



1. Bei versicherten Rehabilitanden nach § 2 Abs 1 Nr 15a SGB VII besteht Versicherungsschutz nur bei Verrichtungen, die im inneren Zusammenhang mit der (teil-)stationären Heilbehandlung stehen und dem Zweck der Heilbehandlung dienlich sind.
2. Die von der Rechtsprechung für den Gang zur Toilette am Arbeitsplatz entwickelten Grundsätze sind nicht auf den Krankenhausbereich übertragbar. Demzufolge stellt der Gang vom Bett zur Toilette im Krankenhaus eine nichtversicherte, eigenwirtschaftliche Handlung dar.

§§ 2 Abs 1 Nr 15a, 8 Abs 1 SGB VII

Urteil des Hessischen LSG vom 14.12.2006 – L 8/14 KR 357/04 –  
Aufhebung des Urteils des SG Frankfurt a.M. vom 28.10.2004 - S 8 U 2996/01 -

Die Versicherte war während eines Krankenhausaufenthalts nachts auf dem Weg vom Bett zur Toilette gestürzt, wobei sie sich erhebliche Verletzungen zuzog. Die Beklagte hatte darauf hingewiesen, dass der Versicherungsschutz nach § 2 Abs 1 Nr 15a SGB VII nur typische, im inneren Zusammenhang mit der stationären Behandlung stehende Risiken erfassen würde. Das SG hatte gleichwohl einen Arbeitsunfall angenommen (§ 8 Abs 1 i.V.m. § 2 Abs 1 Nr 15a SGB VII).

Das LSG hat das Vorliegen eines Arbeitsunfalls verneint. Zwar habe die Betroffene im Zeitpunkt ihres Unfalls zu dem nach § 2 Abs 1 Nr 15a SGB VII versicherten Personenkreis gezählt. Der zwischen Unfall und versicherter Tätigkeit erforderliche ursächliche Zusammenhang habe aber gefehlt. Anders als Verrichtungen, die mit der stationären Heilbehandlung zusammenhängen und dem Zweck der Heilbehandlung dienlich seien, stelle der Gang vom Bett zur Toilette im Krankenhaus eine nichtversicherte, eigenwirtschaftliche Handlung dar. Man könne die von der Rechtsprechung für den Gang zur Toilette am Arbeitsplatz entwickelten Grundsätze, die für diesen Weg einen UV-Schutz bejahen, nicht auf den Krankenhausbereich übertragen. Am Arbeitsplatz sei der Weg nämlich erforderlich, um anschließend die Arbeit fortsetzen zu können. Dieser betriebsbedingte Aspekt komme hier nicht zum Tragen.

In seiner Begründung hat sich das LSG auch auf einen Beschluss des BSG (Beschluss vom 08.01.1997 - 2 BU 257/96 -, HVBG-INFO 18/1997, S. 1664 f) und ein Urteil des 3. Senats des Hessischen LSG (Urteil vom 24.10.2006 - L 3 U 114/06 -) gestützt.

Das **Hessische Landessozialgericht** hat mit **Urteil vom 14.12.2006 – L 8/14 KR 357/04**

wie folgt entschieden:



Im Namen des Volkes

Urteil



## Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Erstattung der Aufwendungen der Klägerin für die Behandlungskosten ihrer Versicherten, G aus Anlass eines Unfalls am 27. November 2000 während einer stationären Rehabilitationsmaßnahme.

Die Versicherte wurde am 10. November 2000 in der Klinik R

im Alter von 76 Jahren zur stationären Anschluss-Rehabilitation nach einer Krankenhausbehandlung wegen einer komplizierten Cholecystitis mit wiederholter Erfordernis einer Laparatomie aufgenommen. Nach dem Entlassungsbericht der Klinik R:

trat bei der Versicherten wenige Tage nach ihrer Aufnahme eine starke Verschlechterung des Allgemeinzustandes auf. Nachdem die Versicherte zunehmend mobilisiert werden konnte, sei es am 27. November 2000 zu einem nicht-synkopalem Sturz auf die rechte Hüfte gekommen. Dabei habe sich die Versicherte einen Oberschenkelhalsbruch zugezogen, der operativ im Kreiskrankenhaus G versorgt worden ist.

