.

Lediglich der guten Ordnung halber weist das Gericht darauf hin, dass der Kooperationspartner der Klägerin, das Universitätsklinikum Bergmannsheil, über sämtliche (herzchirurgischen) Anforderungen für die TAVI verfügt. Insbesondere ist ein Hybrid-Operationssaal vorhanden.

Das Gericht folgt nicht der Rechtsprechung des Sozialgerichtes Duisburg vom 04.12.2013 (Az.: S 7 KR 464/11). Zum einen kann die Auffassung, dass der herzchirurgische Teil der Behandlung nahezu gleichwertig zum kardiologischen Eingriff steht, nicht nachvollzogen werden. Zum anderen weicht das dort erkennende Gericht von den gesetzlichen Regelungen entsprechend ab, wenn es erklärt, dass ein herzchirurgischer Versorgungsauftrag notwendig sei, zumindest jedoch eine enge institutionelle Verflechtung mit einem herzchirurgischen Krankenhaus, notwendig wäre. Zudem lag eine Kooperationsvereinbarung in dem dort zu entscheidenden Fall zwischen der Klägerin und einem Haus mit herzchirurgischen Versorgungsauftrag nicht vor.

Der Zinsanspruch ergibt sich aus § 15 Abs. 1 Satz 4 des Vertrages nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 193, 197 a Abs. 1 SGG in Verbindung mit §§ 154 Abs. 1, 161 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG in Verbindung mit §§ 39 Abs. 1, 52 Abs. 1 und 3 Gerichtskostengesetz (GKG).

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 Gelsenkirchen,
Ahstraße 22,
45879 Gelsenkirchen,

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-gelsenkirchen.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 Gelsenkirchen 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.

2 mal ausgefertigt.
Gelsenkirchen, den 21. MAI 2015 ✓