

Aktenzeichen:
L 5 KR 202/19
S 3 KR 83/18



◀ Mdt. Z. K. Rücksprache	Wiedervorlage ▶	
DGB Rechtsschutz GmbH Büro Mainz		
- 9. JUNI 2020		
Erledigt	Fristen + Termine	Bearbeitet
.....

LANDESSOZIALGERICHT RHEINLAND-PFALZ

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit

- Klägerin und Berufungsklägerin -

Prozessbevollmächtigte/r: Rechtssekretäre Hartig u.a. bei der DGB
Rechtsschutz GmbH, Büro Mainz, II. Instanz,
Kaiserstraße 26-30, 55116 Mainz

gegen

- Beklagte und Berufungsbeklagte -

hat der 5. Senat des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz in Mainz ohne mündliche Verhandlung am 27.05.2020 durch

Richterin am Landessozialgericht als Vorsitzende
Richter am Landessozialgericht
Richterin am Landessozialgericht
ehrenamtliche Richterin
ehrenamtlichen Richter

für Recht erkannt:

1. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Trier vom 03.09.2019 wird zurückgewiesen.
2. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch auf Krankengeld vom 15.02.2017 bis zum 27.02.2017 in Höhe von insgesamt 194,22 €.

Die 1955 geborene, bei der Beklagten krankenversicherte Klägerin stand bis zum 15.01.2017 in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis. Wegen Rücken- und Schulterbeschwerden stellte der Arzt für Allgemeinmedizin W. am 09.01.2017 Arbeitsunfähigkeit der Klägerin bis voraussichtlich 22.01.2017 fest. Ab dem 16.01.2017 zahlte die Beklagte Krankengeld in Höhe von kalendertäglich 14,94 € (brutto). Sie wies die Klägerin mit Schreiben vom 02.02.2017 darauf hin, dass der Krankengeldanspruch in Gefahr sei, wenn die Klägerin ihre Arbeitsunfähigkeit nicht lückenlos nachweise oder wenn der Nachweis die Beklagte später als eine Woche nach Ausstellung erreiche. Die durchgehende weitere Arbeitsunfähigkeit der Klägerin stellte der Arzt W. mit Folgebescheinigungen vom 19.01.2017 (bis voraussichtlich 31.01.2017) und vom 31.01.2017 (bis voraussichtlich 14.02.2017) fest. Die sodann am 13.02.2017 vom Arzt W. erstellte Folgebescheinigung vom 13.02.2017 über die weitere Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 28.02.2017 ging erst am 01.03.2017 bei der Beklagten ein; die nachfolgend am 28.02.2017 erstellte Folgebescheinigung über weitere Arbeitsunfähigkeit bis zum 14.03.2017 ging bei der Beklagten am 02.03.2017 ein. Mit Bescheid vom 23.03.2017 in Gestalt des Bescheids vom 09.02.2018 und des Widerspruchsbescheids vom 12.04.2018 stellte die Beklagte

wegen verspäteter Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 13.02.2017 das Ruhen des Krankengeldanspruchs der Klägerin für die Zeit vom 15.02.2017 bis zum 27.02.2017 fest. Gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ruhe der Anspruch auf Krankengeld, so lange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet werde, es sei denn, die Meldung werde innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit nachgeholt. Die hiernach bestehende Obliegenheit habe die Klägerin verletzt, obwohl sie mit Schreiben der Beklagten vom 02.02.2017 explizit hierauf hingewiesen worden sei.

Am 23.04.2018 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Trier (SG) erhoben. Die Klägerin hat in der Klagebegründung sowie bei ihrer Anhörung in der mündlichen Verhandlung des SG dargelegt, mit Ausnahme der in Rede stehenden Folgebescheinigung vom 13.02.2017 habe sie die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vom Arzt W. immer ausgehändigt erhalten und diese an die Krankenkasse geschickt. Am 13.02.2017 habe sie nicht gleich bemerkt, dass sie die Ausfertigung der Folgebescheinigung für die Krankenkasse nicht ausgehändigt erhalten hatte. Deshalb habe sie in der Praxis angerufen und die Auskunft erhalten, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen würden nunmehr in der Praxis gesammelt und am Ende des Monats an die jeweilige Krankenkasse weitergeleitet. Die Praxisnachfolgerin Dr. A. hat auf die Anfrage des SG mit Stellungnahme vom 09.10.2018 mitgeteilt, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für alle Versicherten der AOK oder BKK würden durch die Praxis gesammelt und mittels entsprechender Freiumschläge durch die Praxis an die Krankenkassen übersandt. Ob die Klägerin die von ihrem Praxisvorgänger am 13.02.2017 ausgestellte Bescheinigung ausgehändigt erhalten habe, könne wegen des Personalwechsels nicht gesagt werden; normalerweise bekämen die Versicherten immer eine Kopie der Bescheinigung mit.

