

## L 5 KR 100/16

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Lübeck (SHS)

Aktenzeichen

S 1 KR 538/15

Datum

31.05.2016

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 5 KR 100/16

Datum

30.11.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 31. Mai 2016 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten um den Anspruch auf Zahlung von Krankengeld über den 13. März 2015 hinaus.

Die 1969 geborene und bei der Beklagten krankenversicherte Klägerin war seit 7. Mai 2014 wegen einer somatoformen Störung und Gelenkschmerz arbeitsunfähig erkrankt. Nach Bezug von Arbeitslosengeld erhielt sie von der Beklagten Krankengeld aufgrund Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des sie behandelnden Arztes für Allgemeinmedizin und Neurologie L. Am 13. Februar 2015 bescheinigte er weiter Arbeitsunfähigkeit bis zum 13. März 2015, einem Freitag, und notierte diesen Tag als nächsten Praxisbesuch. Die nächste Bescheinigung stellte er dann am 16. März 2015, einem Montag, aus. Daraufhin stellte die Beklagte mit Bescheid vom 19. März 2015 die Beendigung der Krankengeldzahlung zum 13. März 2015 fest, da zu diesem Zeitpunkt der Versicherungsschutz endete. Es fehle nämlich an einer weiteren Feststellung der Arbeitsunfähigkeit jeweils am letzten Tag der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit. Am 23. März 2015 erhielt die Beklagte eine weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, nunmehr datiert vom 13. März 2015. Nach einem Telefonvermerk der Beklagten vom 26. März 2015 sei die Klägerin am 13. März 2015 nicht in der Arztpraxis gewesen. Der Arzt L teilte der Beklagten mit, dass am 13. März 2015 ein telefonischer Kontakt mit der Klägerin stattgefunden habe, in dem er sich habe überzeugen können, dass sich ihr Gesundheitszustand nicht verbessert habe.

Die Klägerin erhob gegen den Bescheid vom 19. März 2015 Widerspruch und wies darauf hin, dass sie am 13. März 2015 nicht in der Lage gewesen sei, zum Arzt zu gehen, da sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe. Bei dem Telefonat habe ihr der Arzt gesagt, dass sie am Montag, den 16. März 2015, in die Praxis zur Untersuchung kommen solle. Mit Widerspruchsbescheid vom 6. August 2015 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Die Klägerin hat am 9. September 2015 Klage beim Sozialgericht Lübeck erhoben und zur Begründung darauf hingewiesen, dass ihr behandelnder Arzt ihre Arbeitsunfähigkeit auch über den 13. März 2015 hinaus bescheinigt habe. Hierfür habe der telefonische Kontakt an diesem Tage ausgereicht.

Die Klägerin hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 19. März 2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 6. August 2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, über den 13. März 2015 hinaus Krankengeld nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat vorgetragen, dass die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit nach dem Bundesmantelvertrag Ärzte nur nach persönlicher Untersuchung erfolgen dürfe. Insoweit sei eine telefonische Beurteilung nicht zulässig gewesen.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 31. Mai 2016 – im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung – die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt:

"Nach § 44 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch 5. Buch - SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn – abgesehen von den Fällen stationärer Behandlung – Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Ob sie und in welchem Umfang sie Krankengeld beanspruchen können, bestimmt sich nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweiligen in Betracht kommenden Entstehungszeitbestandes Krankengeld vorliegt. Die Klägerin war bei der Beklagten mit einem Anspruch auf Krankengeld gesetzlich krankenversichert. Diese Versicherung bestand über den Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses und den Bezug von Arbeitslosengeld hinaus fort. Denn § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V bestimmt, dass die vorherige Mitgliedschaft aus der Beschäftigtenversicherung fortbesteht, solange eine Anspruch auf Krankengeld besteht. Die Aufrechterhaltung der Beschäftigtenversicherung setzt allerdings eine Nahtlosigkeit von Beschäftigung und Entstehung des Rechts auf die Sozialleistung voraus, also die Entstehung des Anspruchs auf die Sozialleistungen in unmittelbarem zeitlichem Anschluss an das Ende des Beschäftigungsverhältnisses.

Bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit und abschnittsweiser Krankengeldbewilligung ist jeder Bewilligungsabschnitt eigenständig zu prüfen. Für die Aufrechterhaltung des Krankengeldanspruchs aus der – einen Krankengeldanspruch begründenden – Beschäftigtenversicherung ist es erforderlich und ausreichend, dass die Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf des Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich festgestellt wird.

