

Beglaubigte Abschrift



← Mdt. Z. Ktn. Rücksprache	Wiedervorlage →	
DGB Rechtsschutz GmbH Büro Oldenburg		
08. Dez. 2022		
Erliegt	Fristen + Termine	Bearbeitet

Sozialgericht Oldenburg

Im Namen des Volkes

Urteil

Verkündet am: 25. November 2022

S 8 R 563/20

..., Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

In dem Rechtsstreit

– Klägerin –

Prozessbevollmächtigte:
DGB Rechtsschutz GmbH Büro Oldenburg,
Kaiserstraße 4 - 6, 26122 Oldenburg (Oldenburg)

gegen

– Beklagte –

beigeladen:

hat die 8. Kammer des Sozialgerichts Oldenburg auf die mündliche Verhandlung vom 25. November 2022 durch den Richter am Sozialgericht „, sowie die ehrenamtliche Richterinnen ... und den ehrenamtlichen Richter ... für Recht erkannt:

Die Beigeladene wird unter Abänderung ihrer Bescheide vom 21. Juli 2020 verpflichtet, die der Klägerin für die Anschaffung der Hörgeräte vom Typ „Phonak Audéo M30-312 Champagner (P5)“ entstandenen, den Festbetrag übersteigenden Kosten in Höhe von 1.400,60 € zu übernehmen.

Die gegen die Beklagte gerichtete Klage wird abgewiesen.

Die Beigeladene trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Tatbestand

Im Streit steht die Übernahme des den krankenversicherungsrechtlichen Festbetrag übersteigenden Anteils an den Kosten für eine beidseitige Hörgeräteversorgung.

Die 1962 geborene Klägerin arbeitet als examinierte Krankenschwester im ... Ihr dortiges Aufgabengebiet liegt seit vielen Jahren im Bereich der neurologischen Frührehabilitation schwerst schädel-hirn-geschädigter Patienten.

Unter der Diagnosestellung „*beidseitiger Hörverlust durch Schallempfindungsstörung*“ wurden der Klägerin am 26. Januar 2011 von ihrem damaligen HNO-Arzt Dr. S. erstmals Hörgeräte verordnet. Sie entschied sich seinerzeit für zwei Geräte vom Typ „Phonak Audéo S Smart III xS“ zu einem Gesamtpreis von 3.525,80 € inkl. Reparaturpauschale, dessen Übernahme sie am 13. Juli 2011 bei der Beklagten beantragte. Mit Bescheid vom 19. Juli 2011 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Zur Begründung verwies sie darauf, dass ihres Erachtens kein berufsspezifisches Erfordernis für eine Hörgeräteversorgung vorliege, sondern ein sich auf alle Lebensbereiche erstreckender Grundbedarf, der in die Zuständigkeit der Krankenkasse falle. Deshalb leitete sie den Antrag gem. § 14 Abs. 2 Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) an die Beigeladene weiter, die mit Bescheid vom 28. Juli 2011 indes nur den sog. Festbetrag i.H.v. damals 1.192,80 € übernahm. Während der Bescheid der Beigeladenen in Bestandskraft erwuchs, erhob die Klägerin gegen den Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 19. Juli 2011 erfolglos Widerspruch (Widerspruchsbescheid vom 15. November 2011) und anschließend am 5. Dezember 2011 Klage vor dem erkennenden Gericht (Az. S 5 R 306/11). Ebenfalls im Dezember 2011 schloss sie bei ihrem Hörgeräteakustiker, der Fa. F. GmbH, den Kauf der o.g. Geräte ab und übernahm die Differenz zwischen Kaufpreis und Festbetrag von 2.333,- € einstweilen aus eigener Tasche. Mit Schriftsätzen vom 4. und 11. Oktober 2012 gab die Beigeladene dann ein von der Klägerin am 15. Oktober 2012 zur Erledigung des Rechtsstreits angenommenes Anerkenntnis ab und erklärte sich zur Übernahme des vollen Betrages von 3.525,80 € bereit. Zur Begründung berief sie sich bündig und ohne weitere Erläuterung darauf, dass sie ein vertragswidriges Verhalten des Hörgeräteakustikers festgestellt habe.

