

## L 10 B 10/99 P

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Pflegeversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Münster (NRW)  
Aktenzeichen  
S 15 P 58/98  
Datum  
18.03.1999  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 10 B 10/99 P  
Datum  
24.08.1999  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Beschluss  
Leitsätze  
Kosten eines Rechtsstreits über Leistungen aus einer privaten Pflegeversicherung

Der Kläger, der bei einem privaten Pflegeversicherungsunternehmen versichert ist, wandte sich mit seiner Klage gegen die Herabsetzung der Leistungen aus der Pflegeversicherung. Nach Rücknahme der Klage begehrte das Pflegeversicherungsunternehmen die Erstattung der durch Inanspruchnahme eines Prozessbevollmächtigten entstandenen außergerichtlichen Kosten.

Das LSG hat dem Antrag stattgegeben. Die Kostenregelung ergebe sich aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#). Es finde weder [§ 193 Abs. 4 SGG](#) Anwendung noch bestehe eine planwidrige Regelungslücke, die eine analoge Anwendung des [§ 193 Abs. 4 SGG](#) zulasse.

Auf die Beschwerde der Beklagten wird der Beschluss des Sozialgerichts Münster vom 18.03.1999 abgeändert. Der Kläger hat die außergerichtlichen Kosten der Beklagten für das Verfahren [S 15 P 58/98](#) (SG Münster) zu erstatten.

Gründe:

1.

Der Kläger bezog seit Mai 1995 Leistungen nach Pflegestufe III. Mit Schreiben vom 21.07.1998 teilte ihm die Beklagte mit, aufgrund des Wiederholungsgutachtens vom 01.07.1998 liege nur noch Pflegestufe II vor, die Leistungszusage werde geändert, nach Tarifstufe PVB werde ab dem 01.07.1998 ein monatliches Pflegegeld von 800 DM zu 30%, also 240 DM, gezahlt. Am 24.11.1998 hat der Kläger Klage erhoben. Die Voraussetzungen für die Pflegestufe III lägen weiter vor, im übrigen habe die Beklagte ihn nicht gem. [§ 24 SGB X](#) angehört.

Zur Ermittlung des Betreuungsaufwandes hat das Sozialgericht dem Kläger den "Vordruck zur Pflegebedürftigkeit" übersandt. Unter dem 21.12.1998 haben die Bevollmächtigten des Klägers mitgeteilt, die ausgefüllten Formulare zur Ermittlung des täglichen Pflegebedarfs seien unter Darlegung der Sach- und Rechtslage erörtert worden; die Klage werde zurückgenommen und der Rechtsstreit als erledigt angesehen.

Die Beklagte hat beantragt,

dem Kläger die Kosten des Rechtsstreit aufzuerlegen.

Mit Beschluss vom 18.03.1999 hat das Sozialgericht den Antrag abgelehnt. Nach [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) seien die Aufwendungen der Behörden, der Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts nicht erstattungsfähig. Diese Regelung gelte auch für die Beklagte. Daß sie ein privates Versicherungsunternehmen sei, könne dem Kläger nicht zum Nachteil gereichen. Die Leistungen der privaten Pflegeversicherung würden durch [§§ 23, 110 SGB XI](#) weitestgehend vorgeschrieben, um eine Gleichwertigkeit des Versicherungsschutzes zwischen der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung zu erreichen. Die einheitliche Zuweisung aller Streitigkeiten nach dem SGB XI an die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit zwingt zu einer einheitlichen Anwendung auch der gerichtlichen Kostenvorschriften. Diese Gesetzeslücke sei durch eine logisch-systematische Auslegung zu schließen. Der Kläger könne daher nicht mit den Kosten der Beklagten für die Beauftragung eines Anwalts belastet werden.