Hieran fehlt es, denn die Klägerin hat aufgrund der vorherigen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 13. Februar 2015 bis zum 13. März 2015 Krankengeld erhalten und keine ärztliche Feststellung über die darüberhinausgehende Arbeitsunfähigkeit ab 14. Februar 2015 vor Ablauf dieses Zeitraums vorgelegt. Vielmehr hat der die Klägerin behandelnde Arzt Herr L erst am 16. März 2015 die weitere Arbeitsunfähigkeit bis zum 13. April 2015 bescheinigt. Zu diesem Zeitpunkt war die Klägerin jedoch nicht mehr aufgrund der Krankengeldzahlung als Beschäftigte mit einem Anspruch auf Krankengeld bei der Beklagten versichert. Gemäß § 46 Satz 1 SGB V (a.F.) entsteht der Anspruch auf Krankengeld – soweit keine Krankenhausbehandlung oder Behandlungen einer Vorsorge – oder Rehabilitationseinrichtung erfolgt – von dem Tage an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Bei einer Feststellung der Arbeitsunfähigkeit am 16. März 2015 entsteht mithin der Anspruch auf Krankengeld erst am 17. März 2015. Für die Aufrechterhaltung der Beschäftigtenversicherung wegen des Krankengeldbezuges wäre mithin spätestens eine Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit am letzten Tag der vorherigen bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, mithin dem 13. März 2015 (Freitag) erforderlich gewesen, um einen weiteren Anspruch auf Krankengeld ab dem 14. März 2015 zu begründen.

Gleiches gilt für die Mitgliedschaft. Will also ein Versicherter seine Mitgliedschaft als Beschäftigter in der gesetzlichen Krankenversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus durch einen Anspruch auf Krankengeld aufrechterhalten, muss er seine Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf jedes Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich feststellen lassen (BSG, Urteil vom 4. März 2014, [B 1 KR 17/13 R](#)). Es reicht nicht aus, dass der behandelnde Arzt sich anlässlich eines Telefongesprächs am 13. März 2015 davon hat überzeugen können, dass sich der Gesundheitszustand der Patientin nicht verbessert hatte. Denn nicht bereits die festgestellte sondern allein die vom behandelnden Arzt rechtzeitig bescheinigte Arbeitsunfähigkeit begründet den Leistungsanspruch (vergleiche Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V – Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie – in der Fassung vom 14. November 2013, §§ 4 und 5). Zwar trifft es zu, dass § 46 Abs. 1 Ziffer 2 SGB V als Anspruchsbeginn zwar lediglich den Tag, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt voraussetzt, nach Sinn und Zweck dieser Vorschrift beinhaltet die Feststellung jedoch stets die Bescheinigung des Arztes, der nur eine Bescheinigung kann der Krankenkasse vorgelegt werden. Eine Feststellung im Sinne von § 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V wird mithin nur dann getroffen, wenn sie auch von dem behandelnden Arzt bescheinigt wird. Nur die rechtzeitige Bescheinigung spätestens am letzten Tag des ablaufenden Bewilligungszeitraums wahrt also den Anspruch auf Krankengeld aus der Beschäftigtenversicherung.

Eine rückwirkende Bescheinigung ist nur in sehr engen Grenzen, zum Beispiel bei einer Geschäfts- oder Handlungsunfähigkeit des Versicherten. Denn es ist in ständiger Rechtsprechung anerkannt, dass das Unterlassen der rechtzeitigen ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit einem Anspruch auf Krankengeld nicht entgegeng gehalten werden darf, wenn die rechtzeitige Feststellung oder Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch Umstände verhindert oder verzögert wurde, die nicht im Verantwortungsbereich des Versicherten zuzurechnen sind (BSG, Urteil vom 5. Mai 2009, [B 1 KR 20/08 R](#), Rn 21 mit weiteren Nachweisen).

Für eine Geschäfts- oder Handlungsunfähigkeit liegen zur Überzeugung der Kammer jedoch keine ausreichenden Anhaltspunkte vor. Denn der behandelnde Arzt hat lediglich eine depressive Episode, nicht näher bezeichnet (F32.9) zur Begründung der Arbeitsunfähigkeit attestiert. Eine mittelgradige depressive Episode wäre mit der ICD F32.1 und eine schwere depressive Episode mit der ICD F32.2 zu beschreiben gewesen. Im Umkehrschluss ist somit davon auszugehen, dass bei der Klägerin keine mittelgradige depressive Episode vorgelegen hat. Diese Bewertung steht auch nicht im Widerspruch zu dem im Klageverfahren vorgelegten Attest von Herrn L vom 25. August 2015, denn dort beschreibt er eine depressive Störung gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung. Diese aktuell bestehende Ausprägung ist aber nicht geeignet, die Schwere der Erkrankung am 13. März 2015 zu beschreiben. Selbst unter Annahme der im Weiteren von Herrn L attestierten Antriebslosstörung ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine Geschäfts- bzw. Handlungsunfähigkeit. Immerhin hat die Klägerin – worauf die Beklagte zu Recht hingewiesen hat – den Arzt am 13. März 2015 anzurufen vermocht.