Mit Bescheid vom 6. Dezember 2017 bewilligte das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie - Integrationsamt - der Klägerin gem. § 102 Abs. 3 SGB IX i.V.m. § 19 der Schwerbehindertenausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV) einen Zuschuss i.H.v. 7.313,- € für die Anschaffung von Zusatzgeräten des Herstellers Phonak (Roger Pen, Roger X, Roger Table Mic und ComPilot). Die Apparate kommen zum Einsatz, wenn die Klägerin an Dienstbesprechungen / Konferenzen teilnimmt.

Am 28. Oktober 2019 verordnete der HNO-Arzt Dr. D. der Klägerin bei der unveränderten Diagnose „*sensorineuraler Hörverlust*“ (ICD-10-Schlüssel H90.5) neue Hörgeräte. Zur Begründung verwies er darauf, dass die aktuell genutzten bereits mehr als sechs Jahre alt seien. Die Klägerin suchte daraufhin abermals den Hörgeräteakustiker F. auf und entschloss sich zur Anschaffung des Modells „Phonak Audéo M30-312 champagner (P5)“ zum Preis von insgesamt 2.838,58 €. Im Anpass- und Abschlussbericht, den die Fa. F. am 17. Juli 2020 erstellte und noch am selben Tag an die Beigeladene weiterleitete, hieß es hierzu wörtlich *„Der Arbeitsplatz von Frau ... erfordert eine besonders gute Hörfähigkeit“*. Ferner war dem Bericht eine vorgedruckte und von der Klägerin unterzeichnete *„Erklärung zu Mehrkosten“* mit folgendem Wortlaut angefügt: *„Ich bin über das qualitativ hochwertige Angebot einer aufzahlungsfreien Versorgung [...] informiert worden. Es ist mein ausdrücklicher Wunsch, keine aufzahlungsfreie Hörgeräteversorgung zu erproben. Ich habe mich für eine Versorgung mit Aufzahlung entschieden. [...] Mit der von mir zu leistenden höheren Vergütung bin ich einverstanden [...]“*.

Mit zwei Bescheiden vom 21. Juli 2020 gewährte die Beigeladene der Klägerin sodann erneut (nur) den Festbetrag i.H.v. zusammen jetzt 1.417,98 € für beide Geräte. Ergänzend teilte sie ihr wörtlich mit: *„Für Ihren Mehrkostenantrag haben Sie berufliche Gründe angegeben. Anhand der vorliegenden Unterlagen haben Sie uns nachvollziehbar dargelegt, warum Ihre berufliche Tätigkeit die höherwertigen Hörgeräte erforderlich macht. Aus diesem Grund haben wir Ihren Antrag an die Deutsche Rentenversicherung ... [...] weitergeleitet. Eine weitere Prüfung erfolgt von dort aus. Weitere Rückfragen oder Schriftwechsel zu Mehrkosten nehmen Sie bitte direkt mit der Deutschen Rentenversicherung vor.“*

Die Beklagte lehnte die Tragung der den Festbetrag übersteigenden Kosten indes mit Bescheid vom 29. Juli 2020 ebenfalls ab und berief sich darauf, dass eine spezifisch berufsbedingte Notwendigkeit für eine höherwertige Versorgung nach ihrem Dafürhalten gerade nicht erkennbar sei. Zur Begründung des fristgerecht hiergegen erhobenen Widerspruchs verwies die Klägerin darauf, dass die Beigeladene einen berufsbezogenen Anlass aber bestätigt habe. Im Übrigen

mache sie sich ihren Vortrag aus dem vorangegangenen Klageverfahren S 5 R 306/11 zu eigen.
Mit Bescheid vom 6. November 2020 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Am 26. November 2020 hat die Klägerin hiergegen Klage erhoben.

