

L 10 KR 606/21

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 36 KR 797/20
Datum
28.06.2021
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 KR 606/21
Datum
12.07.2023
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 28.06.2021 wird zurückgewiesen.

Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um Krankengeld im Anschluss an einen Verletztengeldbezug.

Der Kläger war infolge eines von der zuständigen Berufsgenossenschaft (BG) anerkannten Arbeitsunfalls vom 17.07.2017 arbeitsunfähig (au) krank. Im Anschluss an die sechswöchige Entgeltfortzahlung seines Arbeitgebers erhielt er von der Beklagten im Auftrag der BG Verletztengeld bis zum 06.03.2019. Seit dem 07.03.2019 bezog der Kläger Arbeitslosengeld.

Die Beklagte lehnte es mit Bescheid vom 05.02.2020 ab, ab dem 07.03.2019 Krankengeld zu zahlen. Der Kläger habe am 06.03.2019 die Höchstbezugsdauer von 78 Wochen erreicht. Mit dem gegen diese Entscheidung eingelegten Widerspruch führte der Kläger aus, er habe bis 06.03.2019 kein Krankengeld, sondern Verletztengeld bezogen. Arbeitsfähigkeit sei zu keinem Zeitpunkt eingetreten. Daher sei Krankengeld ab 07.03.2019 zu bewilligen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.05.2020 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Auf die Leistungsdauer des Krankengeldes seien die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit (AU) mit Anspruch auf Krankengeld, für die dieselbe Krankheit ursächlich gewesen sei, anzurechnen. Aufgrund der AU ab dem 17.07.2017 habe der Kläger zunächst Entgeltfortzahlung von seinem Arbeitgeber für sechs Wochen erhalten. Diese Zeit werde bei der Ermittlung der Krankengeldhöchstbezugsdauer als „Krankengeldbezugszeit“ berücksichtigt. Auf Leistungen der Krankenversicherung bestehe zudem kein Anspruch, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen seien ([§ 11 Abs. 5](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V -). Dies treffe auf die Leistungserbringung bis zum 06.03.2019 zu. In der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung des [§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#) habe das Krankengeld unter anderem geruht, solange Versicherte Verletztengeld bezogen hätten. Aus dem Gesetzestext habe sich bis zum 31.12.2004 eindeutig ableiten lassen, dass die Zeit des Verletztengeldbezuges auf die Dauer des Krankengeldanspruchs anzurechnen gewesen sei. Zwar sei in § 49 Abs. 1 Nr. 3a rückwirkend zum 01.01.2005 das Wort „Verletztengeld“ gestrichen worden. Das Bundessozialgericht (BSG) habe mit seinem Urteil vom 08.11.2005, [B 1 KR 33/03](#), jedoch klargestellt, dass die Zeit des Verletztengeldbezuges auf die Dauer des Krankengeldbezuges auch weiterhin anzurechnen sei. Da der Leistungsbezug von maximal 78 Wochen durch die Verletztengeldzahlung an den Kläger bereits vollständig ausgeschöpft worden sei, bestehe für die AU über den 06.03.2019 hinaus kein Anspruch auf Krankengeld.

Der Kläger hat am 15.06.2020 Klage zum Sozialgericht (SG) Köln erhoben. Durch eine Rechtsänderung sei rückwirkend zum 01.01.2005 in [§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#) das Wort „Verletztengeld“ gestrichen worden. Diese eindeutige Regelung habe bis zum 11.05.2019 bestanden. Bei der Fristenberechnung für die Dauer der Krankengeldzahlung im März 2019 sei daher die Zahlung von Verletztengeld nicht zu berücksichtigen.