Durch Urteil vom 03.09.2019 hat das SG die Klage abgewiesen und die Berufung zugelassen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Das Versicherungsverhältnis der Klägerin mit Anspruch auf Krankengeld habe über den

15.01.2017 hinaus nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V fortbestanden und die Klägerin sei im Sinne des § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V jedenfalls in der Zeit vom 09.01.2017 bis 28.03.2017 arbeitsunfähig erkrankt gewesen. Ihre Arbeitsunfähigkeit sei gemäß § 46 SGB V auch rechtzeitig festgestellt worden. Der Anspruch auf Krankengeld habe jedoch in der Zeit vom 15.02.2017 bis 27.02.2017 gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V geruht. Denn die entsprechende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 13.02.2017 sei erst am 01.03.2017 bei der Beklagten eingegangen und damit nicht innerhalb der Wochenfrist ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 13.02.2017. Auch zwei bei der Beklagten im Februar 2017 eingegangene Berichte der behandelnden Ärzte über den Behandlungsverlauf beinhalteten keine Feststellung von Arbeitsunfähigkeit, wie sie für den Krankengeldanspruch erforderlich sei. Offenbleiben könne, aus welchen Gründen die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht rechtzeitig bei der Beklagten eingegangen sei, weil die verspätete Meldung im Verantwortungsbereich der Klägerin liege. Die Meldung der Arbeitsunfähigkeit sei eine Obliegenheit des Versicherten, der die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Meldung zu tragen habe. Die Ausschlussregelung des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V sei strikt zu handhaben und die Gewährung von Krankengeld bei verspäteter Meldung auch dann ausgeschlossen, wenn die Voraussetzungen des Leistungsanspruchs im Übrigen zweifelsfrei erfüllt seien und den Versicherten keinerlei Verschulden an dem unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Zugang der Meldung treffe (BSG 10.05.2012 – B 1 KR 20/11 R, juris; 08.11.2005 – B 1 KR 30/04 R, juris; 08.02.2000 – B 1 KR 11/99 R, juris). Es lägen vorliegend auch keine Ausnahmetatbestände vor, die etwas Anderes rechtfertigten. Dies sei etwa der Fall, wenn die Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch Umstände verhindert oder verzögert werde, die in den Verantwortungsbereich der Krankenkasse fielen (BSG 08.11.2005, a.a.O.; 08.02.2000, a.a.O.). Habe der Versicherte alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan, um seine Ansprüche zu wahren, sei er daran aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehleinschätzung gehindert worden und mache er seine Rechte bei der Krankenkasse unverzüglich geltend, könne er sich auf den Mangel auch zu einem späteren Zeitpunkt berufen und ggf. rückwirkend Krankengeld beanspruchen. Eine solche Fallgestaltung liege