Sie wiederholt und vertieft ihren Vortrag aus dem Widerspruchsverfahren und beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 29. Juli 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. November 2020 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den von ihr für die Anschaffung der Hörgeräte vom Typ „Phonak Audéo M30-312 Champagner (P5)“ aufgewendeten Eigenbetrag in Höhe von 1.400,60 € zu übernehmen,

hilfsweise,

die Bescheide der Beigeladenen vom 21. Juli 2020 aufzuheben und die Beigeladene zu verpflichten, die ihr für die Anschaffung der Hörgeräte vom Typ „Phonak Audéo M30-312 Champagner (P5)“ entstandenen Kosten in Höhe des Eigenanteils von 1.400,60 € zu übernehmen.

Die Beklagte und die Beigeladene beantragen jeweils,

die Klage abzuweisen.

Sie verteidigen ihre jeweiligen Entscheidungen.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch die Einholung einer Arbeitsplatzbeschreibung des ...Krankenhauses...

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Sitzungsprotokoll, den Inhalt der Gerichtsakte und der vorliegenden Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs. 1 S. 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>) ist hinsichtlich Hauptantrages unbegründet (1.), hat im Gewand des Hilfsantrags jedoch Erfolg (2.). Die Bescheide der Beigeladenen sind rechtswidrig und beschweren hierdurch die Klägerin (§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG).

1.

Soweit die Klage gegen die Beklagte gerichtet ist, war sie schon deshalb abzuweisen, weil die Beklagte hier im leistungsrechtlichen Außenverhältnis zur Klägerin unzuständig ist. Die Beigeladene hat sich ihrer infolge der Erstbefassung mit dem Anliegen der Klägerin begründeten Zuständigkeit nicht durch die Weiterleitung des Antrages an die Beklagte entziehen können - und zwar auch nicht teilweise. Zwar hat der erstangegangene Rehabilitationsträger - wie hier geschehen - nach § 14 Abs. 1 S. 1, 2 SGB IX innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei ihm festzustellen, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist und den Antrag falls er sich für unzuständig hält unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zuzuleiten. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) lässt die Vorschrift die Aufspaltung einer Hörgeräteversorgung in zwei separate Leistungsanträge, nämlich einmal gerichtet auf die Bewilligung des Festbetrages und einmal gerichtet auf die Gewährung einer darüber hinausgehenden „Premiumversorgung“, aber nicht zu (vgl. Urteil vom 24. Januar 2013 - B 3 KR 5/12 R -). Vielmehr ist von einem einheitlichen Leistungsantrag auszugehen, der hier am 17. Juli 2020 durch die Übersendung der Versorgungsanzeige des Hörgeräteakustikers an die Beigeladene zugunsten der Klägerin gestellt wurde (s. zu den i.S. einer Antragstellung auslegungsfähigen Vorgängen im Dreiecksverhältnis Versicherter - Leistungserbringer - Krankenkasse s. BSG, Urteile vom 24. Januar 2013, a.a.O. und vom 30. Oktober 2014 - B 5 R 8/14 R -).

2.

Die Beigeladene ist hier als vollumfänglich zuständig gewordener und gebliebener Leistungsträger nach näherer Maßgabe des Rentenversicherungsrechts einstandspflichtig.

Im Krankenversicherungsrecht findet die Ausstattung Versicherter mit Hörgeräten ihre Grundlage in § 33 Abs. 1 S. 1 Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch - (SGB V). Danach besteht ein Anspruch auf Versorgung mit solchen Hörhilfen, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg

der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, es sei denn - was hier beides nicht der Fall ist - die Hilfsmittel sind als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 SGB V vom Leistungskatalog ausgeschlossen. Es gilt das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits auch unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und wissenschaftlichen Fortschritts. Teil des von der gesetzlichen Krankenversicherung geschuldeten unmittelbaren Behinderungsausgleiches ist es dabei auch, hörbehinderten Menschen im Rahmen des Möglichen auch das Hören und Verstehen in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgeräuschen zu eröffnen und ihnen dazu die nach dem Stand der Hörgerätetechnik jeweils erforderlichen Geräte zur Verfügung zu stellen, was die Versorgung mit digitalen Hörgeräten einschließen kann. Eine Limitierung erfährt die Leistungspflicht für Hilfsmittel indes durch die Bestimmung von Festbeträgen durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen vor. Davon ist auch bei Hörgeräten Gebrauch gemacht worden (zum Ganzen s. z.B. und m.w.N. *Pitz* in: *Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V*, § 33 Rz. 29 ff., Werkstand: 9. August 2021).

Demgegenüber resultiert ein rentenrechtlicher Anspruch auf Versorgung mit Hörgeräten im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aus §§ 9 ff. ,16 SGB Sozialgesetzbuch - Sechstes Buch - (SGB VI) i.V.m § 49 Abs. 8 S. 1 Nr. 4a SGB IX. Danach erbringen die Rentenversicherungsträger Teilhabeleistungen, um den Auswirkungen einer Krankheit oder körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit ihrer Versicherten entgegenzuwirken oder diese zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben zu integrieren. Neben den in § 11 Abs. 1 SGB VI statuierten und hier unproblematisch gegebenen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ist in persönlicher Hinsicht gem. § 10 Abs. 1 SGB VI eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit erforderlich. Dabei ist auf die konkret ausgeübte Beschäftigung und nicht auf die generelle Erwerbsfähigkeit im Sinne von § 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI abzustellen (s. z.B. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 a.a.O.). Zudem ist zu verlangen, dass durch die gewährten Leistungen eine Minderung der Erwerbsfähigkeit voraussichtlich abgewendet, eine geminderte Erwerbsfähigkeit voraussichtlich wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder ihre wesentliche Verschlimmerung abgewendet werden kann oder voraussichtlich ein Arbeitsplatz erhalten bleibt. § 49 Abs. 8 S. 1 Nr. 4a SGB IX sieht dabei i.V.m. § 16 SGB VI ausdrücklich auch die Gewährung von Kosten für Hilfsmittel vor, die wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Berufsausübung erforderlich sind.

Diese Voraussetzungen sind hier aus Sicht der Kammer erfüllt. Die bei der Klägerin bestehende Hörminderung bewegt sich ausweislich der ohrenärztlichen Verordnung vom 28. Oktober 2019 auf beiden Ohren gemittelt bei etwa 40 dB (mit einem Maximalwert von 65 dB auf dem schwächeren rechten Ohr) und damit im eher gering- bis mittelgradigen Bereich. Auch die Sprachverständlichkeit (sog. Diskrimination) ohne Hörhilfen von 30 % bei 65 db bis 100 % bei 100 db (rechtes Ohr) und 40 % bei 65 db bis 100 % bei 100 db (linkes Ohr) lässt vorderhand nicht erkennen, dass die Beeinträchtigung generell eine durch Festbetragsgeräte schlechterdings nicht mehr zu kompensierende Dimension hätte. Eine unmittelbar aus § 33 SGB V folgende allgemeine Notwendigkeit für eine höherwertige Hörgeräteversorgung war vor diesem Hintergrund nicht ableitbar.