Das SG hat mit Urteil vom 28.06.2021 die Klage abgewiesen:

Nach [§ 48 Abs. 3 S. 1](#) i.V.m. [§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#) in der bis zum 31.12.2004 gelten-den Fassung sei die Dauer des Bezugs von Verletztengeld auf die Anspruchsdauer des Krankengeldes anzurechnen gewesen, wenn der Versicherte innerhalb der durch Arbeitsunfallfolgen ausgelösten Blockfrist (auch aus unfallfremden Gründen) arbeitsunfähig erkrankt gewesen sei. Nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#) habe der Anspruch auf Krankengeld unter anderem geruht, solange Versicherte Verletztengeld bezogen hätten. Durch Art. 4 Nr. Buchst. 3 c des Gesetzes zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz) vom 21.03.2005 ([BGBl. I 2005, S. 818](#)) sei mit Wirkung ab 01.01.2005 [§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#) dahingehend neu gefasst worden, dass der Zusatz „Verletztengeld“ nicht mehr erwähnt worden sei. Die Begründung des Änderungsgesetzes ([BT-Drucks. 15/4228, S. 26](#)) habe gelautet: „Redaktionelle Änderungen. Ein Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung besteht nach [§ 11 Abs. 4 SGB V](#) nicht, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind. Die Nennung des Wortes ‚Verletztengeld‘ hatte in der Vergangenheit zu diesbezüglichen Irritationen geführt. Das Bundessozialgericht hat ausdrücklich bestätigt, dass ein Anspruch auf Verletztengeld in den o. a. Fällen auch nicht dem Grunde nach besteht.“ Die Kammer gehe vor diesem Hintergrund davon aus, dass der Gesetzgeber die Erwähnung des Verletztengeldes in [§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#) für überflüssig gehalten habe, da Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls ohnehin ausgeschlossen gewesen seien nach [§ 11 Abs. 4 SGB V](#) bis zum 01.04.2007 bzw. nunmehr [§ 11 Abs. 5 SGB V](#). Die Herausnahme des Verletztengeldes aus [§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#) habe letztlich auf einem Versehen des Gesetzgebers beruht, sodass bezüglich der Anrechnung des Verletztengeldes auf die Höchstbezugsdauer des Krankengeldes nach [§ 48 Abs. 3 SGB V](#) keine Rechtsänderung eingetreten sei. [§ 11 Abs. 5 SGB V](#) enthalte gegenüber dem schlichten „Ruhens“ von Leistungsansprüchen eine deutlich stärkere Rechtsfolge, indem Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gänzlich ausgeschlossen würden, wenn diese wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit notwendig seien. Die Kammer gehe nicht davon aus, dass der Gesetzgeber mit der Gesetzesänderung tatsächlich die Anrechnungsregelung in [§ 48 Abs. 3 S. 1 SGB V](#) habe außer Kraft setzen und eine Kumulierung von Sozialleistungen habe zulassen wollen. Es sei logisch kaum zu begründen, das Krankengeld in zeitlicher Hinsicht nur um die Dauer konkurrierender ruhender Leistungsansprüche zu kürzen, hiervon aber abzusehen, wenn wegen eines noch stärkeren Konkurrenzverhältnisses Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich ausgeschlossen seien. Sowohl das Verletztengeld als auch das Krankengeld sollten regelmäßig nur einen gesundheitsbedingten vorübergehenden Lohnausfall ausgleichen, während bei langfristiger gesundheitlich bedingter Leistungsunfähigkeit die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung vorrangig seien.

Der Kläger hat gegen das ihm am 19.07.2021 zugestellte Urteil am 20.07.2021 Berufung eingelegt und sein bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft.

Er beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 28.06.2021 und den Bescheid der Beklagten vom 05.02.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.05.2020 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger ab dem 07.03.2019 bis zum 02.09.2020 Krankengeld in Höhe von 60,80 € brutto täglich abzüglich bereits in diesem Zeitraum erbrachter Leistungen der Bundesagentur für Arbeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der BG der Bauwirtschaft Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 05.02.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.05.2020 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Krankengeld für den streitbefangenen Zeitraum vom 07.03.2019 bis zum 02.09.2020.