Nach dem Bericht des Durchgangsarztes L. K. stolperte und stürzte die Versicherte am 27. Oktober 2000 beim Gang zur Toilette. Nach dem Unfallbericht der Versicherten stürzte sie am 27. November 2000 um ca. 19:30 Uhr in ihrem Zimmer in der Klinik R'

in Anwesenheit ihres Ehemanns. Eine Ursache des Unfalls konnte sie nicht nennen und gab weiter an, sie sei im beleuchteten Zimmer vom Stuhl aufgestanden und ohne ersichtlichen Grund nach zwei, drei Schritten gefallen.

Die Klägerin meldete mit Schreiben vom 30. November 2000 bei der Beklagten einen Erstattungsanspruch in Bezug auf die angefallenen Kosten der Krankenhausbehandlung und des Krankentransports ihrer Versicherten an.

Die Klinik R: gab auf einem Formular der Beklagten am 15. Januar 2001 an, der Unfall der Versicherten habe sich auf dem Gang zur Toilette (Nasszelle) innerhalb ihres Zimmers ereignet. Sie sei über Hausschuhe gestolpert und sei im Zeitpunkt des Unfalls „recht gut mobilisiert“ gewesen. Eine Einrichtung der Klinik oder die besondere Beschaffenheit der Unfallstelle habe nicht zur Schwere der Verletzung beigetragen. Folgende Fragen im Formular der Beklagten wurden von der Klinik R verneint:

„14. Ergab sich die Unfall bringende Betätigung:



- a) Aus der Befolgung/Ausführung/einer ausdrücklichen ärztlichen Anordnung/Verordnung?
- b) Aus einem zwar nicht verordneten, aber der Genesung förderlichen Verhalten?
- c) Aus einer ärztlichen Anordnung entgegenstehenden Verhalten?
- d) Aus einer Hilfeleistung zur Entlastung, Unterstützung Ihres Personals?
- e) Zwangsläufig aus der Unterbringung in Ihrem Haus, ggf. inwiefern?
- f) Allein aus der persönlichen Freizeitgestaltung d. Verletzten, ggf. inwiefern?"

Mit Schreiben vom 23. März 2001 lehnte die Beklagte eine Kostenerstattung mit der Begründung ab, der Unfall habe sich bei einer eigenwirtschaftlichen Tätigkeit ohne Bestehen einer besonderen Gefahr ereignet.

Die Klägerin hat am 6. September 2001 Klage gegen die Beklagte vor dem Sozialgericht Frankfurt am Main auf Erstattung ihrer Aufwendungen anlässlich des Unfalls ihrer Versicherten am 27. November 2000 erhoben.

Sie hat die Auffassung vertreten, für ihre Versicherte habe während ihres Aufenthalts in der Klinik R Unfallversicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 a Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) bestanden. Zwar sei die Verrichtung der Notdurft grundsätzlich eine eigenwirtschaftliche Tätigkeit. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts unterliege jedoch der Weg zur Toilette regelmäßig dem Unfallversicherungsschutz. Im Übrigen habe der Weg zur Toilette der Steigerung der Mobilität der Versicherten und daher dem Behandlungsziel gedient. Nach den Arbeitsregeln der Berufsgenossenschaft unterliege der Weg zur Toilette dem Unfallversicherungsschutz.

Die Beklagte hat demgegenüber auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, Beschluss vom 8. Januar 1997, Az.: 2 BU 257/96 verwiesen. Danach stelle der Gang zur Toilette eine eigenwirtschaftliche Tätigkeit dar. Ein Versicherungsschutz könne nur für besondere krankenhaustypische Gefahren angenommen werden. Solche hätten nach den vorliegenden Unterlagen nicht bestanden. Soweit die Klägerin auf die Arbeitsregeln der BG verweise, so besitze diese für sie keine Rechtsverbindlichkeit. Zudem sei eine Parallele zu Dienst- und Geschäftsreisen außerhalb des eigentlichen Dienstgeschäfts zu ziehen. Nach der Rechtsprechung des Landessozialgerichts Hamburg (Urteil vom 6. August 1997, Az.: III U Bf 52/96) bestehe während eines stationären Aufenthalts ein Unfallversicherungsschutz nur für Wege die der Durchführung der erforderlichen Maßnahme dienten und umfasse nur krankenhaustypische Gefahren. Im Übr-



gen sei das Krankenhaus kein Mitgliedsunternehmen, so dass zur Begründung des Unfallversicherungsschutzes nicht auf das Verhältnis Patient - Krankenhaus abgestellt werden könne.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 28. Oktober 2004 die Beklagte verurteilt, der Klägerin ihre Aufwendungen zu erstatten. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, der Anspruch der Klägerin gegen die Beklagte ergebe sich aus § 105 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X). Da es sich um einen Arbeitsunfall gehandelt habe, sei die Beklagte zur Leistung der von der Klägerin gewährten Leistungen aus Anlass des Unfalls der Versicherten am 27. November 2000 zuständig gewesen. Die Beklagte sei zur Leistung zu verurteilen gewesen, auch wenn die Klägerin keinen bezifferten Antrag gestellt habe. Dies schließe eine Verurteilung auf eine echte Leistungsklage - wie vorliegend - nicht aus. Nach § 105 SGB X sei der zuständige oder zuständig gewesene Leistungsträger erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet habe, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt habe, wenn ein unzuständiger Leistungsträger Leistungen erbracht habe und die Voraussetzungen des § 102 Abs. 1 SGB X nicht vorlägen. Vorliegend seien die Voraussetzungen des § 102 SGB X nicht gegeben, da eine gesetzliche Verpflichtung der Klägerin zur Vorleistung nicht bestanden habe. Zur Überzeugung des Sozialgerichts stehe fest, dass die Versicherte der Klägerin auf dem Weg zur Toilette einen Arbeitsunfall nach § 8 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. § 2 Abs. 1 Nr. 15 a SGB VII erlitten habe. Nach dem Willen des Gesetzgebers solle der Versicherte vor Gefahren geschützt werden, die sich durch das Verweilen in fremder Umgebung ergeben. Hierzu gehöre nach Überzeugung des Sozialgerichts auch der Gang zur Toilette. Dazu habe das Bundessozialgericht noch keine Entscheidung getroffen. Die von den Beteiligten zitierten Entscheidungen des Bundessozialgerichts enthielten dazu keine ausdrückliche Entscheidung. Das Sozialgericht stütze seine Entscheidung auf die Grundlagen der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Versicherungsschutz im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses. Nach dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 26. März 1986, Az.: 2 RU 32/85, bestehe kein Versicherungsschutz bei Verrichtungen, die wesentlich allein den privaten Interessen des Versicherten dienen und nicht abhängig von der stationären Behandlung seien. Dies sei mit dem Unfallschutz im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses nach § 539 Abs. 1 Nr. 1 Rentenversicherungsordnung (RVO) vergleichbar. Davon ausgehend sei der Aufenthalt in der Toilette nicht vom Unfallversicherungsschutz erfasst. Lediglich der Weg in der Betriebsstätte zur Toilette sei nach der Rechtsprechung vom Versicherungsschutz erfasst. Dies beruhe auf der Überlegung, dass der Versicherte durch die Anwesenheit in der Betriebsstätte gezwungen sei, seine Notdurft an einem anderen Ort als der häuslichen Umgebung zu verrichten.



ten. Somit spiele es für den versicherten Gang zur Toilette keine Rolle, ob sich dabei krankenhaustypische Gefahren verwirklicht hätten. Für das Sozialgericht sei nicht ersichtlich, weshalb der versicherte Arbeitnehmer und der versicherte Rehabilitand im Hinblick auf den Versicherungsschutz auf dem Weg zur Toilette ungleich behandelt werden sollten. Der Hinweis der Beklagten, die Klinik R sei nicht ihr Mitgliedsunternehmen, könne wegen des Grundsatzes der Gleichbehandlung aller unter den Unfallschutz fallenden Personen nicht berücksichtigt werden. Auch die Entscheidung des Landessozialgerichts Hamburg stehe der vorliegend getroffenen nicht entgegen. Das Landessozialgericht Hamburg habe seine abweichende Beurteilung auf Besonderheiten des Einzelfalles gestützt. Nach dem Entlassungsbericht der Klinik R sei vor dem Hintergrund der Aufnahme der Versicherten davon auszugehen, dass auch ohne ärztliche Verordnung das eigenständige Zurücklegen des Weges zur Toilette der Steigerung der Mobilität der Versicherten und damit der Rehabilitationsmaßnahme diene.

Gegen das am 8. November 2004 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 24. November 2004 Berufung eingelegt.

Die Beklagte hält an ihrer Auffassung fest. Der Versicherungsschutz des § 2 Abs. 1 Nr. 15 a SGB VII erfasse nur typische, im inneren Zusammenhang mit einer stationären Behandlung resultierende Risiken. Aus § 27 Abs. 1 SGB V sei zu folgern, dass der Versicherte nur bei Verrichtungen unter den Unfallversicherungsschutz falle, deren Ziel es sei zur Erkennung, Heilung oder Linderung seiner Erkrankung beizutragen oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Wegeunfälle seien deshalb vom Unfallversicherungsschutz nur erfasst, wenn bei dem Unfall, die mit dem fremden Aufenthalt verbundenen typischen Gefahrenmomente wesentlich mitgewirkt hätten. Es müsse ein innerer Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit bestehen. Zwar sei ein Unfall auf dem Weg zur Toilette in einer Klinik durch die persönliche Anwesenheit des Patienten bedingt und ermögliche die Fortführung seiner Behandlung. Dies diene jedoch nicht der Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit des Patienten. Eine Zurechnung wie bei einer betrieblichen Tätigkeit könne nicht vorgenommen werden. Dies ergebe sich auch aus der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, Urteil vom 31. Januar 1981 in SGB 1982, 41 f. Danach könne ein Patient unabhängig des bestehenden Unfallversicherungsschutzes Schmerzensgeldansprüche gegen ein Krankenhaus geltend machen. Denn anders als der Arbeitgeber sei ein Krankenhaus nicht gem. § 104 SGB VII von der zivilrechtlichen Haftung freigestellt.



Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 28. Oktober 2004 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, das Sozialgericht habe mit dem angefochtenen Urteil zutreffend entschieden.

Der Senat hat die Beteiligten auf die Rechtsprechung des 3. Senats des Hessischen Landessozialgerichts mit Urteil vom 24. Oktober 2006 - Az.: L 3 U 114/06 hingewiesen. Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird ergänzend auf die Verwaltungsakten der Beteiligten und die Gerichtsakten (zwei Bände) verwiesen.

### **Entscheidungsgründe**

Die Berufung ist zulässig und begründet.

Das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 28. Oktober 2004 war aufzuheben und die Klage abzuweisen. Die Klägerin besitzt gegen die Beklagte keinen Anspruch nach § 105 SGB X auf Erstattung der Kosten der Behandlung ihrer Versicherten aus Anlass ihres Sturzes am 27. November 2000 in der Klinik R.

Hat ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht, ohne dass die Voraussetzungen des § 102 Abs. 1 vorliegen, ist gem. § 105 Abs. 1 Satz 1 SGB X der zuständige oder zuständig gewesene Leistungsträger erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat.

