
Datum: 07.10.2019
Gericht: Sozialgericht Dortmund
Spruchkörper: 21. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 21 U 879/16
ECLI: ECLI:DE:SGDO:2019:1007:S21U879.16.00

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

**Die Beteiligten haben einander keine außergerichtlichen
Kosten zu erstatten.**

Sozialgericht Dortmund	1
Verkündet am 07.10.2019	2
<u>Az.: S 21 U 879/16</u>	3
Joest	4
Regierungsbeschäftigte als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle	5
Im Namen des Volkes	6
Urteil	7
In dem Rechtsstreit ‘ , ‘	8
Kläger	9
Prozessbevollmächtigte	10
gegen •	11
Beklagte	12
	13

hat die 21. Kammer des Sozialgerichts Dortmund auf die mündliche Verhandlung vom 07.10.2019 durch die Vorsitzende, die Richterin am Sozialgericht Meißner, sowie die ehrenamtliche Richterin Lösel und den ehrenamtlichen Richter Mann für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen. 14

Die Beteiligten haben einander keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten. 15

Tatbestand • 16

Die Beteiligten streiten - zum Teil in einem Überprüfungsverfahren - um die Gewährung einer Verletztenrente aus einer anerkannten Berufskrankheit Nr. 2112 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung. 17

Der 1952 geborene Kläger durchlief die Ausbildung zum Maler und arbeitete danach von 1969 bis Juni 2010 als Bodenleger. Seit 2013 ist er in Rente. 18

Im August 2010 zeigte sein behandelnder Orthopäde den Verdacht einer Berufskrankheit 19

\ 20

bei chronischer Bursitis infrapatellaris beidseits an. 21

Die Beklagte ermittelte wegen möglicher Berufskrankheiten und' zog medizinische Unterlagen der behandelnden Ärzte sowie des Versorgungsamtes bei und lehnte die Berufskrankheit Nr. 2112 mit Bescheid vom 12.04.2011 zunächst mit der Begründung ab, die medizinischen Voraussetzungen lägen nicht vor. 22

Der Kläger legte Widerspruch ein und die Beklagte ließ den Kläger am 02.11.2011 durch Prof. Dr. A begutachten, welcher in seinem Gutachten vom 10.09.2012 sowohl das Vorliegen einer BK 2105 mit gestaffelter MdE als auch unter Berücksichtigung des radiologischen wie auch klinischen Befundes eine BK 2112 mit einer MdE von unter 10 v.H. befürwortete. Er teilte die Beweglichkeit der Knie mit beidseits 0/0/120 mit, es fände sich beim Kläger eine medial betonte Gonarthrose beidseits sowie eine radiologisch nachweisbare Retropatellararthrose. 23

Die Beklagte holte eine beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. B ein, welcher Röntgenaufnahmen aus 2010 dahingehend einschätzte, dass ein Stadium II nach Kellgren bezüglich der Arthrose erreicht sei, der Grad 3 jedoch nicht hinreichend erfüllt werde. -'s 24

Mit Abhilfebescheid vom 13.02.2013 nahm die Beklagte den ablehnenden Bescheid vom 12.04.2011 zurück, stellte fest, dass eine BK 2112 vorliege und lehnte einen Anspruch auf Rente hieraus ab. 25

i » 26

Im Juli 2013 bat der Kläger um Überprüfung und bat um Mitteilung, mit wieviel Prozent die MdE berücksichtigt worden sei. 27

Die Beklagte erläuterte, dass die MdE 0 vom Hundert betrage und ein Anspruch auf Rente nicht bestehe. Der Kläger erwiderte, dass eine MdE von mindestens 10% berücksichtigt werden müsse. Die Beklagte übersandte ihm das Gutachten und blieb bei ihrer Auffassung. 28

