

Datum:

Gericht:

Spruchkörper:

Entscheidungsart:

Aktenzeichen:

ECLI:

18.09.2024

Sozialgericht Dortmund

16. Kammer

Urteil

S 16 KA 3/24

ECLI:DE:SGDO:2024:0918:S16KA3.24.00

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die diese selbst tragen.



Sozialgericht Dortmund

Az.: S 16 KA 3/24	

Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

Klägerin

Proz.-Bev.:

gegen	9
Beschwerdeausschuss der Ärzte und Krankenkassen Westfalen-Lippe	10
• 1. AOK NORDWEST	11
• 2. AOK Rheinland/ Hamburg	13
• 3. BARMER	14
• 4. BKK firmus	15
• 5. BKK 24	16
• 6. Continentale BKK	17
• 7. DAK-Gesundheit	18
• 8. Energie-BKK	19
• 9. hkk Krankenkasse	20
• 10. IKK classic	21
• 11. Kaufmännische Krankenkasse KKH	22
• 12. Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See	23
• 13. BKK mkk – meine Krankenkasse	24
• 14. Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau	25
• 15. Techniker Krankenkasse	26
• 16. VIACTIV Krankenkasse	27
• 17. Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe	28
Beigeladene	29
hat die 16. Kammer des Sozialgerichts Dortmund auf die mündliche Verhandlung vom 18.09.2024 durch den Vorsitzenden, Richter am Sozialgericht als weiterer Aufsicht führender Richter Dr. Lund, sowie die ehrenamtliche Richterin Schulte-Florian und den ehrenamtlichen Richter Dr. Rennert für Recht erkannt:	30
Die Klage wird abgewiesen.	31
Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die diese selbst tragen.	32
Tatbestand:	33

Die Klägerin wendet sich gegen die Festsetzung von Regressen unter dem Gesichtspunkt des sonstigen Schadens.

34

Die 65-jährige Klägerin nimmt seit 1997 als Fachärztin für Psychiatrie an der vertragsärztlichen Versorgung in A teil. Seit 2013 versah die Klägerin jedenfalls einen Großteil der Arznei- und Hilfsmittelverordnungen nicht mehr mit einer eigenhändigen Unterschrift. Vielmehr wurde – teils von ihr, teils vom Praxispersonal – entweder ein Paraphen- oder ein Unterschriftsstempel aufgebracht. Durch die Einlösung der nicht eigenhändig unterschriebenen Rezepte entstanden Netto-Verordnungskosten wie folgt:

35

Beigeladene zu	Quartale	Arzneimittel	Heilmittel
1.	2/15-2/20	432.164,32 EUR	16.452,26 EUR
2.	1/17-2/20	704,47 EUR	
3.	1/16-2/20	68.634,95 EUR	5.109,87 EUR
4.	1-3/16, 1/17, 3/17, 1-3/18	444,22 EUR	
5.	3/15-1/16	195,20 EUR	
6.	1/16-2/20	5.362,32 EUR	
7.	2/15-4/19	51.018,27 EUR	1.352,66 EUR
8.	1/19	37,41 EUR	
9.	4/19	69,66 EUR	
10.	4/16-2/20	19.860,18 EUR	
11.	1/17-1/20	6.788,33 EUR	
12.	2/15-2/20	25.640,34 EUR	
13.	1/16-1/20	12.839,75 EUR	
14.	2/15-2/20	7.236,96 EUR	
15.	3/16-2/20	47.581,95 EUR	
16.	1/16-2/20	24.699,78 EUR	13.765,27 EUR

36

Von der Verwendung eines Stempels erlangten die Beigeladenen zu 1. bis 16. erst Kenntnis im Zuge eines seit 2017 gegen die Klägerin geführten strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens. In den Jahren 2020 und 2021 stellten sie (u. a.) Wegen der o. g. Verordnungen Prüfanträge.

37

Die Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Westfalen-Lippe setzte daraufhin gegen die Klägerin getrennt nach Krankenkassen sowie Arznei- und Heilmitteln Regresse unter dem Gesichtspunkt des sonstigen Schadens fest in Höhe der o. g. Netto-Verordnungskosten von insgesamt 739.958,17 EUR (Bescheide vom 01.03.2022, im Fall der Beigeladenen zu 11. vom 23.05.2022). Soweit darüber hinaus die Festsetzung eines Regresses beantragt worden war, lehnte die Prüfungsstelle die Anträge ab. Die Widersprüche der Klägerin wies der Beklagte zurück (Beschlüsse vom 09.08.2023, zugestellt am 22.12.2023).