Nach [§ 44 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) hat ein Versicherter u.a. Anspruch auf Krankengeld, wenn er wegen Krankheit au ist. Es kann dahinstehen, ob der Kläger vom 07.03.2019 bis zum 02.09.2020 weiterhin durchgehend au krank war, denn er hat jedenfalls deshalb keinen Anspruch auf das begehrte Krankengeld, weil seine entsprechenden Ansprüche mit Ablauf des 06.03.2019 erschöpft waren. Zu diesem Zeitpunkt war die Anspruchshöchstdauer erreicht.

Zur Begründung wird zunächst nach [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf die zutreffenden Gründe des angefochtenen Urteils Bezug genommen und insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen.

Der Anspruch auf Krankengeld wird durch die Vorschrift des [§ 48 SGB V](#) begrenzt. Nach Abs. 1 S. 1 und 2 dieser Vorschrift erhalten Versicherte Krankengeld für den Fall der AU wegen derselben Erkrankung für längstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der AU an; dabei wird die Leistungsdauer nicht verlängert, wenn während der AU eine weitere Krankheit hinzutritt. Die insoweit maßgebende Blockfrist begann - was zwischen den Beteiligten außer Streit ist - am 17.07.2017 und endete jedenfalls vor dem 07.03.2019. Ebenfalls nicht streitig und nicht zweifelhaft ist, dass die über den 06.03.2019 hinaus andauernde AU auf derselben Erkrankung beruhte.

Auf den Krankengeldanspruch ist zudem, wie von der Beklagten und dem SG bereits zutreffend ausgeführt, entgegen der Auffassung des Klägers der Bezug des von der BG gewährten Verletztengeldes anzurechnen. Inwieweit darüber hinaus der Arbeitslosengeldbezug auf die Höhe des Krankengeldes anzurechnen wäre, braucht nicht entschieden zu werden, weil der Krankengeldanspruch bereits dem Grunde nach nicht bestand.

Nach [§ 48 Abs. 3 SGB V](#) in allen Fassungen seit 1988 werden bei der Feststellung der Leistungsdauer des Krankengeldes Zeiten, in denen der Anspruch auf Krankengeld ruht oder für die das Krankengeld versagt wird, wie Zeiten des Bezugs von Krankengeld berücksichtigt. Zeiten, für die kein Anspruch auf Krankengeld besteht, bleiben unberücksichtigt (Satz 2).

Nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#) in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung ruhte der Anspruch auf Krankengeld, solange der Versicherte u.a. Verletztengeld erhielt. Die Rechtslage hatte sich durch Art. 4 Nr. 3 Buchst. c des Verwaltungsvereinfachungsgesetzes mit Wirkung ab dem 1. Januar 2005 geändert. Hierdurch wurde [§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#) dahingehend neu gefasst, dass der Anspruch auf Krankengeld nur ruht, solange Versicherte Mutterschaftsgeld oder Arbeitslosengeld beziehen oder der Anspruch wegen einer Sperrzeit nach dem Dritten Buch ruht. Der Bezug von Verletztengeld wurde nicht mehr erwähnt. Erst mit Wirkung vom 11.05.2019 wurde [§ 48 Abs. 3 SGB V](#) durch das Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (*Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG -*) vom 6. Mai 2019 (*BGBl I S. 646*) um Satz 3 ergänzt, wonach Satz 2 nicht für Zeiten des Bezugs von Verletztengeld gilt.

Bei wortgetreuer Auslegung der durch die Neuregelung zum 01.01.2005 in Kraft getretenen Änderungen wurde bis zum 10.05.2019 aufgrund der Regelungen in [§ 48 Abs. 3 SGB V](#) das Verletztengeld nicht von der Anrechnungsregel erfasst, weil es nicht zum Ruhen des Anspruchs führte. Denn nach Satz 2 blieben Zeiten unberücksichtigt, für die kein Anspruch auf Krankengeld bestand. Diese wurden bei der Feststellung der Leistungsdauer nicht berücksichtigt.