Mit Schreiben vom 09.06.2016 meldete sich die Bevollmächtigte des Klägers bei der Beklagten, stellte einen Überprüfungsantrag und trug zugleich vor, die Gonarthrose betrage mindestens Grad 2 bis 3 nach Kellgren, auf den Stützrententatbestand des Arbeitsunfalls vom 06.08.2004 werde hingewiesen. Das Gutachten des Prof. A vom 10.09.2012 habe keine Berücksichtigung gefunden, dieser habe, für den Zeitraum vom 01.08.2010 bis 30.08.2010 eine MdE von 30% angenommen. Die Verhältnisse im Kniegelenk dürften sich weiter verschlechtert haben.	29
Die Beklagte zog ein Gutachten des Prof. A vom 31.07.2015 bei, welches dieser zu den Folgen des Unfalls aus 2004 zum Sprunggelenk erstellt hatte und in welchem dieser „ein freies Bewegungsausmaß im Bereich der Kniegelenke beidseits“ beschrieben und in dem Messblatt jeweils „frei“ eingetragen hatte.	30
Die Beklagte holte zudem eine beratungsärztliche Stellungnahme der Dr. C vom 29.06.2016 ein, worin diese mitteilte, eine Verschlechterung der BK-Folgen sei momentan nicht plausibel.	31
Mit Bescheid vom 12.07.2016 lehnte es die Beklagte ab, den bindend gewordenen Bescheid vom 13.02.2013 zurückzunehmen und entschied, wegen der Folgen der Berufskrankheit 2112 bestehe auch weiterhin kein Anspruch auf Rente.	32
Sie führte zur Begründung aus, die MdE-Einschätzung in dem von der Bevollmächtigten zitierten Gutachten habe die BK 2105 betroffen, die MdE für die BK 2112 sei vom Gutachter ausdrücklich mit einer MdE von unter 10 v.H. bewertet worden. Darüber hinaus lägen keine objektiven Anhaltspunkte für eine Verschlechterung der Kniebeschwerden vor. In dem beigezogenen Gutachten vom 31.07.2015 >werde ein freies Bewegungsausmaß im Bereich der Kniegelenke dokumentiert.	33
Die Bevollmächtigte legte Widerspruch ein, den sie damit begründete, dass die Beklagte übersehen habe, dass die beidseitige Gonarthrose eine MdE von mindestens 20% enthalte. Dies wegen der wechselseitigen Verstärkung.	34
	35
Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 08.09.2016 als unbegründet zurück. Bei objektiv fehlenden funktionellen Einschränkungen und Behinderungen an beiden Kniegelenken führe auch der Einwand, es sei eine Gesamt MdE aus den Folgen der Berufskrankheit beider Kniegelenke zu bilden, zu keiner rentenberechtigenden Minderung der Erwerbsfähigkeit.	36
Der Kläger hat am 14.10.2016 über-seine Bevollmächtigte Klage erhoben und damit begründet, bei paarigen Organen sei eine beidseitige Schädigung deshalb von Nachteil, weil nicht mit einem ansonsten gesunden anderen Kniegelenk der Schaden kompensiert werden könne.	37
Der Kläger beantragt,	38
den Bescheid der Beklagten vom 12.07.2016 in der Gestalt des	39
Widerspruchsbescheides vom 08.09.2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom	40

13.02.2013	wegen der Folgen der anerkannten Berufskrankheit Nr. 2112 der Anlage zu Berufskrankheitenverordnung eine Verletztenrenten nach einer MdE von mindestens 10 v.H. zu gewähren.	41
Die Beklagte beantragt,		42
die Klage abzuweisen.		43
Die Beklagte wendet sich gegen die Klage und verweist zur Begründung auf ihren Bescheid vom 12.07.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides und den Inhalt ihrer Akten.		44
Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung von Befundberichten, der Kläger hat zudem Auszüge des Gutachtens des Prof. A aus 2012 vorgelegt und sich auf den Standpunkt gestellt, dass schon 2006 eine Gonarthrose festgestellt worden sei, welche sich wohl kaum verbessert haben könne.		45
Das Gericht hat weiteren Beweis durch Einholung eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens gem. § 106 SGG von Dr. D erhoben. Dieser hat den Kläger am 15.11.2018 untersucht und unter „jetzige Beschwerden“ die Schilderungen des Klägers u.a. wie folgt festgehalten: „Er leide unter ständigen Schmerzen in beiden Knien, besonders beim Treppensteigen aufwärts und abwärts“....		46
Zum Körperlichen Untersuchungsbefund hat der Sachverständige unter anderem		47
beschrieben: Es ist ein diskretes Schonhinken rechts erkennbar.“... „Eine auffällige		48
einseitige oder beidseitige Muskelverschmächtigung ist weder am Oberschenkel noch am Unterschenkel erkennbar.“... „Die funktionelle Untersuchung beider Kniegelenke zeigt ebenfalls ein altersentsprechend regelrechtes Bewegungsausmaß, wobei bei endgradiger Beugung Schmerzen im Kniescheibenbereich angegeben werden. Beim Durchbewegen kein Gelenkreiben oder Patellareiben tastbar.“... „Das passive Verschieben der Kniescheiben wird als schmerzhaft empfunden, allenfalls hierbei ist eine geringe retropatellare Krepitation tastbar.“		49
Der Sachverständige hat die Bewegungsmaße der Kniegelenke beidseits mit 0/0/140 mitgeteilt und eine retropatellar und medial betonte Gonarthrose in beiden Kniegelenken mit einem Grad 2 nach dem Kellgren-Lawrence-Score eingestuft:		50
Er hat weiter ausgeführt, die beim Kläger vorzufinderide berufskrankheitsbedingte MdE sei sowohl am rechten als auch am linken Bein nicht messbar, demzufolge mit „unter 10“ einzustufen, auch die Gesamt-MdE, die beide Beine zusammen beurteile, sei somit als „unter 10 vom Hundert“ einzustufen.		51
Von den erforderlichen klinischen Kriterien bei Bewertung der Gonarthrose sei allenfalls eine leichte retropatellare Krepitation erkennbar. Eine geringe Störung des Gangbildes werde mit großer Wahrscheinlichkeit mitverursacht durch den Vorschaden aus dem Arbeitsunfall 2004. Allein die röntgenologischen Kriterien mit einer Einstufung der Gonarthrose nach Kellgren-Lawrence Grad 2 rechtfertige keine MdE-Bewertung in messbarem Grade. ?		52
j		53
		54

