

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

Az.: L 13 SB 91/18
Az.: S 26 SB 19/17
Sozialgericht Cottbus



Eingegangen

24. APR. 2020

Rechtsanwalt
Dr. Jens-Torsten Lehmann

Im Namen des Volkes Urteil

In dem Rechtsstreit

- Klägerin und Berufungsklägerin -

Prozessbevollmächtigte/r:
Rechtsanwalt Dr. Jens-Torsten Lehmann,
Sandower Straße 45, 03046 Cottbus,
Az.: L17/0022/40,

gegen

Land Brandenburg,
vertreten durch Landesamt für Soziales und Versorgung
- Schwerbehindertenrecht -,
Lipezker Straße 45, 03048 Cottbus,

- Beklagter und Berufungsbeklagter -

hat der 13. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg ohne mündliche Verhandlung am 9. April 2020 durch den Richter am Landessozialgericht als Berichterstatter für Recht erkannt:

Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 11. April 2018 und der Bescheid des Beklagten vom 17. Juni 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Januar 2017 aufgehoben.

Der Beklagte hat der Klägerin deren notwendigen außergerichtlichen Kosten des gesamten Verfahrens zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die geborene Klägerin wehrt sich gegen die Absenkung des bei ihr festgestellten Grades der Behinderung (GdB) von 50 auf 30.

Bei der Klägerin wurde eine Krebserkrankung der linken Brust im August 2010 operativ brusterhaltend behandelt, wobei an der linken Brust eine Aufbauplastik mit körpereigenem Fettgewebe und an der rechten Brust eine angleichende Reduktionsplastik vorgenommen wurde. Postoperativ wurde bei der Klägerin eine Strahlentherapie durchgeführt. Postoperativ aufgetretene Wundheilungsstörungen machten mehrere Nachoperationen nötig, zuletzt im Dezember 2016. Auf Antrag der Klägerin hatte der Beklagte mit Bescheid vom 24. Januar 2011 bei ihr einen GdB von 50 festgestellt und dem die Brustdrüsenerkrankung links in Heilungsbewährung zugrunde gelegt. Im Zuge des Überprüfungsverfahrens Ende 2015 zog der Beklagte Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte und Berichte über die Krankenhausaufenthalte der Klägerin bei und setzte mit Bescheid vom 17. Juni 2016 bei der Klägerin mit Wirkung ab Bekanntgabe des Bescheides den GdB von 50 auf 20 herab. Hierbei ging er von folgenden Funktionsbeeinträchtigungen aus, die er verwaltungsintern mit dem jeweils genannten Einzel-GdB bewertete:

- Teilverlust beider Brüste (10),
- Restless-Legs-Syndrom RLS (10),
- Sehbehinderung (15) sowie
- Funktionsstörung des rechten Schultergelenkes (10).

Mit dem hiergegen gerichteten Widerspruch machte die Klägerin geltend, sie habe infolge mehrerer Nachoperationen an der Brust schmerzhaft Verhärtungen und Vernarbungen erlitten und sei hierdurch stark beeinträchtigt. Darüber hinaus seien Arthrosen in allen Gelenken vorhanden und sie könne nur unter Schmerzen lange stehen und gehen. Sie benötige regelmäßig wöchentlich Lymphdrainagen. Daraufhin holte der Beklagte erneut Befundberichte ein und zog auch Berichte über weitere stationäre Behandlungen der Klägerin im Jahr 2016 bei. Mit Widerspruchsbescheid vom 11. Januar 2017 änderte der Beklagte seinen Bescheid vom 17. Juni 2016

dahingehend, dass die Absenkung mit Wirkung ab dem 21. Juni 2016 nicht auf einen GdB von 20, sondern auf einen GdB von 30 erfolgte. Hierbei ging er von folgenden Funktionsbeeinträchtigungen unter verwaltungsinterner Zugrundelegung des jeweils genannten Einzel-GdB aus:

- RLS (10),
- Sehbehinderung (20),
- Teilverlust beider Brüste (20),
- Lymphödem des linken Armes (10) sowie
- Funktionsstörung des rechten Schultergelenks (10).

Im Übrigen wies der Beklagte den Widerspruch zurück.

Mit der hiergegen erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiter verfolgt. Das Sozialgericht hat Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte beigezogen und Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Facharztes für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. _____ der die Klägerin am 11. Januar 2018 untersucht hat und in seinem Gutachten vom 12. Januar 2018 zu der Einschätzung gelangt ist, die Klägerin leide unter einem Restless Legs Syndrom (RLS), einer Sehbehinderung sowie einem Teilverlust beider Brüste nach Ablauf der Heilungsbewährung. Das RLS sei mit einem GdB von 10, die beiden anderen Leiden seien jeweils mit Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Dies gelte sowohl für den 20. Juni 2016 wie auch für den 11. Januar 2017. Seines Erachtens betrage der Gesamt-GdB 20. Wegen der Einzelheiten wird auf das Gutachten Bezug genommen.