Die Klägerin hat am 17.01.2024 Klage erhoben. Die Klägerin macht geltend, mit der Verwendung von Faksimilestempeln begonnen zu haben, als sie im Jahr 2013 übergangsweise auf einen Rollstuhl angewiesen gewesen sei. Seither habe sich die Verwendung der Stempel eingeschlichen, auch wegen eines bei ihr vorhandenen Tremors. Im Vorfeld sämtlicher Verordnungen habe sie sich persönlich vom Gesundheitszustand des jeweiligen Patienten überzeugt. Folgerezepte seien nur ausgestellt worden, wenn eine weitere Vorstellung aufgrund gesicherter Diagnose entbehrlich gewesen sei. Die Regresse, die die Klägerin angesichts ihres Lebensalters und ihrer finanziellen Verhältnisse überforderten, seien unverhältnismäßig, zumal mit der Insolvenz der Klägerin und dem Verlust der Approbation gerechnet werden müsse. Sie seien zudem rechtsmissbräuchlich, weil die Klägerin von den beigeladenen Krankenkassen nicht auf die Rechtswidrigkeit der Verwendung der Stempel hingewiesen worden sei. Insbesondere habe die Beigeladene zu 1. seit Frühsommer 2019 Kenntnis von den Ermittlungen wegen der Verwendung eines Faksimilestempels gehabt. Die Forderungen seien verjährt.

Die Klägerin beantragt,

die Beschlüsse des Beklagten vom 09.08.2023 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hält die angegriffenen Beschlüsse für zutreffend.

Die Beigeladenen haben sich nicht inhaltlich geäußert.

Wegen des weitergehenden Sach- und Streitstands wird Bezug genommen auf die Inhalte der Gerichtsakte des vorliegenden Verfahrens, der Gerichtsakte des Verfahrens S 16 KA 7/24 ER, der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten und der beigezogenen Strafakten (II-6 KLS 7/21 und II-6 KLS 2/23 LG Arnsberg). Die genannten Akten sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige reine Anfechtungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 SGG) ist unbegründet. Durch die Beschlüsse des Beklagten vom 09.08.2023 (zum Beschluss des Beschwerdeausschusses als alleinigem Streitgegenstand BSG, Urteil vom 03.02.2010, B 6 KA 37/08 R, SozR 4-2500 § 106 Nr. 26, Rn. 15) ist die Klägerin nicht beschwert (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Die angegriffenen Beschlüsse sind rechtmäßig. Sie finden ihre Grundlage in § 48 Abs. 1 BMV-Ä. Sowohl die formellen als auch die materiellen Voraussetzungen dieser Norm liegen vor.

A. Die Beschlüsse des Beklagten vom 09.08.2023 sind formell rechtmäßig. Insbesondere ist der Beklagte für ihren Erlass zuständig (§ 48 Abs. 1 BMV-Ä i. V. m. § 106c Abs. 3 Satz 1

SGB V). Die erforderlichen Prüfanträge sind gestellt worden.

B. Auch die materiellen Voraussetzungen des § 48 Abs. 1 BMV-Ä sind gegeben. Nach § 48 Abs. 1 BMV-Ä wird der sonstige durch einen Vertragsarzt verursachte Schaden, der einer Krankenkasse aus der unzulässigen Verordnung von Leistungen, die aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind, oder aus der fehlerhaften Ausstellung von Bescheinigungen entsteht, durch die Prüfungseinrichtungen festgesetzt. Dem Arzt muss – wie bei Schadensersatzansprüchen nach bürgerlichem Recht – Verschulden zur Last fallen (BSG, Urteil vom 29.06.2011, B 6 KA 16/10 R, SozR 4-2500 § 106 Nr. 31, Rn. 34). 49