Diese Entscheidung greift die Beklagte mit der Beschwerde an. Sie trägt vor, die Regelung des [§ 193 Abs. 4 SGG](#) sei abschließend. Durch das Gesetz vom 30.03.1998 ([BGBl. I S. 638](#)) seien einige Vorschriften des SGG neu gefaßt bzw. geändert worden. Beispielsweise sei [§ 184 SGG](#) dahin erweitert worden, daß neben den Körperschaften oder Anstalten des öffentlichen Rechts nunmehr auch Unternehmen der

privaten Pflegeversicherung für jede Streitsache, an der sie beteiligt seien, eine Gebühr zu entrichten hätten. In [§ 193 SGG](#) sei demgegenüber durch Gesetz vom 30.03.1998 lediglich Absatz 1, nicht jedoch Absatz 4, geändert worden. Wenn auch Unternehmen der privaten Pflegeversicherung unter [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) hätten fallen sollen, so hätte der Gesetzgeber die Vorschrift entsprechend fassen müssen. Eine Gesetzeslücke liege nicht vor. Unternehmen der privaten Pflegeversicherung habe der Gesetzgeber [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) bewußt nicht zugeordnet.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Münster vom 18.03.1999 abzuändern und dem Kläger ihre außergerichtlichen Kosten aufzuerlegen.

Der Kläger beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Er vertritt die Auffassung, die Regelung des [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) beruhe auf dem Gedanken, daß Aufwendungen der dort genannten Institutionen deswegen nicht erstattungsfähig seien, weil davon ausgegangen werde, daß diese Beteiligten sich jeweils sachkundig durch eigene Mitarbeiter vertreten könnten. Auch privaten Versicherungsunternehmen sei es zuzumuten, sich vor Gericht selbst zu vertreten. Bei der Pflegeversicherung handele es sich überdies um eine Pflichtversicherung. Da alle Streitigkeiten aus dieser Versicherung der Sozialgerichtsbarkeit zugewiesen worden seien, müsse eine einheitliche Kostenregelung erfolgen. Eine analoge Anwendung des [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) sei geboten.

2.

Die zulässige Beschwerde ist begründet.

a) Die außergerichtlichen Kosten der Beklagten hat der Kläger gem. [§ 193 Abs. 1 SGG](#) zu tragen.

b) Die Regelung des [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) findet auf Unternehmen der privaten Pflegeversicherung keine Anwendung.

zu a)

Nach Erledigung des Rechtsstreits in der Hauptsache ist die Kostenentscheidung nach sachgerechtem Ermessen durch Beschluss zu treffen. Zu berücksichtigen sind dabei alle Umstände des Einzelfalles. Wesentlich sind grundsätzlich die Erfolgsaussichten der Klage und die Frage, wer Anlaß für die Klageerhebung gegeben hat (vgl. LSG NRW vom 21.08.1998 - L 11 SKa 52/97 -). Hierzu rechnet die falsche Sachbehandlung, eine fehlende oder fehlerhafte Begründung des Bescheides, unrichtige Beratung oder unzutreffende Rechtsmittelbelehrung (vgl. Senatsbeschuß vom 18.01.1999 - L 10 B 9/98 -).

Ausgehend hiervon hat der Kläger die Kosten der Beklagten zu erstatten. Die auf Weitergewährung der Pflegestufe III gerichtete Klage hatte nach summarischer Prüfung keine Aussicht auf Erfolg. Der Kläger hat dies gleichermaßen erkannt und deswegen nach Feststellung des täglichen Pflegeaufwandes die Klage zurückgenommen. Daß die Beklagte die Angelegenheit (formell) fehlerhaft behandelt hat, ist nicht ersichtlich. Allerdings hat der Kläger darauf hingewiesen, von der Beklagten nicht gem. [§ 24 SGB X](#) angehört worden zu sein ( zu den inhaltlichen Anforderungen an eine ordnungsgemäße Anhörung BSG vom 25.03.1999 - [B 9 SB 14/97 R](#) - und vom 28.04.1999 - [B 9 SB 5/98 R](#) -).