Die Kammer hat deshalb keine begründeten Anhaltspunkte dafür zu sehen vermocht, weitere Ermittlungen – zum Beispiel im Rahmen einer Begutachtung – zur Handlungs- und Geschäftsfähigkeit der Klägerin im März 2015 zu betreiben. Auch die Klägerin hat einen derartigen Antrag nicht gestellt, sich vielmehr mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren einverstanden erklärt."

Gegen das ihr am 1. Juli 2016 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin, eingegangen beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht am 1. August 2016. Sie wiederholt im Berufungsverfahren ihre Auffassung, dass auch aufgrund eines telefonischen Kontaktes die Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werden könne. Die gegenteilige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) überzeuge nicht. Ihr Arzt behandle sie schon über einen längeren Zeitraum und sei mit ihrer Persönlichkeit, ihrem Verhalten und ihrer Erkrankung bestens vertraut. § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V fordere nur eine ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. So akzeptiere das BSG etwa für die Rechtsfindung gerichtliche Gutachten Aktenlage.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 31. Mai 2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19. März 2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 6. August 2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr über den 13. März 2015 hinaus Krankengeld nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist weiterhin der Auffassung, dass ohne eine Untersuchung eine wirksame Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch einen Arzt nicht ausgestellt werden könne. Es sei auch kein Grund ersichtlich, warum die Klägerin ihren behandelnden Arzt nicht am 13. März 2015 habe aufsuchen können. So habe sie lediglich pauschal angegeben, dass sie an diesem Tage das Haus nicht verlassen könne.

Der Senat hat mit gerichtlicher Verfügung vom 31. Oktober 2016 die Beteiligten darauf hingewiesen, dass für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach der Rechtsprechung des BSG eine persönliche Untersuchung des Versicherten durch den Arzt notwendig sei. Weiter hat der Senat in der gleichen gerichtlichen Verfügung auf die Vorschrift des [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen und den Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme bis 21. November 2016 gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf die Verwaltungsakten der Beklagten und den Inhalt der Gerichtsakten.

II.

Der Senat entscheidet über die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss. Diese Vorschrift ermöglicht dem Landessozialgericht mit Ausnahme der Fälle des [§ 105 Abs. 2 Satz 1 SGG](#), die hier sämtlich nicht vorliegen, die Berufung durch Beschluss zurückzuweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Berufungsverhandlung nicht für erforderlich hält. Einen besonderen Schwierigkeitsgrad stellt die Vorschrift nicht als Begrenzung dar. Der Senat hat auch, wie es [§ 153 Abs. 4 Satz 3 SGG](#) erfordert, die Beteiligten vor der Entscheidung angehört.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber nicht begründet. Das Urteil des Sozialgerichts ist nicht zu beanstanden. Zutreffend hat es darin einen über den 13. März 2015 hinausgehenden Krankengeldanspruch der Klägerin mangels fortlaufender ununterbrochener Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen verneint und dabei auf die rechtlichen Grundlagen sowie auf die Rechtsprechung des BSG verwiesen. Hierauf nimmt der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Soweit die Klägerin weiterhin der Auffassung ist, es sei ausreichend, dass der behandelnde Arzt sich anlässlich des Telefongesprächs am 13. März 2015 davon habe überzeugen können, dass sich ihr Gesundheitszustand nicht gebessert habe und damit zu diesem Zeitpunkt auch die Arbeitsunfähigkeit weiterhin und damit fortlaufend festgestellt worden sei, folgt der Senat dieser Auffassung nicht. In Übereinstimmung mit dem BSG (Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 1 KR 25/14 R](#)) ist der Senat der Auffassung, dass § 46 Satz 1 Nr. 2 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) unabdingbar sowohl für die Erstfeststellung der Arbeitsunfähigkeit als auch bei nachfolgenden Feststellungen die persönliche Untersuchung des Versicherten durch einen Arzt voraussetzt. Dies folgt ausdrücklich aus § 31 des Bundesmantelvertrages Ärzte vom 1. Oktober 2013, wonach die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und ihrer voraussichtlichen Dauer sowie die Ausstellung der Bescheinigung nur aufgrund einer ärztlichen Untersuchung erfolgen darf. Näheres bestimmen die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. In § 4 Abs. 1 Satz 2 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie heißt es ebenfalls, dass die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit nur aufgrund ärztlicher Untersuchung erfolgen darf. Entgegen der Auffassung der Klägerin kommt diesen Vorschriften auch Normcharakter zu, da sie in den [§§ 82 Abs. 1](#) und [92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V](#) ihre Ermächtigungsgrundlage haben. Darüber hinaus weist das BSG in der zitierten Entscheidung auf die unmittelbare Grundlage aus [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) und dem darin enthaltenen Wirtschaftlichkeitsgebot hin, dass es wegen der häufig unsicheren Sachlage erfordert, Krankengeld nur auf der Grundlage einer bestmöglich fundierten ärztlichen Entscheidung zu gewähren.