Mit Urteil vom 11. April 2018 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die angefochtenen Bescheide seien rechtmäßig und fänden ihre Grundlage in § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X. In den tatsächlichen Verhältnissen bei der Klägerin seien Änderungen aufgrund des Ablaufes der Heilungsbewährung nach Entfernung eines malignen Brustdrüsentumors eingetreten. Dies mache eine Neubewertung der bei der Klägerin bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nötig. Insoweit hat sich die Kammer die Einschätzungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen zu Eigen gemacht und in Übereinstimmung

mit dem Sachverständigen die Einschätzung erlangt, bei der Klägerin liege ab dem 21. Juni 2016 nur ein Gesamt-GdB in Höhe von 20 vor, weshalb die vorgenommene Absenkung auf einen GdB von 30 die Klägerin nicht in ihren Rechten verletze. Wegen der Einzelheiten wird auf das Urteil Bezug genommen, das dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 2. Mai 2018 zugestellt worden ist.

Mit der am 4. Mai 2018 eingelegten Berufung verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Sie ist der Ansicht, das Sozialgericht habe sich zu Unrecht die Einschätzung des Sachverständigen zu Eigen gemacht. Aus dem Gutachten ergebe sich nicht, inwieweit der Sachverständige seine Einschätzung und Bewertung auf den Zustand der Klägerin im rechtlich maßgeblichen Zeitpunkt des Widerspruchsbescheides gestützt habe. Darüber hinaus habe der Sachverständige die Bedeutung des RLS verkannt, dieses auf einer unzutreffenden rechtlichen Grundlage rechtlich gewürdigt und darüber hinaus auch außerhalb seines Fachgebietes falsch beurteilt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 11. April 2018 und den Bescheid des Beklagten vom 17. Juni 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Januar 2017 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung einer schriftlichen Auskunft des die Klägerin behandelnden Facharztes für Neurologie Dr. vom 6. Juli 2019. Wegen des Ergebnisses wird auf die ärztliche Auskunft Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den gesamten Inhalt der Streitakte sowie des beigezogenen Verwaltungsvorganges des Beklagten Bezug genommen. Er hat vorgelegen und ist Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen.

Entscheidungsgründe

Der Senat konnte über die Berufung in der Besetzung durch den Berichterstatter und im Wege schriftlicher Entscheidung befinden, weil sich die Beteiligten mit einer derartigen Verfahrensweise einverstanden erklärt haben, §§ 155 Abs. 3 und 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG), 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG.

Die zulässige Berufung ist auch begründet. Auf die Anfechtungsklage der Klägerin sind das Urteil des Sozialgerichts Cottbus sowie die angefochtenen Bescheide des Beklagten aufzuheben.

Der Neufeststellungsbescheid des Beklagten vom 17. Juni 2016 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 11. Januar 2017 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Er findet insbesondere keine Grundlage in § 48 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch/Zehntes Buch (SGB X). Nach dieser Vorschrift ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Maßgeblich ist insoweit die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten behördlichen Entscheidung, mithin also im Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchbescheides vom 11. Januar 2017. Spätere Veränderungen sind im Rahmen eines Verfahrens nach § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X unbeachtlich. Eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne der genannten Vorschrift liegt bei Erkrankungen, die auf der Grundlage der Anlage 2 zu § 2 der Versorgungsmedizinverordnung, den so genannten medizinischen Grundsätzen (VMG) wegen der Natur der Erkrankung bzw. der Behandlungsverfahren für eine bestimmte Dauer (Heilungsbewährung) pauschal bewertet werden, mit Ablauf der Dauer der Heilungsbewährung vor, soweit während dieses Zeitraums kein so genanntes Rezidiv aufgetreten ist. So liegt es im Falle der Klägerin, denn die bei ihr im August 2010 operativ behandelte Krebserkrankung der linken Brust ist für die Dauer der vorgesehenen Heilungsbewährung rezidivfrei geblieben. Allerdings setzt auch bei einer Änderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne von § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X die Aufhebung bzw. teilweise Aufhebung des ursprünglichen Verwaltungsaktes weiter voraus, dass nunmehr der festzustellende