Dies wäre im gerichtlichen Verfahren nicht mehr nachzuholen; ein dieserhalb angefochtener Bescheid wäre allein wegen fehlender oder unzureichender Anhörung rechtswidrig und aufzuheben ([§ 41 Abs. 2 SGB X](#)). Die Beklagte konnte indessen als privates Versicherungsunternehmen entgegen der Auffassung des Klägers keinen Bescheid erlassen (vgl. [§ 31 SGB X](#)). Sie ist überdies nicht den im SGB X normierten Vorschriften über das Verwaltungsverfahren unterworfen (hierzu [§ 1 SGB X](#)). Im Ergebnis führt dies zwar dazu, daß der in der privaten Pflegeversicherung versicherte Personenkreis gegenüber dem Personenkreis, für den die gesetzliche Pflegeversicherung eingreift, benachteiligt wird. Greift die Behörde in die Rechte des Bürgers ein, indem sie Leistungen einstellen oder verringern will, enthält das SGB X eine Vielzahl von Schutzmechanismen, die die Behörde berücksichtigen muß ( [zB §§ 24, 33, 45, 48, 50 SGB X](#) ). Derartige ist dem privaten Versicherungsrecht fremd. Zwar enthält auch das Versicherungsvertragsgesetz Schutzregelungen zugunsten des Versicherten gegenüber der Versicherung (zB [§§ 15a, 42 VVG](#) ). Diese aber haben eine andere Zielrichtung und bleiben insgesamt hinter den Regelungen des SGB X zurück. Ob allerdings deshalb aus Gründen der Gleichbehandlung eine analoge Anwendung der Vorschriften des SGB X (hier [§ 24 SGB X](#) ) auf private Pflegeversicherungen in Betracht kommt, erscheint dem Senat als äußerst zweifelhaft. Deswegen und weil das Gericht im Rahmen der Kostenentscheidung nicht jeder und insbesondere nicht grundlegenden Rechtsfragen nachgehen muß (hierzu Zeihe, SGG, § 193 Rdn. 9a), kann der Kläger aus einer fehlenden Anhörung kostenrechtlich nichts herleiten.

Zu b)

Die Beklagte ist auch Kostengläubiger, denn [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) findet auf sie keine Anwendung.

Eine Auslegung in dem Sinn, daß private Pflegeversicherungsunternehmen als Behörde im Sinn des [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) gelten, scheidet selbst bei einem weiten Verständnis des Behördenbegriffs aus. Dem würde eine korrigierende Gesetzesauslegung zugrundeliegen. Diese ist indes nur möglich, wenn eine Norm restriktiv interpretiert und dabei hinter dem möglichen Wortsinn zurückbleibt (vgl. [BVerfGE 87, 48](#), 60). Der Auffassung, private Pflegeversicherungsunternehmen seien Behörden im weiteren Sinn, würde eine erweiternde Gesetzesauslegung zugrundeliegen. Eine solche Auslegung ist hier unzulässig. Die Auslegung einer Vorschrift hat sich prinzipiell innerhalb des möglichen Wortsinns zu halten (vgl. Zippelius, Juristische Methodenlehre, 3. Auflage, 1980, Seite 60; LSG NRW vom 25.10.1995 - [L 11 Ka 75/95](#)-); ein eindeutiger, ggf. durch Auslegung zu ermittelnder Wortlaut ist bindend (vgl. [BVerfGE 87, 48](#), 69; LSG NRW vom 20.03.1996 - [L 11 Ka 132/95](#) -; Senatsurteil vom 21.04.1999 - L 10 VG 50/98-). Deswegen ist in erster Linie auf die grammatikalische Methode abzustellen, die dann ausreicht, wenn der Wortlaut der Norm klar ist (LSG NRW vom 09.08.1989 - L 11 Ka 66/88 -). So liegt es hier. Die Beklagte ist eine juristische