Der Sachverständige ist auch in einer ergänzenden Stellungnahme vom 24.01.2019 bei dieser Einschätzung geblieben.

Die Klägerbevollmächtigte hat sich damit nicht einverstanden erklärt und eingewandt, der Sachverständige beschreibe eine chronische Schleimbeutelentzündung am linken Kniegelenk infolge des berufsbedingten Verschleißleidens im Sinne der Gonarthrose beider Kniegelenke, die Gehstrecke und Belastbarkeit sei beim Kläger beeinträchtigt, es bestünden ständige Schmerzen. Unberücksichtigt bliebe die paarige Betroffenheit. 55

Der Kläger selbst hat eingewandt, seine Schmerzen bestünden nicht nur bei Belastung, inzwischen bestehe ein ständiger Ruheschmerz. Es sei zur Begutachtung ein Röntgenbild erstellt, jedoch keine ergänzenden anderen bildgebenden Verfahren eingesetzt worden. Im Abgleich zur Vorbegutachtung habe der Sachverständige keine Muskelverschmälerung des linken Oberschenkels, kein Streckdefizit des linken Knies und kein reibendes Geräusch festgestellt. 56

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen wird auf die vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten, das ärztliche Sachverständigengutachten des Dr. D nebst ergänzender Stellungnahme verwiesen. Die Akten der Beklagten haben dem Gericht Vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. 57

Entscheidungsgründe 58

Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet. Der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid vom 12.07.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.09.2016 nicht beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Denn, der Bescheid ist rechtmäßig. Zutreffend hat die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen der anerkannten Berufskrankheit nach Nr. 2112 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung zum einen aktuell sowie zum anderen rückwirkend unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 13.02.2013 abgelehnt. 59

Gemäß § 56 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) besteht ein Anspruch auf Rente, wenn die MdE über die 26. Woche nach Eintritt der Berufskrankheit hinaus andauert und die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 20 v.H. gemindert ist. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vom Hundert mindern. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) richtet sich nach dem Umfang der sich aus den Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem 60

Gesamtgebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). 61

* . * / 62

Das Vorliegen der Voraussetzungen für die Anerkennung der BK 2112 ist unstreitig, da sie durch die Beklagte durch Bescheid vom 13.02.2013 anerkannt worden sind. 63

Die hier streitgegenständliche BK 2112 erfasst die „Gonarthrose durch eine Tätigkeit im Knien oder vergleichbare Kniebelastung mit einer kumulativen Einwirkungsdauer während 64

des Arbeitslebens von mindestens 13.000 Stunden und einer Mindesteinwirkungsdauer 65