Nicht die Beklagte, sondern die Klägerin ist für die Gewährung der Krankenhausbehandlung ihrer Versicherten und ihren Transport in das Kreiskrankenhaus G aus Anlass ihres Sturzes am 27. November 2000 zuständig gewesen. Die Beklagte ist nicht zuständig gewesen, da dieser Sturz der Versicherten nicht unter den Begriff des Arbeitsunfalls nach § 8 Abs. 1 i. V. m. § 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII fällt.



Nach § 8 Abs. 1 SGB VII sind Arbeitsunfälle solche Unfälle, die Versicherte infolge einer versicherten Tätigkeit erleiden. Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Als Versicherte werden in § 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII Personen aufgeführt, die auf Kosten der Krankenversicherung oder eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer landwirtschaftlichen Alterskasse stationär oder teilstationär Behandlungen oder Leistungen stationärer oder teilstationärer medizinischer Rehabilitation erhalten.

Die Versicherte der Klägerin zählte zwar im Zeitpunkt ihres Unfalls zu dem nach § 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII versicherten Personenkreis, da sie sich auf Kosten der Klägerin als gesetzliche Krankenkasse in der Klinik R. zur medizinischen Rehabilitation aufhielt. Die Anerkennung eines Unfalles als Arbeitsunfall setzt jedoch das Bestehen eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und der versicherten Tätigkeit voraus. Ein solcher innerer Zusammenhang ist nicht für alle Aktivitäten während der Dauer eines stationären Aufenthalts anzunehmen. Versicherungsschutz ist nach den in der Rechtsprechung und der Literatur entwickelten Grundsätzen (siehe dazu: Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24. Oktober 2006 - Az.: L 3 U 114/06) auf der Grundlage von § 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII bei allen Verrichtungen anzuerkennen, die die Rehabilitandin im inneren Zusammenhang mit der stationären oder teilstationären Heilbehandlung vornimmt und die dem Zweck der Heilbehandlung dienlich sind. Dienlich in diesem Sinne ist jede Maßnahme, die am Rehabilitationszweck ausgerichtet ist. Dies setzt voraus, dass die Versicherte durch ihr Verhalten an der Durchführung der Behandlung mitgewirkt hat und sich dabei im Rahmen der ärztlich verordneten oder empfohlenen Maßnahmen hält (Schwerdtfeger in Lauterbach, Gesetzliche Unfallversicherung, SGB VII, § 2 Anm. 541). Nach der Rechtsprechung des 3. Senats des Hessischen Landessozialgerichts (Urteil vom 24. Oktober 2006, a.a.O.) stellt der Gang vom Bett zur Toilette während der Nachtruhe eine nichtversicherte, eigenwirtschaftliche Handlung dar. Dieser Rechtsprechung schließt sich der erkennende Senat an. Zur Begründung seiner Rechtsprechung hat der 3. Senat folgendes ausgeführt:

„Die von der Rechtsprechung für den Gang zur Toilette am Arbeitsplatz entwickelten abweichenden Grundsätze, die für diesen Weg zu einem Unfallversicherungsschutz gelangen und auf die sich die Klägerin zur Begründung ... bezieht, sind nicht auf den Krankenhausbereich übertragbar. Denn die Rechtsprechung sieht das Zurücklegen des Weges zur Toilette auf dem Arbeitsplatz deswegen als versichert an, da er der Fortsetzung der Arbeit direkt im Anschluss daran dient und somit auch im mittelbaren Interesse des Ar-



beitgebers liegt (dazu BSG, Urteil vom 22. September 1966, Az.: 2 RU 16/65 sowie BSG in SozR 2200 Nr. 97 zu § 548 RVO). Essen, Trinken und das Verrichten der Notdurft während der Arbeitszeit sind im Gegensatz zu bloßen Vorbereitungshandlungen vor der Arbeit dadurch gekennzeichnet, dass sie regelmäßig unaufschiebbare, notwendige Handlungen sind, um die Arbeitskraft des Versicherten zu erhalten und es ihm damit zu ermöglichen, die jeweils aktuelle betriebliche Tätigkeit fortzusetzen. Derartige Wege sind von einem mittelbar betriebsbezogenen Handlungsziel geprägt und das Zusammentreffen beider betriebsbezogener Merkmale - das notwendige Handlungsziel und die Betriebsgebundenheit des Weges - begründen den wesentlichen inneren Zusammenhang mit der versicherten betrieblichen Tätigkeit.“