Diese folgt aber aus den speziellen beruflichen Höranforderungen, die für das zu kompensierende Beschwerdebild aus Sicht der Kammer insgesamt prägend sind. Ergänzend zu ihren schriftlichen Ausführungen und in Übereinstimmung mit der eingeholten Arbeitsplatzbeschreibung ihres Arbeitgebers hat die Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung geschildert, dass ihre Hauptaufgabe die intensivmedizinische Versorgung schwer schädel-hirn-geschädigter Patienten im Rahmen der Frührehabilitation ist. Die Patienten sind massiv eingeschränkt und die Vitalparameter werden permanent maschinell überwacht. Weitere Medizintechnik kommt bspw. in Gestalt von Infusions- und Sondenpumpen, Perfusoren, Hustenassistenten und Spezialbetten zum Einsatz. Neben den Betriebsgeräuschen produzieren die Gerätschaften im Notfall je eigene akustische Alarmer, die wahrgenommen und richtig zugeordnet werden müssen. Im Falle der verzögerten Reaktion droht in manchen Fällen der Eintritt einer unmittelbar lebensbedrohenden Situation. Nötig ist ferner die richtige akustische Erfassung von Atemproblemen der größtenteils tracheotomierten (also mit einem sog. Luftröhrenschnitt versehenen) Patienten, die sich nicht selbstständig äußern können. Anschaulich hat die Klägerin weiter beschrieben, dass die Wiederaufnahme sprachlicher Kommunikation mit Patienten, die über viele Wochen oder sogar Monate mit einem Zugang zur Luftröhre versorgt gewesen waren, nur sehr langsam und leise erfolgen kann. Für die Kammer wäre es schlechterdings ein weder für die Klägerin selbst noch für die in besonderem Maße pflegebedürftigen Patienten hinnehmbarer Zustand, wäre ein zuverlässig richtiges Verstehen in dieser Situation nicht gewährleistet. Die Kommunikation im Wirkungsbereich der Klägerin wird fortlaufend typischerweise auch unter erheblicher (Stör-)Schallbelastung stattfinden. Wenn dabei nun die Geräte vom Typ „Phonak Audéo M30-312 Champagner (P5)“ nach der plausiblen und nachvollziehbaren Schilderung der Klägerin von allen getesteten Hörhilfen im beruflichen Alltag den ruhigsten Klang, ein gutes Tragegefühl, ein sehr gutes Sprachverständnis in allen Situationen auch bei Hintergrundgeräuschen und schließlich das beste Preis-Leistungs-Verhältnis auch gegenüber noch teureren Geräten verzeichnet haben, so ist die Kammer alles in allem davon überzeugt, dass die begehrte Hörgeräteversorgung im Vergleich zu einer Versorgung mit Festbetragsgeräten für die Klägerin

wesentliche Gebrauchsvorteile mit sich bringt, die in letztlich ausschlaggebender Weise im Beruflichen wurzeln.

Unerheblich ist im Ergebnis, dass die Klägerin kein zuzahlungsfreies Gerät getestet hatte. Das BSG hat in der Vergangenheit bereits recht deutliche Worte zum „Outsourcen“ der Hörgeräteversorgung gefunden, das die Krankenkassen und die Leistungserbringer vermittels Komplettversorgungsverträgen faktisch praktizieren. Die eigentlich den Krankenversicherungsträgern obliegende Versorgung der Versicherten mit Sachleistungen wird unter Verletzung der Pflicht zur ordnungsgemäßen Einzelfallprüfung und der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit nahezu vollständig auf die Hörgeräteakustiker delegiert (vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013; ferner Landessozialgericht <LSG> Niedersachsen Bremen, Beschluss vom 4. November 2013 - L 2 R 438/13 ER -). Indem sich die Sozialversicherungsträger dieser Verpflichtung entziehen, müssen sie sich bezüglich der Frage, inwieweit eine höherwertige Versorgung erforderlich ist, mangels eigener hilfsmittelmedizinischer Untersuchung faktisch auf das Beratungsgebaren und die Bewertung des Akustikers verlassen. Ihm haben sie im Rahmen der geschlossenen Versorgungsverträge die Beurteilungskompetenz zugewiesen (LSG Niedersachsen-Bremen, a.a.O.). Deshalb können die Krankenkassen beim Kostenerstattungsanspruch auch nicht einwenden, dass die von dem in ihrem Lager stehenden Akustiker empfohlene Versorgung nicht notwendig war. Dies gilt im vorliegenden Fall umso mehr, als die Beigeladene schon im Rahmen des Antragsverfahrens vom Akustiker über den von ihm für notwendig gehaltenen hohen Kostenrahmen unterrichtet worden war, eigene Anstrengungen zu einer möglichen preiswerteren Versorgung jedoch überhaupt nicht unternommen hat. Im Gegenteil wurde die Angabe eines berufsbedingten Mehrbedarfs ungeprüft übernommen und ausweislich der Bescheide vom 21. Juli 2020 auch im Außenverhältnis zur Klägerin als nachvollziehbar anerkannt.