GdB entweder vollständig entfallen ist, oder aber um mindestens einen Grad von 10 unterhalb des ursprünglich festgesetzten GdB liegt. Nur dann ist die Veränderung auch wesentlich im Sinne von § 48 Abs. 1 SGB X. Anders als im Falle einer erstmaligen Festsetzung des GdB ist für das Vorliegen der tatsächlichen Voraussetzungen in einem Absenkungsverfahren die die Absenkung vornehmende Behörde materiell beweisbelastet. Dementsprechend wirkt sich die Unaufklärbarkeit der maßgeblichen tatsächlichen Verhältnisse im maßgeblichen Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung zu Lasten der die Absenkung vornehmenden Behörde aus. Dies gilt jedenfalls, wenn unter Zugrundelegung der feststehenden Verhältnisse im maßgeblichen Zeitpunkt und der sich aus ihnen ergebenden GdB-Bewertung bei Hinzutreten der nicht mehr aufklärbaren Aspekte im rechtserheblichen Zeitpunkt ein Erfolg des Anfechtungsbegehrens nicht vernünftigerweise ausgeschlossen werden kann. So liegt es hier.

Es ist zwischen den Beteiligten unstreitig, dass bei der Klägerin im Zeitpunkt der Bescheidung des Widerspruches am 11. Januar 2017 eine Sehminderung vorgelegen hat, die mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten ist. Es ist zwischen den Beteiligten weiter unstreitig, dass bei der Klägerin in jenem Zeitpunkt ein Teilverlust beider Brüste festzustellen war. Nach Überzeugung des Senates ist insoweit indes der durch den Beklagten in Ansatz gebrachte GdB von 20 zu niedrig bemessen. Zutreffend hat das Sozialgericht insoweit auf den Maßstab aus Teil B 14.1 VMG zurückgegriffen, wonach bei einer Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Prothese je nach Ergebnis nach subkutaner Mastektomie beidseitig der Bewertungsrahmen mit 20 bis 30 vorgegeben ist, bei einer Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Eigengewebe jedoch ein geringerer GdB in Betracht komme. Zusätzlich zu dieser Vorgabe ist allerdings die allgemeine Bestimmung in Teil B 1.c) VMG zu berücksichtigen, wonach außergewöhnliche Folgen oder Begleiterscheinungen der Behandlung zu berücksichtigen sind. Hierzu gehören die als Beispiele aufgeführten langdauernden schweren Auswirkungen einer wiederholten Chemotherapie, wobei es sich insoweit nur um eine beispielhafte Nennung und nicht um eine abschließende handelt. Im Falle der Klägerin hat zwar keine wiederholte Chemotherapie stattgefunden, jedoch hat sie sich aufgrund von Wundheilungsstörungen und Narbenbildung mit einhergehenden Schmerzen diversen Nachoperationen an den Brüsten unterziehen müssen. Das so erzielte

Ergebnis hat der erstinstanzlich bestellte Sachverständige so beschrieben, dass bei der Klägerin eine auffällige Asymmetrie verblieben sei, die bei Anheben der Arme noch deutlicher werde. An beiden Brüsten fände sich jeweils eine ausgeprägte Narbenbildung mit rechtsseitiger Veränderung der Areola mammae. Die an beiden Brüsten feststellbare jeweils 17 cm lange Narbenbildung sei links deutlich verbreitert und keloidartig verändert. Hier fänden sich zwei weitere Narben von fünf bzw. sechs Zentimetern Länge, die ebenfalls unregelmäßig breite Narbenausläufer aufwiesen. Im Narbenbereich selbst seien vermehrte knotige Bindegewebszüge tastbar. Bei einer solchen Sachlage, die das Ergebnis diverser Operationen ist, muss nach Auffassung des Senates der in den VMG vorgegebene Bewertungsrahmen ausgeschöpft und ein GdB von 30 festgestellt werden.