Person des Privatrechts in der Rechtsform eines Vereins auf Gegenseitigkeit; sie dennoch als Behörde, Körperschaft oder Anstalt des öffentlichen Rechts im weitesten Sinn anzusehen, läßt sich mit dem Wortlaut des [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) nicht mehr in Einklang bringen. Mangels ausdrücklicher Definition im SGG ist vom Behördenbegriff des [§ 1 Abs. 2 SGB X](#) (vgl. Zeihe, SGG, § 193 Rdn. 28)) auszugehen, der ggf. unter Berücksichtigung der Schutzfunktion des [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#), allerdings in den Grenzen des Wortlauts, ausgedehnt werden kann (hierzu unten). Aufgaben der öffentlichen Verwaltung übt die Beklagte trotz der [§§ 23, 110 SGB XI](#) nicht aus. Eine Zuordnung zu den in [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) genannten Institutionen kommt daher im Wege der grammatikalischen Auslegung nicht in Betracht.

Eine Gleichstellung der Beklagten mit den öffentlichen Institutionen des [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) im Wege einer Fiktion (zB: gilt als Behörde) ist dem Gericht versagt. Das wäre Aufgabe des Gesetzgebers.

Aus dem Regelungszweck des [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) läßt sich gleichermaßen nicht herleiten, daß diese Vorschrift auch private Pflegeversicherungsunternehmen erfaßt. Zutreffend verweisen das Sozialgericht und der Kläger darauf, daß der Gesetzgeber davon ausgegangen ist, dem Versicherungsträger sei es aufgrund seiner besonderen Sachkunde regelmäßig zuzumuten, sich vor Gericht selbst zu vertreten (vgl. Meyer-Ladewig aaO § 193 Rdn. 3). Indessen legitimiert dies noch nicht zu einer über den Wortlaut hinausgehenden Interpretation der Vorschrift. Der Gesetzgeber hat durch das Gesetz vom 30.03.1998 die Vorschriften über die Pauschgebühr dahin geändert, daß nunmehr auch Unternehmen der privaten Pflegeversicherung eine solche Gebühr zu entrichten haben ([§ 184 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nF). Er hat ferner [§ 193 Abs. 1 SGG](#) um einen neuen Satz 2 ergänzt. Beide Gesetzesänderungen betreffen Rechtsstreitigkeiten mit privaten Pflegeversicherungsunternehmen. Dann aber lag es nicht nur nahe, sondern wäre, um Mißverständnissen vorzubeugen, notwendig gewesen, daß der Gesetzgeber auch [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) hätte ändern müssen, wenn er den politischen Willen gehabt hätte, die Kostengäubigerstellung der privaten Pflegeversicherungsunternehmen zu beseitigen. Das ist nicht geschehen. Hieraus folgt, daß der Gesetzgeber es für sachgerecht hält, wenn private Pflegeversicherungsunternehmen sich durch Bevollmächtigte vertreten lassen und deren Kosten ggf. über [§ 193 Abs. 1 SGG](#) beim unterlegenen Gegner liquidieren.

Aus den Entscheidungen des BSG vom 28.05.1965 - [6 RKA 2/65](#) - (E 23, 105, 118) und vom 29.05.1956 - [6 RKA 13/54](#) - (E 3, 92, 93 f) ergibt sich nichts anderes. Im Urteil vom 28.05.1965 hat das BSG den Antrag des beigeladenen Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e.V., die ihm erwachsenen außergerichtlichen Aufwendungen dem Kläger aufzuerlegen, nicht entsprochen. Das BSG hat dies damit begründet, daß der in [§ 193 Abs. 4 SGG](#) zum Ausdruck gebrachte gesetzgeberische Gedanke des Schutzes des sozial Schwächeren eine weite Auslegung dieser Vorschrift gebiete. Der VdAK sei zwar weder Behörde noch Körperschaft oder Anstalt des öffentlichen Rechts, indessen kraft seiner Aufgabengestaltung und seiner weitgehenden Eingliederung in die mittelbare Staatsverwaltung den Verbänden der Krankenkassen mit körperschaftlicher Struktur - jedenfalls für den Sachbereich des [§ 193 Abs. 4 SGG](#) - gleichzuerachten. Wie diese Rechtsstellung ihn für das sozialgerichtliche Verfahren privilegieren, da er sich vor dem BSG nicht durch einen nach [§ 166 Abs. 2 SGG](#) zugelassenen Prozeßbevollmächtigten vertreten lassen müsse, so löse sie andererseits auch die entsprechenden kostenrechtlichen Belastungen aus.