I. Die vom Beklagten im Rahmen der Regressfestsetzung beanstandeten Verordnungen waren unzulässig. 50

1. § 48 Abs. 1 BMV-Ä erfasst im Verordnungsbereich wegen der gebotenen Abgrenzung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung nach §§ 106 ff. SGB V zwar nur Schäden, die sich aus der Art und Weise der Ausstellung der Verordnung ergeben (BSG, Urteil vom 29.06.2011, B 6 KA 16/10 R, SozR 4-2500 § 106 Nr. 31 Rn. 16 ff.). Eine fehlerhafte Ausstellung von Verordnungen, die einen sonstigen Schaden begründet, ist aber unter anderem dann anzunehmen, wenn der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt die Verordnung nicht selbst unterschreibt (BSG, Urteil vom 29.06.2022, B 6 KA 14/21 R, SozR 4-2500 § 106 Nr. 65, Rn. 21; Clemens, MedR 2017, 1001, 1001). Dabei ist es unerheblich, ob der Arzt die der Ausstellung vorgelagerte Entscheidung über die Verordnung selbst getroffen hat. Denn die eigenhändige Unterschrift des Arztes ist durch Rechtsvorschrift (§ 2 Abs. 1 Nr. 10 Arzneimittelverschreibungsverordnung <AMVV>) ausdrücklich vorgesehen und damit Ausfluss des Gebots persönlicher Leistungserbringung (BSG, Urteil vom 20.03.2013, B 6 KA 17/12 R, SozR 4-5540 § 48 Nr. 2, Rn. 43 f.). Demgemäß ist ein sonstiger Schaden angenommen worden, wenn die Verordnung gar nicht, von einem nicht vertretungsberechtigten Krankenhausarzt oder von einer Arzthelferin mit dem Zusatz „im Auftrag“ unterschrieben wurde (zum ersten und zweiten Fall BSG, Urteil vom 20.03.2013, B 6 KA 17/12 R, SozR 4-5540 § 48 Nr. 2, Rn. 44; zum zweiten Fall zusätzlich BSG, Urteil vom 05.05.2010, B 6 KA 5/09 R, SozR 4-2500 § 106 Nr. 28 Rn. 25; zum dritten Fall BSG, Beschluss vom 29.11.2017, B 6 KA 60/17 B, juris, Rn. 10). 51

2. Ausgehend von diesen Grundsätzen sind unzulässige Verordnungen i. S. d. § 48 Abs. 1 BMV-Ä auch gegeben, wenn sie – wie vorliegend – mit einem Faksimilestempel versehen werden (ebenso – wenn auch kritisch – anhand der zitierten Rechtsprechung Prütting, MedR 2023, 9, 9). Denn ein Faksimilestempel ersetzt nicht die eigenhändige Unterschrift des Arztes (Kern, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Aufl. 2019, § 56 Rn. 9). Der Fehler bei der Ausstellung der Verordnungen betrifft nicht nur die Arzneimittelverordnungen, sondern auch die Heilmittelverordnungen. Zwar ist § 2 Abs. 1 Nr. 10 AMVV nicht auf Heilmittelverordnungen anwendbar. Die Pflicht zur eigenhändigen Unterschrift ergibt sich insoweit allerdings aus § 35 Abs. 2 Satz 2 BMV-Ä, der ebenfalls das Gebot der persönlichen Leistungserbringung konkretisiert. 52

Es ist unerheblich, ob der Faksimilestempel von der Klägerin selbst oder von ihrem Praxispersonal aufgebracht wurde. Ein Faksimilestempel stellt auch dann keine eigenhändige Unterschrift dar, wenn er von der Person aufgebracht wird, deren Unterschrift er wiedergibt. Dies muss schon deshalb gelten, weil durch die eigenhändige Unterschrift – wie sich aus § 2 Abs. 1a AMVV ergibt – die Authentizität der Verordnung und ihre Ausstellung durch eine dazu berechnigte Person sichergestellt werden soll (vgl. auch SG Marburg, Gerichtsbescheid vom 29.09.2022, S 17 KA 282/19, S 17 KA 391/19 ER, juris, Rn. 45, wonach eine Verordnung 53

ohne ausreichende Unterschrift „nicht genügend zu erkennen gibt, dass der ausstellende Arzt der Verordnung letztendlich die entscheidende Gültigkeit verleihen will“; von Czettritz, in: Fuhrmann/Klein/Fleischfresser <Hrsg.>, Arzneimittelrecht, 3. Aufl. 2020, § 25 Rn. 5, wonach die Formvorschriften des § 2 Abs. 1 AMVV auch der Identifizierung des Verschreibenden dienen). Das ist bei einem Faksimilestempel nicht gewährleistet, weil derjenige, dem die Verordnung vorgelegt wird, nicht erkennen kann, wer den Stempel aufgebracht hat.

II. Der Klägerin fällt hinsichtlich der Pflichtverletzung auch Verschulden zur Last. Da sich das Verschuldenserfordernis am bürgerlichen Recht orientiert, ist entsprechend § 276 Abs. 1 Satz 1 BGB Vorsatz oder Fahrlässigkeit erforderlich. Ein Verstoß gegen die Pflicht zur eigenhändigen Unterschrift ist regelmäßig jedenfalls fahrlässig, weil der Vertragsarzt die diesbezüglichen Bestimmungen kennen muss (BSG, Urteil vom 20.03.2013, B 6 KA 17/12 R, SozR 4-5540 § 48 Nr. 2, Rn. 45). Der Gesundheitszustand der Klägerin steht der Annahme einer jedenfalls fahrlässigen Pflichtverletzung nicht entgegen. Soweit sie geltend macht, auf Faksimilestempel zurückgegriffen zu haben, weil sie übergangsweise auf einen Rollstuhl angewiesen war, kann dies das Verschulden im streitgegenständlichen Zeitraum – ab 2015 – schon deshalb nicht entfallen lassen, weil die Klägerin nur 2013 auf einen Rollstuhl angewiesen war. Soweit die Klägerin auf einen Tremor verweist, ist die Kammer davon überzeugt, dass diese Erkrankung einer eigenhändigen Unterschriftsleistung nicht entgegenstand. Ansonsten ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Klägerin erstmals im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes und auch dort erst im Rahmen des Erörterungstermins vom 26.04.2024 diese Erkrankung erwähnt hat.