vorliegend nicht vor. Die als zutreffend unterstellte Übersendung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch den behandelnden Arzt verlagere die Verantwortung der Klägerin für die rechtzeitige Meldung ihrer Arbeitsunfähigkeit nicht in den Bereich der Beklagten. Die Verlagerung von Verantwortung erfordere eine entsprechende normative Zurechnung. An einer solchen (rechtlichen) Zurechnung in Richtung der Beklagten fehle es vorliegend. Die Beklagte trage keine Mitverantwortung für ein (fehlerhaftes) Handeln des behandelnden Arztes bei der Übersendung der Bescheinigung. Denn es gebe keine (unter-) gesetzliche Verpflichtung des Vertragsarztes aus dem Vertragsarztverhältnis zur anspruchsbegründenden bzw. –erhaltenden Übersendung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse zur Vermeidung der Rechtsfolgen des Ruhens des Krankengeldanspruchs zu Gunsten des Versicherten (so ausdrücklich BSG 25.10.2018 – B 3 KR 23/17 R, juris). Zwar gebe es kein rechtliches Hindernis, welches es dem Vertragsarzt untersage, den Versicherten von seiner Meldeobligiertheit zu entlasten, in dem er die Übersendung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung übernehme. Allerdings begründe die (tatsächliche) Übernahme diese Meldung keine vertragsärztliche Verpflichtung, die gleichzeitig eine Verantwortung der Beklagten begründe (LSG Baden-Württemberg 22.11.2017 – L 5 KR 2067/17, juris). Durch das jedenfalls konkludent erklärte Einverständnis der Klägerin mit der Übersendung der Bescheinigung durch den Arzt sei kein Übergang der der Klägerin obliegenden Verpflichtung zur rechtzeitigen Meldung ihrer Arbeitsunfähigkeit auf die Beklagte erfolgt. Die Beklagte habe keine Hinweise für eine solche Annahme gegeben oder einen entsprechenden Anschein gesetzt. Die Klägerin sei von der Beklagten über die Notwendigkeit der rechtzeitigen Meldung informiert worden. Sie habe nach ihren eigenen Angaben die Arbeitsunfähigkeit vor dem 13.02.2017 – und danach – immer selbst und (rechtzeitig) gemeldet. Damit verbleibe die Verantwortung für die rechtzeitige Meldung im Machtbereich der Klägerin; etwaige Ersatzansprüche seien im Verhältnis zum Vertragsarzt zu realisieren.

Gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 16.09.2019 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 14.10.2019 Berufung eingelegt. Sie macht geltend, in seinem Urteil vom 25.10.2018 (B 3 KR 23/17 R, Rn 37) habe es das Bundessozialgericht (BSG) ausdrücklich offengelassen, unter welchen Voraussetzungen bei einer vom Vertragsarzt übernommenen Übersendung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse im Falle des nicht rechtzeitigen Eingangs bei der Kasse die Mitverantwortlichkeit der Krankenkasse anzunehmen sei. Berücksichtige man, dass es nach der Aussage der Praxisnachfolgerin des Arztes W. offensichtlich in der Arztpraxis gängige Übung gewesen sei, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zu sammeln und zu bestimmten Zeitpunkten alle auf einmal der Krankenkasse zuzuleiten, ohne dass die Beklagte auf den Arzt W. eingewirkt hätte, um diese für die Versicherten risikoreiche Übermittlung zu unterlassen, so könne es nicht ihr, der Klägerin, angelastet werden, dass die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 13.02.2017 verspätet übermittelt worden sei. Der verspätete Zugang sei vielmehr der Sphäre der Beklagten und deren Verantwortungsbereich zuzuordnen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Trier vom 03.09.2019 sowie die Bescheide der Beklagten vom 23.03.2017 und 09.02.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.04.2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Krankengeld auch für die Zeit vom 15.02.2017 bis zum 27.02.2017 nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Im Hinblick auf das Urteil des BSG vom 08.08.2019 (B 3 KR 6/18 R) hat die Beklagte hervorgehoben, der Praxis W. seien ihrerseits keine Freiumschläge zur Übermittlung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zur Verfügung gestellt

worden, ein „planmäßiges Vorgehen“ habe es bezogen auf sie, die Beklagte, nicht gegeben. Sie gehöre auch keiner der von der Praxisnachfolgerin des Arztes W. mitgeteilten Kassenarten AOK oder BKK an, sondern den Innungskrankenkassen.

Die Klägerin hat zu bedenken gegeben, dass gerade dadurch, dass ihr als Versicherter auf entsprechende Nachfrage von der Praxis W. mitgeteilt worden sei, dass die Praxis die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sammeln und direkt an die Krankenkasse versenden würde, bei ihr der Eindruck entstanden sei, dass sie zur Wahrung ihres Krankengeldanspruchs nichts zusätzlich unternehmen müsse. Ob die Versendung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nun durch Freiumsschläge erfolge oder nicht, spiele ihres Erachtens nicht die entscheidende Rolle. Der Fall der Versendung durch Freiumsschläge sei durchaus mit dem Fall vergleichbar, dass die Krankenkasse die Übersendung von gesammelten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nie beanstandet habe.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Prozessakte sowie die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Der Akteninhalt war Gegenstand der Beratung.

Entscheidungsgründe:

Die kraft Zulassung durch das SG statthafte, form- und fristgerecht erhobene Berufung, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig, hat in der Sache jedoch keinen Erfolg. Das SG hat die Klage mit zutreffender Begründung zu Recht abgewiesen; der Senat nimmt deshalb zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug (§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG -.)