Gleichwohl ist die Bezugsdauer des Verletztengeldes auch in der Zeit vom 01.01.2005 bis 10.05.2019 auf die Krankengeldbezugsdauer anzurechnen (aA *Landessozialgericht - LSG - Thüringen, Urteil vom 11.07.2019, L 6 KR 605/17, juris, unter Bezugnahme auf das Urteil des SG Dresden vom 10.12.2009, S 18 KR 458/06, juris*). Dabei kann dahinstehen, ob dies bereits daraus folgt, dass auf Leistungen nach dem SGB V ohnehin kein Anspruch bestand und besteht, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind ([§ 11 Abs. 5 SGB V](#) in der Fassung vom 11.12.2018). Die Herausnahme des Verletztengeldes aus [§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#) beruhte, wie bereits vom SG in der angefochtenen Entscheidung zutreffend dargelegt, letztlich jedenfalls auf einem Versehen des Gesetzgebers. Hierdurch ist bezüglich der Anrechnung auf die Höchstbezugsdauer des Krankengeldes nach [§ 48 Abs. 3 SGB V](#) keine Rechtsänderung eingetreten.

Angesichts der vom SG im angefochtenen Urteil bereits im Wortlaut wiedergegebenen Begründung der Rechtsänderung durch den Gesetzgeber (*BT-Drucks. 15/4228 S. 26* zu Nr. 3 Buchst. c; vgl. auch *Beschlussempfehlung und Bericht des 13. Ausschusses für Gesundheit, BT-Drucks 15/4751 S. 45*) ist es zur Überzeugung des erkennenden Senats eindeutig, dass diesem die mit der Rechtsänderung verbundene inhaltliche Tragweite seiner Änderungsentscheidung nicht bewusst war und dass er insbesondere nicht anordnen wollte, dass die Anrechnungsregelung des [§ 48 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) für Ansprüche auf Verletztengeld und Krankengeld außer Kraft gesetzt wird. In den Gesetzesmaterialien findet sich nirgendwo ein Anhaltspunkt dafür, dass die Anspruchsdauer des Kranken- und Verletztengeldbezugs auf weitere 78 Wochen verdoppelt werden sollte. Dass dies gewollt sein könnte, hält der erkennende Senat i.ü. auch deshalb für fernliegend, weil eine solche Regelung zu einer nicht zu rechtfertigenden und wohl verfassungsrechtlich bedenklichen (Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz, wonach alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind) Besserstellung der Versicherten führen würde, deren AU auf einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit beruht, gegenüber denjenigen, bei denen das nicht der Fall ist.

Das BSG hat i.ü. bereits mit der Entscheidung vom 08.11.2005 darauf hingewiesen, dass mit der Regelung des [§ 11 Abs. 5](#) (seinerzeit Abs. 4) SGB V seit jeher im Sinne einer Systems subsidiarität die Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung auf der einen Seite von der der gesetzlichen Krankenversicherung auf der anderen Seite abgegrenzt werden soll (*BSG, Urteil vom 08.11.2005 - B 1 KR 33/03 R -, juris Rn. 19 mwN*). Nach dieser Vorschrift besteht auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung dann kein Anspruch, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit zu erbringen sind. Vor dem Hintergrund, dass diese Regelung durchaus auch so verstanden werden könnte, dass Versicherte, die auch nur dem Grunde nach Ansprüche aus der gesetzlichen Unfallversicherung haben, keinerlei Leistungsansprüche aus der gesetzlichen Krankenversicherung erwerben können, verbietet jedenfalls das Regelungskonzept des SGB V ohne eine ausdrückliche Anordnung des Gesetzgebers nach rechtssystematischen Auslegungskriterien Leistungskumulationen durch einen weiteren Anspruchszeitraum auf Krankengeld von bis zu 78 Wochen über die bereits geleisteten bis zu 78 Wochen Verletztengeldbezug hinaus.