Der Senat sieht die Argumentation des BSG nicht als bedenkenfrei an. Das kann allerdings dahinstehen. Denn die Erwägungen, die zu einer Anwendung des [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) auf den VdAK geführt haben, greifen vorliegend nicht. Der Gedanke, der sozial Schwächere sei zu schützen, trägt nicht. Ungeachtet öffentlich-rechtlicher Vorgaben durch die [§§ 23, 110 SGB XI](#) handelt es sich bei der privaten Pflichtpflegeversicherung um Zivilrecht. Für Rechtsstreitigkeiten aus privater Krankenversicherung zwischen Versicherung und Versichertem vor den Zivilgerichten hat der Gesetzgeber keine soziale Schutzbedürftigkeit der Versicherten angenommen. Es gelten die allgemeinen zivilprozessualen Vorschriften einschließlich der Kostenregelungen. Daß dies für die private Pflegeversicherung, wenn sie denn in die Zuständigkeit der Zivilgerichte gefallen wäre, anders geregelt worden wäre, ist nicht erkennbar. Der Gesetzgeber hat mithin insoweit eine soziale Schutzbedürftigkeit dieses Personenkreises nicht gesehen. Dann aber erschließt sich dem Senat nicht, warum dieser Personenkreis nach Zuweisung der zivilrechtlichen Streitigkeiten aus der privaten Pflegeversicherung an die Sozialgerichte in den Grenzen des [§ 51 Abs. 2 Satz 2 SGG](#) (vgl. Beschluss des BSG vom 08.08.1996 - [3 BS 1/96](#)) nunmehr "plötzlich" sozial schutzbedürftig werden soll. Ein sachlicher Ansatzpunkt hierfür ist nicht vorhanden. Der (abstrakte) Personenkreis ändert sich nicht. Der Gesetzgeber bleibt identisch; er hat sich auch nicht die Erkenntnis verschafft, daß privat Versicherte nunmehr eines zusätzlichen sozialen Schutzes durch [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) bedürfen. Schon hiernach steht zur Rechtsüberzeugung des Senates fest, daß die vom BSG aaO geäußerten Überlegungen zur Einbeziehung des VdAK und der sonstigen Verbände der Krankenkassen in [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) auf den Rechtsstreitigkeiten mit privaten Pflegeversicherungen nicht übertragbar sind. Im Gegensatz zum VdAK besteht für Pflegeversicherungsunternehmen vor dem BSG im übrigen Vertretungszwang ([§ 166 SGG](#)), eine kostenrechtliche Belastungen auslösende Privilegierung (so BSG aaO) ist mithin nicht vorhanden. Letztlich sind private Pflegeversicherungsunternehmen den gesetzlichen Pflegekassen auch nicht gleichzustellen. Das mag zwar hinsichtlich der Aufgabenstellung wegen [§§ 23, 110 SGB XI](#) mit Einschränkungen zu bejahen sein, allerdings sind private Pflegeversicherungsunternehmen dennoch weder ganz noch teilweise in die mittelbare Staatsverwaltung eingegliedert. Für den VdAK und sonstige Kassenverbände folgt dies hingegen aus einer Vielzahl von durch den Gesetzgeber übertragenen Aufgaben und Mitwirkungsrechten im Rahmen des Leistungserbringerrechts der gesetzlichen Krankenversicherung (zB [§§ 72 Abs. 2, § 72a Abs. 1 und Abs. 3, 73a, 75 Abs. 83 SGB V](#)). Demgegenüber ist den privaten Pflegeversicherungsunternehmen lediglich ein Kontrahierungszwang mit inhaltlichen Vorgaben ([§§ 23, 110 SGB XI](#)) auferlegt worden.