Gerichtliche Gutachten nach Aktenlage werden regelmäßig (nur) dann akzeptiert, wenn es um die Bewertung zurückliegender Zeiträume geht; bei der Beurteilung von gegenwärtigen oder zukünftigen Erwerbsminderungen wird in der Regel auf eine Begutachtung nach Untersuchung nicht zu verzichten sein. Das gilt insbesondere, wenn es, wie hier, um Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet geht.

Die Klägerin kann sich im Hinblick auf eine eventuelle Falschberatung durch den Arzt nicht auf einen sozialgerichtlichen Herstellungsanspruch stützen. Von Krankenkassen nicht veranlasste, unzutreffende rechtliche Ratschläge von zur Behandlung Versicherter zugelassenen Ärzten können zwar gegebenenfalls Schadensersatzansprüche gegen die Ärzte, nicht aber Krankengeldansprüche gegen Krankenkassen auslösen. Dies entspricht ständiger Rechtsprechung des BSG (Urteil a.a.O.; [BSGE 111, 9](#); SozR 4 2500 § 192 Nr. 6).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#).

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

I. Rechtsmittelbelehrung

Dieser Beschluss 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 muss von einem beim Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten eingelegt werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind 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 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; er muss durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Die Beschwerde ist schriftlich oder in elektronischer Form einzureichen. Sie muss innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Beschlusses beim Bundessozialgericht eingehen.

Postanschriften des Bundessozialgerichts: bei Brief und Postkarte 34114 Kassel

bei Eilbrief, Telegramm, Paket und Päckchen Graf-Bernadotte-Platz 5 34119 Kassel

Die elektronische Form wird durch eine qualifiziert signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr beim Bundessozialgericht (ERVVOBSG) in der Fassung der Änderungsverordnung vom Dezember 2015 (BGBl I) an die elektronische Gerichtspoststelle zu übermitteln ist. Weitere Informationen hierzu können über das Internetportal des Bundessozialgerichts ([www.bsg.bund.de](http://www.bsg.bund.de)) abgerufen werden.

Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung dieses Beschlusses von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten schriftlich oder in elektronischer Form [s.o.] 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 der Beschluss 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](#) 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 kann Prozesskostenhilfe mit Beordnung eines Rechtsanwalts beantragt werden.

Der Antrag kann von dem Beteiligten persönlich gestellt werden; er ist beim Bundessozialgericht schriftlich, mündlich zu Protokoll der Geschäftsstelle oder in elektronischer Form [s.o.] zu stellen.

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 und ggf. durch den Schreibwarenhandel bezogen werden. Er kann auch über das Gerichtsportal des Bundessozialgerichts [[www.bsg.bund.de](http://www.bsg.bund.de)] ausgedruckt werden [Das Gericht/Zugang zur Revisionsinstanz/Prozesskostenhilfe].

Falls die Beschwerde nicht schon durch einen zugelassenen Bevollmächtigten eingelegt ist, müssen der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse nebst entsprechenden Belegen bis zum Ablauf der Frist für die Einlegung der Beschwerde [ein Monat nach Zustellung des Beschlusses] beim Bundessozialgericht eingehen. Soll der Vordruck beim Bundessozialgericht in elektronischer Form eingereicht werden, ist ein Vordruck in Papierform auszufüllen, zu unterzeichnen und durch Einscannen in eine Datei umzuwandeln, die qualifiziert signiert ist und nach Maßgabe der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr beim Bundessozialgericht in den elektronischen Gerichtsbriefkasten zu übermitteln ist.

III. Ergänzende Hinweise

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen soll je eine Abschrift für die übrigen Beteiligten beigelegt werden. Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um je zwei weitere Abschriften.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2017-02-15