Nicht zum Nachteil der Klägerin verwertbar ist ferner der Umstand, dass sie gegenüber dem Akustiker die oben im Wortlaut wiedergegebene „*Erklärung zu Mehrkosten*“ unterschrieben und erklärt hatte, sich unter Verzicht auf die Erprobung aufzahlungsfreier Geräte für eine Versorgung mit Aufzahlung entschieden zu haben. Hierbei handelt es sich nicht um einen individuell abgefassten Zusatz, sondern um eine vorformulierte Klausel, wie sich nach dem zwischen der Bundesinnung für Hörgeräteakustik und den Ersatzkassen geschlossenen Referenzvertrag bei der Komplettversorgung mit Hörgeräten standardisiert zur Anwendung gelangt. Mit dem vollständig ausgefüllten Vordruck konnte der Akustiker auf dem Boden von §§ 6, 9 des Referenzvertrages eine frühzeitige Erstattung des Festbetrags erreichen. Dass der/die Versicherte überhaupt ein Bewusstsein für mögliche rechtliche Folgen der Mehrkostenerklärung hatte, wird

kaum angenommen werden können (in diesem Sinne auch LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19. März 2021 - L 26 KR 228/19 -).

Schließlich sei noch betont, dass es rein den gesetzlichen Voraussetzungen nach teilhaberechtlich zwar nicht ins Gewicht fallen mag, ob die Klägerin im Rahmen ihrer Berufsausübung unter ungünstigen akustischen Bedingungen in Gruppen kommunizieren muss. Wirtschaftlich betrachtet ist es aber natürlich trotzdem vernünftig gewesen, ein Gerät ausgewählt zu haben, dass mit den bereits vorhandenen, mehr als 7.000,- € teuren Zusatzapparaten der Fa. Phonak (s.o.) kompatibel ist und dessen Anschaffungskosten noch dazu nicht einmal am obersten Rand der Preisspanne angesiedelt sind.

Der Anspruch der Klägerin auf die zu Unrecht abgelehnte Leistung wandelt sich gem. § 18 Abs. 6 SGB IX in den Anspruch auf Erstattung der ihr dadurch für die selbstbeschaffte Leistung entstandenen notwendigen Kosten. Die Verurteilung der Beigeladenen war nach § 75 Abs. 5 SGG möglich, ohne dass ein weiteres Verwaltungsverfahren nötig gewesen wäre (s. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, a.a.O.).

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG und folgt dem Ausgang der Hauptsache.

Die Berufung ist zulässig, weil der Wert des Beschwerdegegenstands für die Beigeladene mehr als 750,- € beträgt (§§ 143, 144 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGG).

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Urteils bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Str. 1, 29223 Celle, oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen schriftlich oder in elektronischer Form oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen die Berufung als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG). Gleiches gilt für die nach diesem Gesetz vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach § 65a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGG zur Verfügung steht.

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 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 weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Oldenburg, Schloßwall 16, 26122 Oldenburg, schriftlich oder in elektronischer Form oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Oldenburg, Schloßwall 16, 26122 Oldenburg, schriftlich oder in elektronischer Form zu stellen. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen den Antrag als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG). Gleiches gilt für die nach diesem Gesetz vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach § 65a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGG zur Verfügung steht. 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.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden. Dies gilt nicht bei Einlegung der Berufung in elektronischer Form.

Erfolgt die Zustellung im **Ausland**, so gilt anstelle aller genannten Monatsfristen eine Frist von **drei Monaten**.

...

laubigt
nburg, 02.12.2022



stizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle