Beglaubigte Abschrift

Sozialgericht Cottbus

Az.: S 12 SB 46/19



04. JAN. 2022
Rechtsanwalt
Dr. Jens-Torsten Lehmann

Im Namen des Volkes
Urteil

In dem Rechtsstreit

- Klägerin -

Prozessbevollmächtigte/r:
Rechtsanwalt Dr. Jens-Torsten Lehmann,
Sandower Straße 45, 03046 Cottbus
Az.: L19/0025/40

gegen

Land Brandenburg,
vertreten durch die Präsidentin Landesamt für Soziales
und Versorgung Cottbus,
Lipezker Straße 45, Haus 6, 03048 Cottbus,
Az.: 3401-Lin-10302983

- Beklagter -

hat die 12. Kammer des Sozialgerichts Cottbus ohne mündliche Verhandlung am 9. Dezember 2021 durch die Richterin am Sozialgericht sowie die ehrenamtliche Richterin und die ehrenamtliche Richterin für Recht erkannt:

1. **Der Bescheid vom 27.06.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.01.2019 wird aufgehoben.**

2. **Der Beklagte wird verurteilt, bei der Klägerin ab dem 29.03.2018 einen Grad der Behinderung von 50 festzustellen.**

3. **Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.**

4. **Der Beklagte erstattet der Klägerin die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Verfahrens.**

Tatbestand

Die Klägerin begehrt die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von wenigstens 40.

Die am 1958 geborene Klägerin beantragte am 29.03.2018 die erstmalige Feststellung ihres Grades der Behinderung. Sie machte als zu berücksichtigende gesundheitliche Beeinträchtigungen die Entfernung einer Niere und der Gebärmutter sowie eine chronische Polyarthritis geltend.

Zu den durch die Beklagte eingeholten aktuellen Befundberichten und Epikrisen der behandelnden Ärzte und Einrichtungen der Klägerin nahm der Ärztliche Dienst des Beklagten am 28.05.2018 Stellung und schätzte den GdB der Klägerin mit 30 ein. Zur Begründung führte er aus, der Verlust der linken Niere sei mit einem Einzel-GdB von 30 zu bewerten, daneben sei eine Funktionsstörung des rechten Kniegelenkes mit einem Einzel-GdB von10 zu berücksichtigen. Die Entfernung der Gebärmutter bedinge einen Einzel-GdB von weniger als 10.

Mit Bescheid vom 27.06.2018 stellte der Beklagte bei der Klägerin einen GdB von 30 fest. Grundlage der Entscheidung bildeten die Bewertungskriterien der Versorgungsmedizin-Verordnung unter Einbeziehung der eingeholten aktuellen Befundberichten und Epikrisen der behandelnden Ärzte und Einrichtungen der Klägerin und die Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes des Beklagten vom 28.05.2018.

Im Widerspruchsverfahren machte die Klägerin geltend, die chronische Polyarthritis sei bei der Feststellung des GdB unberücksichtigt geblieben. Auf der Grundlage aktualisierter Befundberichte erstatte Dr. am 15.10.2018 und am 14.01.2019 versorgungsärztliche Stellungnahmen. Er schätzte den Gesamt-GdB der Klägerin mit 30

ein. Zur Begründung führte er aus, die entzündlich rheumatische Gelenkserkrankung sei mit einem Einzel-GdB von 20 zu berücksichtigen. Den Verlust der linken Niere berücksichtigte Dr. mit einem Einzel-GdB von 25 und die Funktionsstörung des rechten Kniegelenkes mit einem Einzel-GdB von 10. Der Verlust der Gebärmutter sei mit einem Einzel-GdB von unter 10 zu bewerten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.01.2019 wies der Beklagte den Widerspruch zurück.

Mit der am 22.02.2019 erhobenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Zur Begründung verweist sie auf die Ausführungen im Widerspruchsverfahren und darauf, dass nicht nachvollziehbar sei, warum trotz Einbeziehung weiterer Gesundheitsbeeinträchtigungen der Klägerin der Gesamt-GdB weiterhin nur mit 30 festgestellt worden sei.

Das Gericht holte aktuelle Befundberichte und Epikrisen der behandelnden Ärzte und Einrichtungen der Klägerin, Dr. , Dr. , Dipl. med. , des Klinikums und des Krankenhauses ein.

Prof. Dr. [redacted] erstattete am 10.03.2021 auf Anordnung des Gerichts ein orthopädisch-rheumatologisches Sachverständigengutachten über den Gesundheitszustand der Klägerin. Der Gutachter dokumentierte ausführlich den orthopädisch-rheumatologischen Untersuchungsbefund. Er stellte fest, dass bei der Klägerin eine rheumatoide Arthritis mit entzündlichen Umformungen am Stütz- und Bewegungsapparat vorliege. Besonders betroffen seien die Schultern, die Hände, das rechte Kniegelenk und die Füße. Weiterhin würde bei der Klägerin eine Einnierigkeit mit Niereninsuffizienz Stadium II und eine degenerative Umformung des rechten Kniegelenkes vorliegen. Prof. Dr. [redacted] führte aus, dass unter Berücksichtigung der versorgungsmedizinischen Grundsätze festgestellt werden müsse, dass bei der Klägerin nicht mehr eine rheumatoide Arthritis ohne wesentliche Funktionseinschränkung oder mit geringen Auswirkungen bestehe. Vielmehr würden mittelgradige Auswirkungen bestehen. Die Krankheitsaktivität sei zumindest laborchemisch insgesamt gering. Hier seien jedoch die medikamentösen Behandlungsansätze aufgrund der Einnierigkeit zu berücksichti-

gen. Der Gutachter schlägt vor, unter Zugrundelegung von Teil B Nr. 18.2.1 Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) eine rheumatoide Arthritis mit mittelgradigen Auswirkungen anzuerkennen und einen Enzel-GdB von 50 zu berücksichtigen. Der Verlust der linken Niere sei mit einem Einzel-GdB von 25 zu berücksichtigen und das arthrotisch-arthritische Mischbild im rechten Kniegelenk mit einem Einzel-GdB von 10. Der Gesamt-GdB unter Berücksichtigung der Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit führe nach Einschätzung von Prof. Dr. [redacted] zu einem Gesamt-GdB von 50 ab dem 29.03.2018.

Mit Schriftsatz vom 03.05.2021 gab der Beklagte ein Teilanerkenntnis ab und stellte bei der Klägerin einen Gesamt-GdB von 40 fest. Er bezog sich hierzu auf die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. [redacted] vom 12.04.2021. Dr. [redacted] hat unter Auswertung des Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. [redacted] dargelegt, dass nach seiner Einschätzung weder eine therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität zu bescheinigen sei noch dauernde erhebliche Funktionseinbußen und Beschwerden. Eine GdB-Erhöhung wegen Einnierigkeit könne daher nicht begründet werden.

Die Klägerin nahm das Teilanerkenntnis der Beklagten an und hält darüber hinaus an ihrer Klage fest. Sie ist der Auffassung, aus dem Sachverständigengutachten von Prof. Dr. [redacted] ergebe sich eindeutig, dass der GdB bei ihr mit 50 einzuschätzen sei. Die Klägerin legte weitere Behandlungsberichte von Dr. , Dr. , Dr. - und Dr. vor. Hierzu nahm Dr. [redacted] am 16.07.2021 ergänzend versorgungsärztlich Stellung und führte aus, dass sich den nachgereichten Unterlagen keine weitergehenden GdB-relevanten Beeinträchtigungen entnehmen lassen würden.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich,

> unter Aufhebung des Bescheides vom 27.06.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.01.2019 den Beklagten zu verurteilen, bei der Klägerin einen GdB von wenigstens 40 festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide und die im gerichtlichen Verfahren eingeholten versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. [redacted]

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten und die Prozessakte verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die Kammer durfte durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erteilt haben (§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz <SGG>).

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 SGG) zulässig und begründet. Der Bescheid vom 27.06.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.01.2019 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Die Klägerin hat, über die im Klageverfahren vom Beklagten bereits anerkannte Feststellung eines Gesamt-GdB von 40 hinaus, einen Anspruch auf die Feststellung eines Gesamt-GdB von 50.

Nach § 152 Abs. 1 Satz 1, Satz 5 SGB IX stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden auf Antrag des behinderten Menschen die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft fest. Eine Feststellung ist dabei erst dann zu treffen, wenn ein Grad der Behinderung von wenigstens 20 vorliegt, § 152 Abs. 1 Satz 6 SGB IX.

Die Regelungen des § 152 SGB IX knüpfen materiell-rechtlich an § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX an. Danach sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die körperliche,

seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine derartige Beeinträchtigung liegt nach § 2 Abs. 1 Satz 2 SGB IX vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Grundsätze für die Bewertung des GdB können gemäß § 153 Abs. 2 SGB IX in der seit 01.01.2018 gültigen Fassung durch Rechtsverordnung (RVO) festgelegt werden. Solange eine auf dieser Vorschrift basierende RVO nicht erlassen worden ist, gelten nach der Übergangsregelung des § 241 Abs. 5 SGB IX die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 BVG und der auf Grund des § 30 Abs. 16 BVG erlassenen RVO entsprechend. Zur Anwendung kommen folglich derzeit die in der Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VMG) zu § 2 der VersMedV (Versorgungsmedizin-Verordnung v. 10.12.2008, BGBl. I S. 2412 nebst Anlageband, zuletzt geändert durch Gesetz 12.12.2019, BGBl. I S. 2652 nebst Anlageband) als deren Bestandteil enthaltenen Grundsätze.

Der hier streitigen Bemessung des GdB ist die GdS-Tabelle (Teil B) der VMG zugrunde zu legen. Nach den allgemeinen Hinweisen zu der Tabelle sind die dort genannten GdS-Sätze Anhaltswerte. In jedem Einzelfall sind alle die Teilhabe beeinträchtigenden körperlichem, geistigem und seelischem Störungen zu berücksichtigen und in der Regel innerhalb der in Teil A Nr. 2 lit. e) genannten Funktionssysteme (Gehirn einschließlich Psyche; Augen; Ohren; Atmung; Herz-Kreislauf; Verdauung; Harnorgane; Geschlechtsapparat; Haut; Blut und Immunsystem; innere Sekretion und Stoffwechsel; Arme; Beine; Rumpf) zusammenfassend zu beurteilen. Die Beurteilungsspannen tragen den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung, Teil B Nr. 1 lit. a) der VMG.

Die Bemessung des GdB folgt dabei nicht starren Beweisregeln, sondern ist aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung der Sachverständigengutachten sowie der Versorgungsmedizinischen Grundsätze in freier richterlicher Beweiswürdigung nach natürlicher, wirklichkeitsorientierter und funktionaler Betrachtungsweise festzustellen (vgl. BSG, Urteil v. 24.04.2008 – B 9/9a SB 10/06 R, juris Rn. 28; LSG NRW, Urteil v. 29.06.2012 – L 13 SB 127/1, juris Rn. 42).

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe ist nach den durchgeführten medizinischen Ermittlungen für die Funktionseinschränkungen der Klägerin ein Gesamt-GdB von 50 festzustellen. Zu dieser Überzeugung gelangt die Kammer aufgrund des schlüssigen und gut nachvollziehbaren orthopädisch-rheumatologischen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. [redacted] vom 10.03.2021, der eingeholten Befundberichte der behandelnden Ärzte der Klägerin Dr. (Dr. t, Dipl. med. , des Klinikums und des Krankenhauses und der weiteren von der Klägerin eingereichten Befundberichte von Dr. , Dr. , Dr. und Dr. sowie des übrigen Akteninhalts.

Im Ergebnis der Beweisaufnahme liegen bei der Klägerin eine rheumatoide Arthritis mit entzündlichen Umformungen am Stütz- und Bewegungsapparat, eine Einnierigkeit mit Niereninsuffizienz Stadium II und eine degenerative Umformung des rechten Kniegelenkes als i.S.v. § 2 Abs. 1 SGB IX maßgebliche, GdB-relevante Beeinträchtigung im Gesundheitszustand vor.

Für das Funktionssystem Stütz- und Bewegungsapparat ist ein Einzel-GdB von 50 zu bemessen. Nach Teil B Nr. 18.2.1 der VMG ist bei entzündlich-rheumatischen Krankheiten der Gelenke mit geringen Auswirkungen (leichtgradige Funktionseinbußen und Beschwerden, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität) ein Einzel-GdB von 20-40 zu berücksichtigen. Sind die Auswirkungen der Erkrankung mittelgradig (dauernde erhebliche Funktionseinbußen und Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität), ist der Einzel-GdB mit 50-70 zu bemessen.

Prof. Dr. [redacted] hat in seinem Sachverständigengutachten vom 10.3.2021 ausführlich den orthopädisch-rheumatologischen Untersuchungsbefund der Klägerin dokumentiert. Er stellte fest, dass bei der Klägerin eine rheumatoide Arthritis mit entzündlichen Umformungen am Stütz- und Bewegungsapparat vorliege. Besonders betroffen seien die Schultern, die Hände, das rechte Kniegelenk und die Füße. Weiterhin würde bei der Klägerin eine Einnierigkeit mit Niereninsuffizienz Stadium II und eine degenerative Umformung des rechten Kniegelenkes vorliegen. Prof. Dr. [redacted] führte nachvollziehbar aus, dass unter Berücksichtigung der versorgungsmedizinischen

Grundsätze festgestellt werden muss, dass bei der Klägerin nicht mehr eine rheumatoide Arthritis ohne wesentliche Funktionseinschränkung oder mit geringen Auswirkungen besteht. Vielmehr bestehen mittelgradige Auswirkungen insofern, als erhebliche Funktionseinbußen insbesondere im Bereich der Hände und der Füße vorliegen, die auf Dauer bestehen bleiben würden. Die Krankheitsaktivität ist zwar zumindest laborchemisch insgesamt gering. Nach Einschätzung von Prof. Dr. [redacted] müssen jedoch die medikamentösen Behandlungsansätze aufgrund der Einnierigkeit berücksichtigt werden. Der Gutachter weist weiter darauf hin, dass Teil B Nr. 18.2.3 VMG berücksichtigt werden müsse, nachdem bei einer anhaltend aggressiven Therapie mit einer Dauer von über 6 Monaten ein GdB von 50 nicht unterschritten werden soll. Jedoch sollte wegen der geringen Entzündungsaktivität bei den Laboruntersuchungen auch kein höherer GdB als 50 anerkannt werden. Dieser überzeugenden Einschätzung von Prof. [redacted] schließt sich die Kammer an.

Das arthrotisch-arthritische Mischbild im rechten Kniegelenk ist mit einem Einzel-GdB von 10 zu bemessen.

Eine andere Bewertung des Einzel-GdB für den Funktionssystem Stütz- und Bewegungsapparat ergibt sich auch nicht unter Berücksichtigung der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. [redacted] vom 12.04.2021. Dr. [redacted] hat ausgeführt, dass bei der Klägerin spürbare dauerhafte Beeinträchtigungen der Hände (Störung der Feinmotorik, Minderung der groben Kraft) und Füße (Schmerzen bei längerer Belastung) und in leichterer bzw. wiederkehrender Form in Schulter und rechtem Kniegelenk bestehen. Es sei jedoch ebenso zu berücksichtigen, dass unter Therapie mit einem Biologikum eine gute Remission der Entzündungsparameter bestehen würde und ein ausreichend raumgreifendes Gangbild in Konfektionsschuhen ohne Hilfsmittel über 15 Minuten beschwerdearm möglich sei. Damit sei nach Einschätzung von Dr. [redacted] weder eine therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität zu bescheinigen noch dauernde erhebliche Funktionseinbußen und Beschwerden. Biologika würden auch keine aggressive Therapie darstellen. Eine GdB-Erhöhung wegen Einnierigkeit könne daher nicht begründet werden.

Dr. [redacted] hat jedoch im Gegensatz zu Prof. Dr. [redacted] die Klägerin nicht selbst untersucht. Prof. [redacted] hat ausführlich dokumentiert, inwieweit die Klägerin beim

Entkleiden Trickbewegungen ausführt, um Einschränkungen der Feinmotorik auszugleichen. Der Faustschluss ist nicht vollständig, die Grobkraft ist herabgesetzt. Im Bereich der Füße hat Prof. [redacted] eine deutliche Minderbelastbarkeit dokumentiert, die sich in der Folge durch ein pathologisches Beschwielungsmuster zeige. Aufgrund der rheumatischen Erkrankung sind die Bewegungsumfänge im Bereich der Schulter und der Handgelenke eingeschränkt und der gesamte Stütz- und Bewegungsapparat weist eine verminderte Dauerbelastbarkeit auf. Um die GdB-Bemessung im unteren Bereich mittelgradiger Auswirkungen der Erkrankung anzusiedeln, ist es zur Überzeugung der Kammer ausreichend, wenn die Auswirkungen nur wenig scherwiegender sind als nur leichtgradige Funktionseinbußen und Beschwerden. Dies ist hier, wie von Prof. Dr. [redacted] dargelegt, der Fall. Soweit Dr. [redacted] ausführt, dass eine GdB-Erhöhung wegen Einnierigkeit nicht in Betracht kommt, da eine Behandlung mit Biologika dennoch möglich ist, schließt dies zur Überzeugung der Kammer nicht die von Prof. Dr. [redacted] vorgenommene Bewertung aus, dass das Vorhandensein nur einer Niere die medikamentösen Behandlungsansätze beeinflusst und beeinträchtigt.

Für das Funktionssystem Harnorgane ist ein Einzel-GdB von 25 zu bemessen. Nach Teil B Nr. 12.1.1 der VMG ist der Verlust der linken Niere bei Gesundheit der anderen Niere mit einem Einzel-GdB von 25 zu berücksichtigen.

Weitere GdB-relevante Beeinträchtigungen liegen bei der Klägerin nicht vor. Der Verlust der Gebärmutter ist bei nicht bestehendem Kinderwunsch nach Teil B Nr. 14.2 der VMG nicht mit einem GdB zu bewerten. Die von der Klägerin im Klageverfahren vorgelegten Arztberichte von Dr. , Dr. , Dr. und Dr. enthalten ebenfalls keine Hinweise auf dauerhafte GdB-relevante Beeinträchtigungen. Diese zeigen nach Einschätzung der behandelnden Ärzte einen Zustand nach Virus-Pneumonie nach abgelaufener SARS-CoV-Infektion und polypenartige Veränderungen in der linken Kieferhöhle. Zur Feststellung eines GdB führen jedoch nicht durchgemachte Krankheiten oder Laborwerte, sondern allein hieraus resultierende dauerhafte Beeinträchtigungen. Solche lassen sich den vorgelegten medizinischen Unterlagen nicht entnehmen.

Unter Berücksichtigung der Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit ist der Gesamt-GdB der Klägerin mit 50 ab dem 29.03.2018 festzustellen.

Die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen verstärken sich nach überzeugender Einschätzung von Prof. Dr. [redacted] nicht gegenseitig. Auch Überschneidungen bestehen nicht.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG und ergeht unter Berücksichtigung des Ausgangs des Rechtsstreits.

Rechtsmittelbelehrung

Diese Entscheidung kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Försterweg 2-6
14482 Potsdam,

schriftlich, 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 ab 1. Januar 2022 die Berufung als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG).

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem

Sozialgericht Cottbus
Vom-Stein-Straße 28
03050 Cottbus,

schriftlich, in elektronischer Form oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen ab 1. Januar 2022 die Berufung als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 SGG).

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Frist 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 Cottbus 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 ab 1. Januar 2022 den Antrag als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 SGG). 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.

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.

Richterin am Sozialgericht

Beglaubigt

Justizbeschäftigte

SOZIALGERICHT 32 COTTBUS

SOZIALGE...
32
COTTBUS