III. Infolge der Pflichtverletzungen der Klägerin ist den Beigeladenen zu 1. bis 16. ein Schaden in der jeweils vom Beklagten festgesetzten Höhe entstanden.

1. Die Höhe des Schadens entspricht der Höhe der Netto-Verordnungskosten für die betroffenen Verordnungen. Denn im Anwendungsbereich des § 48 Abs. 1 BMV-Ä gilt der normative Schadensbegriff (BSG, Urteil vom 20.03.2013, B 6 KA 17/12 R, SozR 4-5540 § 48 Nr. 2, Rn. 36). Die Netto-Verordnungskosten sind vom Beklagten zutreffend ermittelt worden.

2. Der normative Schadensbegriff gilt auch für Verordnungen nach dem 11.05.2019. Zu diesem Zeitpunkt ist zwar § 106b Abs. 2a SGB V in Kraft getreten, wonach Nachforderungen auf die Differenz zwischen den wirtschaftlichen und den tatsächlichen Leistungen zu begrenzen sind. Die Norm ist vorliegend jedoch nicht anwendbar. Dabei mag dahinstehen, inwieweit sie überhaupt auf die Festsetzung eines sonstigen Schadens anwendbar ist. Jedenfalls erfasst sie nur Fälle, in denen sich die Unwirtschaftlichkeit aus der Auswahl eines konkreten Arzneimittels ergibt (Wirtschaftlichkeit im engeren Sinne; BSG, Urteil vom 05.06.2024, B 6 KA 5/23 R, juris, Rn. 15, vorgesehen für SozR 4). Nicht geregelt werden sonstige Pflichtverletzungen und damit auch – wie hier – Verstöße gegen das Gebot persönlicher Leistungserbringung.

3. Es ist unerheblich, ob eine Retaxierung gegenüber den Apothekern hätte erfolgen können, bei denen die Verordnungen eingelöst wurden. Im Rahmen des normativen Schadensbegriffs ist eine Retaxierung nur dann beachtlich, wenn diese tatsächlich erfolgt ist (vgl. BSG, Urteil vom 20.03.2013, B 6 KA 17/12 R, SozR 4-5540 § 48 Nr. 2, Rn. 38). Das ist vorliegend nicht geschehen.

4. Der Schaden ist nicht im Hinblick auf ein Mitverschulden (§ 254 BGB) der Beigeladenen zu 1. bis 16. zu mindern. Angesichts der Vielzahl der Arznei- und Heilmittelverordnungen, die jeden Tag eingelöst werden, kann eine Prüfung, ob die auf den zu Abrechnungszwecken eingereichten Images erkennbare Unterschrift eigenhändig vollzogen oder mithilfe eines

Stempels aufgebracht wurde, von den Krankenkassen nicht erwartet werden. Das gilt umso mehr, als die Verwendung eines Stempels anhand der Images vorliegend nur erkennbar wird, wenn eine Vielzahl von Images betrachtet und auf (fehlende) Unterschiede bei der Unterschrift hin untersucht wird.

Nichts anderes gilt hinsichtlich der Beigeladenen zu 1. Zwar hat diese im Zuge der strafrechtlichen Ermittlungen früher als die übrigen Beigeladenen Kenntnis von der Verwendung eines Faksimilestempels erlangt. Jedenfalls ein Zeitraum von einem Jahr ist im Rahmen des Mitverschuldens aber unbeachtlich (vgl. BSG, Urteil vom 20.10.2004, B 6 KA 41/03 R, SozR 4-2500 § 106 Nr. 6, Rn. 41). So liegt der Fall hier. Die Beigeladene zu 1. erlangte nach dem Vortrag der Klägerin Kenntnis erst im Frühsommer 2019. Möglicherweise ist auch erst von späterer Kenntnis auszugehen (siehe zum Ablauf des Ermittlungsverfahrens unten, B. V. 2.). Letztes geprüftes Quartal ist das Quartal 2/2020. 60

5. Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkte sind bei der Schadensermittlung nicht zu beachten (a. A. unter Heranziehung von § 242 BGB aber SG Mainz, Urteil vom 07.12.2022, MedR 2023, 502, Rn. 37 ff.). Einer etwaigen Unverhältnismäßigkeit, die das Gericht angesichts des hohen Stellenwerts des Gebots persönlicher Leistungserbringung allerdings nicht zu erkennen vermag, kann durch Anwendung der Vorschriften über Stundung, Niederschlagung und Erlass nachfolgend ausreichend Rechnung getragen werden (§ 76 Abs. 2 SGB IV; § 106 Abs. 5c Satz 6 Halbsatz 1 SGB V in der bis 31.12.2016 geltenden Fassung des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes vom 22.12.2010, BGBl. I 2262). 61

IV. Auf Rechtsfolgende steht eine gebundene Entscheidung. Dem Beklagten steht kein Ermessen zu. Die Bagatellgrenze des § 8 Abs. 7 Gemeinsame Prüfvereinbarung (in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung) findet keine Anwendung, weil sie sich nur auf die – hier nicht einschlägige – Einzelfallprüfung bezieht. 62

V. Die Regressansprüche der Beigeladenen sind nicht verjährt. 63

1. Ansprüche auf Festsetzung eines sonstigen Schadens unterliegen der vierjährigen Verjährung, wobei die Vorschriften des bürgerlichen Rechts entsprechend gelten, soweit öffentlich-rechtliche Vorschriften nicht entgegenstehen (entsprechend § 45 Abs. 1 und 2 SGB I; BSG, Urteil vom 28.08.1996, 6 RKA 88/95, juris, Rn. 16). Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste (§ 199 Abs. 1 BGB). Die Verjährung wird durch Stellung eines Prüfantrags gehemmt (§ 204 Abs. 1 Nr. 12 Halbsatz 1 BGB; vgl. BSG, Urteil vom 20.03.2013, B 6 KA 17/12 R, SozR 4-5540 § 48 Nr. 2, Rn. 34). 64

2. Ausgehend von diesen Grundsätzen ist Verjährung nicht eingetreten. Kenntnis von der Verwendung der Faksimilestempel durch die Klägerin erlangten die Beigeladenen zu 1. bis 16. erst im Zuge des gegen die Klägerin geführten strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens, das 2017 eingeleitet wurde. Die erstmalige Vernehmung von Praxispersonal der Klägerin zur Verwendung von Faksimilestempeln erfolgte 2019. Die Durchsuchung, die zur Beschlagnahme der Faksimilestempel führte, erfolgte erst 2020. Den Beigeladenen zu 1. bis 16. fällt davor keine grob fahrlässige Unkenntnis zur Last. Eine vorherige Überprüfung der Arznei- und Heilmittelverordnungen auf die Ordnungsgemäßheit der Unterschrift konnte von ihnen – wie ausgeführt – nicht erwartet werden. Die Prüfanträge wurden in den Jahren 2020 und 2021 und somit noch innerhalb der vierjährigen Verjährungsfrist gestellt. Seither ist die Verjährung gehemmt. 65

C. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG i. V. m. § 154 Abs. 1 VwGO. Dass die Kosten der Beigeladenen nicht erstattungsfähig sind, entspricht der Billigkeit (§ 162 Abs. 3 VwGO), weil die Beigeladenen keinen Antrag gestellt und sich damit keinem Kostenrisiko ausgesetzt haben (§ 154 Abs. 3 Halbsatz 1 VwGO.)

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 Dortmund, Ruhrallee 1-3, 44139 Dortmund,

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

? von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder

? 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 – ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über das Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de) können nähere Informationen abgerufen werden.

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

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

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.

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung, wenn das Sozialgericht die Revision zugelassen hat. 83

Schriftlich einzureichende Anträge und Erklärungen, die durch einen Rechtsanwalt, durch eine Behörde oder durch eine juristische Person des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihr zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse eingereicht werden, sind als elektronisches Dokument zu übermitteln. Ist dies aus technischen Gründen vorübergehend nicht möglich, bleibt die Übermittlung nach den allgemeinen Vorschriften zulässig. Die vorübergehende Unmöglichkeit ist bei der Ersatzeinreichung oder unverzüglich danach glaubhaft zu machen; auf Anforderung ist ein elektronisches Dokument nachzureichen. Gleiches gilt für die nach dem Sozialgerichtsgesetz vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach § 65a Abs. 4 Nr. 2 SGG zur Verfügung steht (§ 65d SGG). 84

Dr. Lund 85