Scheidet die Anwendung des [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) auf private Pflegeversicherungsunternehmen sonach auch unter Berücksichtigung von Sinn und Zweck der Regelung aus, kommt eine Analogie gleichermaßen nicht in Betracht. Denn Grundvoraussetzung für eine analoge Anwendung einer Gesetzesvorschrift ist, daß eine Lücke in der einschlägigen gesetzlichen Regelung vorliegt, die durch eine Analogie geschlossen werden könnte (BSG vom 17. 07. 1996 - [5 RJ 42/95](#) - SozR 1200 [§ 42 SGB I](#) Nr. 5). Hierzu muß eine nach dem rechtlichen Konzept des SGG planwidrige Regelungslücke bestehen. Nicht entscheidend ist, ob es sozialpolitisch systemgerecht oder zweckmäßig gewesen wäre, eine in gewisser Hinsicht ähnlich gelagerte Fallgestaltung dem [§ 193 Abs. 4 SGG](#) zuzuordnen (zur Analogie vgl. BSG vom 14. 12. 1994 - [4 RA 42/94](#) - in SozR 1200 [§ 39 SGB I](#) Nr. 1). Ausgehend hiervon vermag der Senat eine planwidrige Wertungslücke nicht festzustellen. Die Lückenfeststellung setzt voraus, daß ein nicht geregelter Fall vorliegt, für den eine gleichartige Regelung als angemessen erscheint, wie sie für ähnliche Fälle gesetzlich getroffen worden ist (hierzu Zippelius aaO S. 73). Ist schon zweifelhaft, ob die Zuordnung privater Pflegeversicherungsunternehmen zu [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) angesichts von Sinn und Zweck dieser Vorschrift als angemessen "erscheint", fehlt es jedenfalls an einer planwidrigen Lücke. Der Senat hat bereits ausgeführt, daß der Gesetzgeber die Änderungen des SGG durch das Änderungsgesetz vom 30.03.1998 hätte zum Anlaß nehmen müssen, um [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) auch auf privater Pflegeversicherungsunternehmen zu erstrecken. Dies ist nicht geschehen, obgleich es sich angesichts des Inhalts des Änderungsgesetzes geradezu aufgedrängt hätte. Mangels planwidriger Lücke ist eine analoge Anwendung des [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) auf private

Pflegeversicherungsunternehmen mithin unzulässig.

Der Senat merkt klarstellend an, daß sein Beschluss vom 25. Mai 1999 - L 10 P 15/99 - sowie die Beschlüsse des 16. Senats vom 16.11.1998 - L 16 B 31/98 P - und vom 26.01.1998 - L 16 (5) SP 9/97 - dem hier gewonnenen Ergebnis nicht entgegenstehen. In jenen Verfahren war die "Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten - Pflegekasse -" bzw. "Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten - Pflegeversicherung -" beklagt. Sie hat im Rahmen der Kostenentscheidung die Auffassung vertreten, als betriebliche Sozialeinrichtung des Bundeseisenbahnvermögens den Status einer privaten Pflegeversicherung zu haben; zur Durchführung der Aufgaben der Pflegeversicherung sei sie der Gemeinschaft privater Versicherungen (GPV), vertreten durch den Verband der privaten Krankenversicherung e.V., angeschlossen und legitimiert, als Bevollmächtigte in Streitverfahren aufzutreten. Hierauf kam es letztlich nicht an, denn die "Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten" trat im Verfahren L 16 (5) SP 9/97 vorprozessual und in den Verfahren L 16 B 31/98 P und L 10 P 15/99 zudem noch während des Rechtsstreits als Körperschaft des öffentlichen Rechts (hierzu BSG vom 23.02.1977 - [12 RK 26/76](#) -) auf. Dies rechtfertigt die Anwendung des [§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) und belegt, daß diese Entscheidungen auf vorliegenden Fall nicht übertragen werden können.

Die Beschwerde mußte nach alledem Erfolg haben.

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-08