Das Vorbringen im Berufungsverfahren rechtfertigt auch unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung des BSG in den Urteilen vom 08.08.2019 (B 3 KR 6/18 R und B 3 KR 18/18 R) keine der Klägerin günstige abweichende

Beurteilung. In Weiterentwicklung der bisherigen höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das BSG zu den beschriebenen Ausnahmen, in denen die verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit das Ruhen des Krankengeldanspruchs nicht auslöst, entschieden, dass dann, wenn die Arbeitsunfähigkeit durch den Arzt positiv festgestellt wurde, aber aufgrund von besonderen Umständen eine Aushändigung bzw. Überlassung der für die Krankenkasse bestimmten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an den Versicherten unterblieben ist, eine Gleichstellung zu dem Fall in Betracht kommt, dass es trotz eines rechtzeitigen Arzt-Patienten-Kontakts nicht zu einer ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gekommen ist. Hierfür spreche, dass dem Versicherten in beiden Fällen der übliche Weg, die Mitteilung des (Fort-) Bestehens der Arbeitsunfähigkeit mittels Übersendung bzw. Übergabe der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse, faktisch abgeschnitten werde, und zwar mitinitiiert durch die Krankenkasse selbst. Ein Versicherter dürfe durch den Kontakt mit einem Vertragsarzt in der Regel den Eindruck gewinnen, dass er (der Versicherte) zur Wahrung seines Krankengeldanspruchs nichts zusätzlich unternehmen müsse. Dies dränge sich gerade dann auf, wenn dem klagenden Versicherten bekannt sei, dass dem Arzt Freiumschläge der Krankenkasse zur Verfügung standen, die speziell für die Übersendung der für die Krankenkasse bestimmten Ausfertigungen der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorgesehen waren und von der Arztpraxis auch regelmäßig beanstandungsfrei verwendet wurden (BSG 08.08.2019 -B 3 KR 6/18 R, Rn 25 f). Allerdings treffe es zu, dass es für eine Leistungspflicht der Krankenkasse der Existenz von Normen oder Grundsätzen bedürfe, die eine Zurechnung des Verhaltens der Arztpraxen durch die Krankenkasse ermöglichen (a.a.O., Rn 30 m.w.N.). Eine hinreichende Grundlage für die Zurechnung des Übermittlungsrisikos an die Krankenkasse sei durch die Überlassung der Freiumschläge an den Arzt anzunehmen (a.a.O., Rn 31 ff).

Auch nach Maßgabe dieser fortentwickelten höchstrichterlichen Rechtsprechung kann allerdings vorliegend die vom Arzt Worm zu verantwortende verspätete

Übersendung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 13.02.2017 nicht der Beklagten zugerechnet werden. Weder hat sie der Arztpraxis Freiumschläge zur Verfügung gestellt noch ein planmäßiges Vorgehen der Arztpraxis bei der Sammlung für sie bestimmter Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen über einen längeren Zeitraum geduldet (vgl. dazu BSG 08.08.2019 -B 3 KR 18/18 R, Rn 26, 33). Unter Berücksichtigung der eigenen Angaben der Klägerin in der mündlichen Verhandlung des SG war es vielmehr so, dass - offensichtlich versehentlich - lediglich die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 13.02.2017 ihr nicht sogleich ausgehändigt wurde, sondern stattdessen von der Arztpraxis wie bei Versicherten der AOK und BKK erst am Monatsende an die Kasse versandt wurde. Sämtliche vor dem 13.02.2017 als auch nach dem 13.02.2017 vom Arzt W. ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen wurden demgegenüber der Klägerin ausgehändigt und von dieser selbst an die Beklagte versandt. Somit hat es sich nicht um ein planmäßiges, von der Beklagten geduldetes Vorgehen der Arztpraxis gehandelt, sondern um ein einmaliges Versehen. Auch wenn daher im Sinne des Berufungsvorbringens der Klägerin diese aufgrund der Auskunft der Arztpraxis annehmen durfte, dass diese die Übersendung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vornehmen würde, kann nicht der Beklagten das Versäumnis der verspäteten Übermittlung durch die Arztpraxis zugerechnet werden, weil sie hierauf keinerlei Einwirkungsmöglichkeit hatte. Das Übermittlungsrisiko verbleibt daher vorliegend bei der Klägerin. Für diese hätte zudem auch deshalb Grund bestanden, zumindest bei der Beklagten wegen der Übersendung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nachzufragen, weil sie, die Klägerin, von der Arztpraxis telefonisch die Auskunft erhalten hatte, die Bescheinigung würde „am Ende des Monats“ an die Krankenkasse weitergeleitet. Damit konnte aber die Frist von einer Woche, über die die Klägerin mit Schreiben der Beklagten vom 02.02.2017 informiert worden war, ersichtlich nicht eingehalten werden.