[§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V](#) ist insoweit im Lichte des [§ 11 Abs. 5 SGB V](#) auszulegen (*BSG, Urteil vom 08.11.2005, a.a.O., Rn. 19*). Der Gesetzgeber verfolgt mit [§ 49 SGB V](#) das Hauptziel, in einer die einzelnen Sozialleistungsbereiche übergreifenden Weise Geldleistungen im Verhältnis zum Krankengeld zu koordinieren, die, wie das Verletztengeld, zur Abdeckung desselben finanziellen Sicherheitsbedürfnisses gewährt werden. Auf diese Weise soll eine Übersicherung durch Doppelleistungen vermieden werden (*vgl hierzu: BSG, a.a.O., Rn. 20*).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Die Rechtssache hat insbesondere keine grundsätzliche Bedeutung iS des Abs. 2 Nr. 1. Die Grundsätzlichkeit einer Rechtsfrage ist in der Regel zu verneinen, wenn die Frage die Auslegung einer Rechtsnorm betrifft, bei der es sich, wie vorliegend, um ausgelaufenes Recht handelt (*Voelzke in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Aufl., § 160 SGG (Stand: 07.11.2022), Rn. 103 mwN*).

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil 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 des Urteils schriftlich oder in elektronischer Form beim

Bundessozialgericht, Postfach 41 02 20, 34114 Kassel

oder

Bundessozialgericht, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel

einzulegen.

Die Beschwerdeschrift muss bis zum Ablauf der Monatsfrist bei dem Bundessozialgericht eingegangen sein.

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 und über das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird 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. Weitergehende Informationen zum elektronischen Rechtsverkehr können über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) abgerufen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen

- jeder Rechtsanwalt,
- Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen,
- selbständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,
- berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,
- Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,
- 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,
- juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der vorgenannten 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 vorgenannten Vereinigungen, Gewerkschaften und juristischen Personen 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 zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten. Handelt es sich dabei um eine der vorgenannten Vereinigungen, Gewerkschaften oder juristischen Personen, muss diese durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des Urteils von einem zugelassenen Bevollmächtigten schriftlich oder in elektronischer Form zu begründen.

In der Begründung muss die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt oder die Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts, von der das Urteil abweicht, oder ein Verfahrensmangel, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann, bezeichnet werden. Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der [§§ 109](#) und [128 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz nicht und eine Verletzung des [§ 103](#) Sozialgerichtsgesetz nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

Für die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter, der nicht schon durch die oben genannten Vereinigungen, Gewerkschaften oder juristischen Personen vertreten ist, Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Beteiligte kann die Prozesskostenhilfe selbst beantragen. Der Antrag ist beim Bundessozialgericht entweder 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 kann von allen Gerichten oder durch den Schreibwarenhandel bezogen werden.

Wird Prozesskostenhilfe bereits für die Einlegung der Beschwerde begehrt, so müssen der Antrag und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse - gegebenenfalls nebst entsprechenden Belegen - bis zum Ablauf der Frist für die Einlegung der Beschwerde (ein Monat nach Zustellung des Urteils) beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Mit dem Antrag auf Prozesskostenhilfe kann ein zur Vertretung bereiter Rechtsanwalt benannt werden.

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

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um je zwei weitere Abschriften.

Schriftlich einzureichende Anträge und Erklärungen, die durch einen Rechtsanwalt, durch eine Behörde oder durch eine juristische Person des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihr zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse eingereicht werden, sind als elektronisches Dokument zu übermitteln. Ist dies aus technischen Gründen vorübergehend nicht möglich, bleibt die Übermittlung nach den allgemeinen Vorschriften zulässig. Die vorübergehende Unmöglichkeit ist bei der Ersatzeinreichung oder unverzüglich danach glaubhaft zu machen; auf Anforderung ist ein elektronisches _ Dokument nachzureichen. Gleiches gilt für die nach dem Sozialgerichtsgesetz vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach [§ 65a Abs. 4 Nr. 2 SGG](#) zur Verfügung steht ([§ 65d SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Saved

2023-11-29