Dies steht in Übereinstimmung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Unfallversicherungsschutz für private Verrichtungen während eines stationären Aufenthalts. Das Bundessozialgericht hat zunächst mit Urteil von 29. Oktober 1980 (SozR 2200 § 539 RVO Nr. 72) sowie mit Urteil vom 17. Oktober 1990 (Az.: 2 RU 61/89) die Frage des Bestehens von Unfallversicherungsschutz für die Einnahme von Essen sowie das Baden, Duschen und Waschen im Rahmen einer stationären Behandlung offen gelassen. Das Bundessozialgericht ist dann im Beschluss vom 8. Januar 1997 (Az.: 2 BU 257/96) davon ausgegangen, dass der während eines stationären Aufenthalts untergebrachte Patient auf dem nächtlichen Weg zur Toilette grundsätzlich nicht versichert ist.

Auch in dem vorliegend zu entscheidenden Fall der Versicherten der Klägerin ist auf dem nicht versicherten Weg vom Stuhl in dem ihr zugewiesenen Zimmer zur Toilette ein kliniktypischer Gefahrenmoment (mit-)ursächlich für ihren Sturz am 27. November 2000 nicht nachgewiesen worden. Nach den Angaben der Versicherten kann sie eine Ursache des Unfalls nicht benennen. Sie ist im beleuchteten Zimmer von ihrem Stuhl aufgestanden und nach zwei, drei Schritten ohne ersichtlichen Grund gefallen. Aus dieser Darstellung kann der Senat kein krankenhaustypisches besonderes Gefahrenpotenzial erkennen. Ebenso kann ein Stolpern über Hausschuhe - wie in der Stellungnahme der RI Klinik angeführt - keine krankenhaustypische Gefahr gesehen werden. Auch kann der Senat aus dem Umstand, dass sich der Allgemeinzustand der Versicherten wenige Tage nach ihrer Aufnahme stark verschlechterte und die im Entlassungsbericht der Klinik beschriebene intensive Behandlung erforderlich wurde, kein krankenhaustypisches besonderes Gefahrenpotenzial erkennen. Denn weder der Gesundheitszustand des Versicherten noch die Behandlung bzw. Fehler des ärztlichen und nichtärztlichen Personals fallen unter den Versicherungsschutz des § 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII (BSGE 46, 283; BSG in Breithaupt 1980, 19; Bundessozialgericht, Urteil vom 27. November 1986, Az.: 2 RU





10/86). Es ist damit ohne Bedeutung, ob der Gesundheitszustand der Versicherten am 27. November 2000 bereits soweit hergestellt gewesen ist, dass sie sicher den Weg zur Toilette zurücklegen konnte.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der Fassung des 6. SGG-Änderungsgesetzes vom 17. August 2001 mit Wirkung vom 2. Januar 2002, da die Berufung nach Inkrafttreten des 6. SGG-Änderungsgesetzes eingelegt worden ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 3. Juli 2002 – Az.: B 3 P 3/02 R).

Gebühren nach § 197a SGG waren vorliegend nicht zu erheben, da anstelle des § 197a SGG weiterhin § 183 SGG in der bisherigen Fassung anzuwenden ist, wenn das Verfahren zwar unter den Geltungsbereich des § 197a SGG fällt, aber vor dem 2. Januar 2002 rechtshängig geworden ist. Das Verfahren ist dann in allen Rechtsmittelzügen gem. der Übergangsregelung des Art. 17 des 6. SGG-Änderungsgesetzes kostenfrei (Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl., § 197a Rdnr. 1).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.