\	66
von insgesamt einer Stunde pro Schicht.“ Die Beklagte hat beim Kläger als Folge seiner Berufserkrankung eine medial betonte Gonarthrose Grad II nach Kellgren beidseits und eine radiologisch nachweisbare Retropatellararthrose beidseits anerkannt. Diese Erkrankung ist jedoch nicht so schwerwiegend, dass eine Verletztenrente zu zahlen ist, da sie die hier für einen Stützrententatbestand erforderliche MdE von mindestens 10 v.H.- nicht erreicht.	67
-	
Die Kammer schließt sich insoweit nach eigener Prüfung den Darlegungen des erfahrenen gerichtlichen Sachverständigen Dr. D an. Die Darstellungen des gerichtlichen Gutachters lassen Unrichtigkeiten oder Fehlschlüsse nicht erkennen. Sie sind erkennbar auf der Grundlage aktueller Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft erstattet worden. Dabei hat sich der Mediziner mit den erhobenen Befunden, den aktenkundigen Befunden und dem Vorbringen der Beteiligten differenziert auseinandergesetzt.	68
Er hat insbesondere festgehalten, dass nach der durch ihn erfolgten Röntgenuntersuchung kein Befund zu erheben war, der eine höhere Einstufung als nach Grad 2 nach dem Kellgren-Lawrence-Score rechtfertigen würde und zudem betont, dass für die Bewertung der MdE insbesondere objektiv feststellbare funktionelle Behinderungen ausschlaggebend sind.	69
Dies stimmt überein mit den Ausführungen in der Literatur zur Einschätzung der MdE bei Gonarthrose (Schönberger/Mehrtens/Alentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, Seite 684), wonach spezifische Funktionseinschränkungen für die Gonarthrose sind:	70
Eine eingeschränkte Streckung/Beugung des Knies, ein Kniegelenkserguss, eine Kapselentzündung mit Verdickung oder Verplumpung der Gelenkkontur, eine Krepitation bei der Gelenkbewegung, eine Atrophie der Oberschenkelmuskulatur sowie ein hinkendes Gangbild.	71
Von diesen Einschränkungen hat der Sachverständige lediglich eine leichte Krepitation bei passiver Verschiebung der Kniescheiben festgestellt. Das beim Kläger bei der Untersuchung gesehene leichte Schonhinken hat der Sachverständige nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf die Folgen der Berufskrankheit, sondern am	72
ehsten auf die Folgen eines Unfalls 2004 mit Sprunggelenksbeteiligung zurückgeführt. Insbesondere lag jedoch keine Bewegungseinschränkung der Kniegelenke vor, welche sich mit Bewegungsausmaßen von 0/0/140 völlig frei in der Bewegung darstellten. Auch sprach eine fehlende Muskelverschmächtigung gegen einen Mindergebrauch und damit gegen erhebliche Funktionseinschränkungen der Knie.	73
Das Argument der Klägerbevollmächtigten, der Sachverständige beschreibe eine chronische Schleimbeutelentzündung am linken Kniegelenk infolge des berufsbedingt entstandenen Verschleißleidens im Sinne der Gonarthrose beider Kniegelenke, was die erforderliche MdE rechtfertige, trägt hingegen nicht. Eine Schleimbeutelentzündung ist nicht als Folge der BK 2112 anzuerkennen. Zwar beschreibt der gerichtliche Sachverständige Folgen einer berufsbedingten chronischen Schleimbeutelentzündung auf Seite 7 seines Gutachtens, dies jedoch erkennbar zur Darstellung sämtlicher beim Kläger an den Knien bestehenden Erkrankungen.. Erkrankungen der Schleimbeutel sind hier jedoch der BK 2105 zuzuordnen, welche nicht Streitgegenstand ist und die MdE, welche für die BK 2112 in Ansatz zu bringen ist, ihrerseits nicht erhöhen kann.	74