Bei der Klägerin ist darüber hinaus ein so genanntes Restless Legs Syndrom (RLS) festzustellen. Der Senat hat bereits mehrfach entschieden, dass diese in den VMG nicht ausdrücklich mit einem eigenen Bewertungsrahmen versehene Funktionsbeeinträchtigung eine analoge Bewertung zu erfahren hat, die sich anhand der konkreten Auswirkungen und Erscheinungsformen des RLS an der Bewertung von Hirnschäden mit isoliert vorkommenden Syndromen gemäß Teil B 3.1.2 VMG bzw. der Bewertung des Schlaf-Apnoe-Syndroms nach Teil B 8.7 VMG auszurichten hat (vgl. Urteil vom 15. Januar 2015, L 13 SB 52/11, juris; Urteil vom 20. Dezember 2018, L 13 SB 303/16; juris). Der konkret zu wählende jeweilige Bewertungsrahmen hängt dabei individuell von der Natur und Schwere der Beeinträchtigungen ab. Beschränkt sich die Symptomatik auf eine Störung des Schlaf-wach-Rhythmus mit entsprechender Entkräftung tagsüber, die jedoch medikamentös weitgehend therapiert werden kann, bietet sich eine Analogie zur Überdruckbeatmung im Sinne von Teil B 8.7 VMG an. Ist eine entsprechende Therapie nicht dauerhaft möglich oder tritt zusätzlich zur Störung des Schlaf-wach-Rhythmus eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungskoordination auf, so liegt eine Bewertung anhand der Kriterien für Hirnschäden mit isoliert vorkommenden Syndromen auf der Grundlage von Teil B 3.1 VMG nahe. Ausgehend von diesen Grundsätzen sieht sich der Senat im hier zur Entscheidung stehenden Fall nicht in der Lage, eine hinreichende Bewertung der bei der Klägerin im maßgeblichen Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung festzustellenden Funktionsbeeinträchtigung durch die Erkrankung an RLS vorzunehmen. Zwar hat der die Klägerin behandelnde Neurologe

in seinem Befundbericht vom 30. April 2017, der auf einen letztmaligen Besuch der Klägerin bei ihm am 25. Januar 2017 – und damit sehr zeitnah am hier maßgeblichen Zeitpunkt 11. Januar 2017 – zurückging, berichtet, bei der Klägerin habe ein schwer ausgeprägtes RLS bestanden, nach medikamentöser Therapie Ende 2015 sei eine Gewöhnung an die Therapie eingetreten und ein Therapieerfolg verzeichnenbar, da die Beine als deutlich ruhiger beschrieben würden. Gleichzeitig hat er jedoch insbesondere über die Konsultation am 25. Januar 2017 festgehalten, die Klägerin klage wieder vermehrt über Bewegungsunruhe der Beine. Auf Befragen des Senats hat der die Klägerin behandelnde Neurologe in seiner Stellungnahme vom 6. Juli 2019 indes auch ausgeführt, seine Diagnose eines schwer ausgeprägten RLS habe auf der Auswertung eines Beurteilungsbogens vom 10. Juni 2015 beruht, spätere objektivierbare klinische oder paraklinische Befunde lägen nicht vor. Gleichwohl halte er an seiner Diagnose auch aufgrund der Beobachtung des Therapieeffekts fest und sehe keinen Widerspruch darin, dass der gerichtlich bestellte Sachverständige bei seiner Untersuchung im Januar 2018 keine Symptome eines RLS habe feststellen können. Die Beweiserhebung in erster Instanz hat in Bezug auf das Vorliegen und das Ausmaß der Beeinträchtigung durch das RLS im hier maßgeblichen Zeitpunkt 11. Januar 2017 keine entscheidenden Erkenntnisse erbringen können. Zwar hat der Sachverständige in seinem Gutachten ausgeführt, bei seiner Untersuchung sei ein Syndrom der unruhigen Füße während der gesamten Anamneseerhebung und der körperlichen Untersuchung nicht nachweisbar gewesen. Zugleich hat er aber ausgeführt, die Klägerin habe auch bei jener Untersuchung über Missempfindungen an beiden Füßen geklagt. Zugleich könne er nicht in Abrede stellen, dass die Klägerin insbesondere im Verlauf des Tages und im Ruhezustand eine derartige Gesundheitsstörung aufweise. Damit ist das Gutachten nicht geeignet, das Vorliegen eines RLS im hier maßgeblichen Zeitpunkt der Widerspruchsbescheidung vollständig auszuschließen. Es ist ebenfalls nicht geeignet, den Grad der Teilhabebeeinträchtigung im maßgeblichen Zeitpunkt näher zu bestimmen. Insoweit hätte es einer zeitnahen spezifischen Untersuchung in Bezug auf die konkreten Auswirkungen des RLS bedurft, die nicht nachholbar ist. Die daher gegebene Unaufklärbarkeit wirkt sich hier zu Lasten des Beklagten aus, da aus den gezeigten Gründen eine Einzelbewertung des RLS mit einem GdB zwischen 20 und 50 in Betracht kommt und daher auf der Grundlage von Teil A 3. VMG eine

Gesamtbewertung des bei der Klägerin festzustellenden GdB mit einem Wert von mehr als 30 und auch von 50 nicht sicher ausgeschlossen werden kann.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von § 160 Abs. 2 SGG sind nicht ersichtlich.

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 dieser Frist 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, der die Befähigung zum Richteramt besitzt,
3. selbständige 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 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 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 deutschen 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 beigelegt werden. Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um zwei weitere Abschriften. Dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.

Richter am Landessozialgericht

beglaubigt,

Kühle
Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