Wegen der Versäumung der Frist des § 49 Abs. 1 Nr. 5 Halbsatz 2 SGB V war der Klägerin auch keine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gemäß § 27 Abs. 1

Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) zu gewähren. War jemand ohne Verschulden verhindert, eine gesetzliche Frist einzuhalten, ist ihm gemäß § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB X auf Antrag Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren. Gemäß § 27 Abs. 5 SGB X ist die Wiedereinsetzung zulässig, wenn sich aus einer Rechtsvorschrift ergibt, dass sie ausgeschlossen ist. Die Anwendung des § 27 SGB X auf die in § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V geregelte materielle Ausschlussfrist würde dem oben dargelegten Gesetzeszweck widersprechen, der darin liegt, eine zeitnahe Prüfung der Arbeitsunfähigkeit zu ermöglichen (Senatsurteil vom 06.06.2019 – L 5 KR 163/18 sowie 07.11.2019 – L 5 KR 302/18; vgl. auch Hessisches LSG 08.02.2018 – L 1 KR 333/17, juris Rn 21; Noftz, in: Hauck/Noftz, § 48 SGB V, Rn 63 m.w.N.; Schifferdecker, in: Kasseler Kommentar § 49 SGB V, Rn 46 m.w.N.).

Der Berufung der Klägerin bleibt nach alledem der Erfolg versagt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Revisionszulassungsgründe nach § 160 Abs. 2 SGG sind nicht gegeben.

-Rechtsmittelbegründung-

Rechtsmittelbelehrung und Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

I. Rechtsmittelbelehrung

Diese Entscheidung kann nur dann mit der Revision angefochten werden, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb **eines Monats** nach Zustellung der Entscheidung schriftlich oder in elektronischer Form beim Bundessozialgericht einzulegen. Sie muss bis zum Ablauf der Monatsfrist beim Bundessozialgericht eingegangen sein und die angefochtene Entscheidung bezeichnen.

Die Beschwerde in schriftlicher Form ist zu richten an das Bundessozialgericht, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel bzw. das Bundessozialgericht, 34114 Kassel (nur Brief und Postkarte).

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. Informationen hierzu können über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) abgerufen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen

1. Rechtsanwälte,
2. Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen,
3. selbstständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,
4. berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,
5. Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder, für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,
6. Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten, für ihre Mitglieder,
7. juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der in den Nrn. 3 bis 6 bezeichneten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder

entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Die Organisationen zu den Nrn. 3 bis 7 müssen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen. Ein Beteiligter, der nach Maßgabe der Nrn. 1 bis 7 zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

Die Beschwerde ist innerhalb von **zwei Monaten** nach Zustellung der Entscheidung von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten schriftlich oder in elektronischer Form zu begründen.

In der Begründung muss dargelegt werden, dass

- die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
- die Entscheidung von einer zu bezeichnenden Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
- ein zu bezeichnender Verfahrensmangel vorliegt, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann.

Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der §§ 109 und 128 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nicht und eine Verletzung des § 103 SGG nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

II. Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

Für das Beschwerdeverfahren gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Antrag kann von dem Beteiligten persönlich gestellt werden; er ist beim Bundessozialgericht schriftlich oder in elektronischer Form (siehe oben) einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären.

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen; **hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen**. Der Vordruck ist kostenfrei bei allen Gerichten erhältlich. Er kann auch über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Falls die Beschwerde nicht schon durch einen zugelassenen Prozessbevollmächtigten eingelegt ist, müssen der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und die Erklärung über die

persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse nebst den Belegen innerhalb der Frist für die Einlegung der Beschwerde beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Rechtsanwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

III. Ergänzende Hinweise

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden. Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um zwei weitere Abschriften. Dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.

gez.

gez.

gez.