Auch das Argument, die paarige Betroffenheit sei vom Sachverständigen unberücksichtigt geblieben, trägt nicht. Der Sachverständige hat zu dem Umstand, dass beide Knie betroffen sind ausdrücklich Ausführungen gemacht und ist bei nicht messbarer MdE in jedem einzelnen Knie zu der Einschätzung gekommen, dass auch die Gesamt-MdE, die beide Beine zusammen beurteile, mit unter 10 vom Hundert einzustufen sei.	
Auch der Einwand des Klägers selbst, seine Schmerzen bestünden nicht nur bei Belastung stellt sich als berücksichtigt dar, hier hat der Sachverständige die Schilderung des Klägers, dass er unter ständigen Schmerzen leide, ausdrücklich aufgeführt.	76
Eine Minderbelastung infolge der Schmerzen hat hier jedoch keinen Niederschlag z.B. in einer Muskelverschwächung gefunden, auch ist vom Sachverständigen keine gesonderte Diagnose in Bezug auf die Schmerzen gestellt worden so dass sich die vom Kläger geschilderten Schmerzen nicht verstärkend auf die MdE auswirken.	77
Der Kläger hat zudem eingewandt, zur Begutachtung sei ein Röntgenbild erstellt, jedoch keine ergänzenden anderen bildgebenden Verfahren eingesetzt worden. Dies mag zutreffen, führt jedoch ebenfalls nicht zur Höherbewertung, da die Bewertung der MdE nicht durch die bildgebenden Befunde, sondern durch die resultierenden Funktionseinbußen beeinflusst wird. Das Vorliegen einer (bildgebend festgestellten) Gonarthrose ist entscheidend für die Feststellung der Voraussetzungen der Berufskrankheit Nr. 2112 dem Grunde nach,, die hier jedoch nicht im Streit stand. .	78
Insgesamt wurde damit eine MdE von 10 v.H. für die Folgen der BK 2112 nicht erreicht.	79
Auch rückwirkend kann eine solche MdE unter Rücknahme des Bescheides vom	80
13.02.2013 nicht festgestellt werden.	81
Gemäß § 44 Abs. 1 SGB X ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind.	82
Der Verwaltungsakt vom 13.02.2013 war unanfechtbar geworden, da er vom Kläger nicht innerhalb der Widerspruchsfrist angefochten worden ist.	83
Es war jedoch nicht erkennbar, dass die Beklagte bei Erlass dieses Bescheides zu Ungunsten des Klägers das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen ist, welcher sich als unrichtig erwiesen hätte.	84
Ob die sog.' arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 2112 mit dem Erreichen von 13.000 Stunden kniebelastender Arbeit Vorlagen, war nicht weiter zu ermitteln, da. die Beklagte diese offensichtlich angenommen hat.	85
Die Bevollmächtigte hat gegen den Bescheid vom 13.02.2013 zur Begründung des Überprüfungsbescheides eingewandt, die Gonarthrose betrage mindestens Grad 2 bis 3 nach Kellgren und das Gutachten des Prof. A vom 10.09.2012 habe keine Berücksichtigung gefunden, dieser habe für den Zeitraum vom 01.08.2010 bis 30.08.2010 eine MdE von 30% angenommen.	86

Diese Argumente trugen nicht, da - wie oben ausgeführt - es für die Einschätzung der MdE nicht auf den Grad der Gonarthrose, sondern auf deren funktionelle Auswirkungen ankommt. Zudem war die Darstellung der gestaffelten MdE - u.a. von 30 v.H. für die Zeit vom 01.08.2010 bis zum 31.08.2010 erkennbar auf die BK 2105 bezogen und nicht auf die hier streitige MK 2112. .

Darüber hinaus gibt es keinen weiteren Anhaltspunkt dafür, dass in Vergangenheit eine rentenberechtigende MdE Vorgelegen habe. Insbesondere war in dem zwischenzeitlich eingeholten und von der Beklagten beigezogenen Gutachten des Prof. Dr. A 88

vom 31.07.2015 eine freie Beweglichkeit der Kniegelenke des Klägers gemessen worden, was nicht für eine Einschränkung im rentenberechtigenden Bereich sprach. 89

Die Kosterentscheidung beruht auf § 193 SGG 90

Rechtsmittelbelehrung: 91

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden. 92

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim 93

Landessozialgericht 94

Nordrhein-Westfalen, 95

Zweigertstraße 54, 96

45130 Essen, 97

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. 98

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem 99

Sozialgericht Dortmund, 100

Ruhrallee 1-3, 101

44139 Dortmund, 102

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird. 103

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. 104

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und 105

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und über das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder 106

107

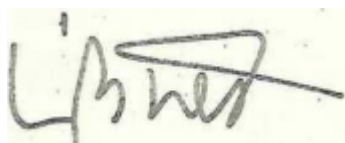
- von der verantwortenden Person signiert, und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.; #

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERW) in der jeweils gültigen Fassung. Über das Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de) können nähere Informationen abgerufen werden. 108

Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass einem Beteiligten auf seinen Antrag für das Verfahren vor dem Landessozialgericht unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann. 109

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 Dortmund schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen. 110

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 beigelegt war. 111

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Meißner', on a light yellow background.

112

Meißner 113

Richterin am Sozialgericht 114

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung, wenn das Sozialgericht die Revision zugelassen hat. 115

Im. 281§ t| 116