

SCHLESWIG-HOLSTEINISCHES LANDESSOZIALGERICHT



IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

- Kläger und Berufungskläger -

Prozessbevollmächtigter:

[REDACTED]

g e g e n

BKK [REDACTED] vertreten durch den Vorstand, [REDACTED]

- Beklagter und Berufungsbeklagter -

Prozessbevollmächtigter: rkb-recht.de Rechtsanwälte, Hohenzollernstraße 25,
30161 Hannover, - Ko 39/2014 -

hat der 5. Senat des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts auf die mündliche Verhandlung vom 10. April 2014 in Schleswig durch

die Richterin am Landessozialgericht [REDACTED]

den ehrenamtlichen Richter [REDACTED]

den ehrenamtlichen Richter [REDACTED]

für Recht erkannt:

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Lübeck vom 5. Juni 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten im Berufungsverfahren nur noch über Krankengeld ab 30. Juni 2012.

Der 1953 geborene Kläger ist bei der Beklagten versichert. Sein Arbeitsverhältnis als Schlosser bei der GmbH & Co. KG wurde mit Wirkung zum 31. Mai 2012 vom Arbeitgeber gekündigt. Der Kläger wurde unter Fortzahlung der vollen Bezüge freigestellt. Seit dem 1. Juni 2012 ist er arbeitslos. Ab dem 23. Mai 2012 bescheinigte die Ärztin für Allgemeinmedizin Arbeitsunfähigkeit wegen einer depressiven Episode (F 32.9 G) bis 13. Juni 2012, deren Verlängerung sie bis 29. Juni 2012 auf der ärztlichen Bescheinigung zur Erlangung von Krankengeld am 6. Juni 2012 unter Hinzutritt der Diagnose M 25.51 G (Gelenkschmerz – Schulterregion) feststellte.

Mit Bescheid vom 5. Juni 2012 gewährte die Beklagte Krankengeld in Höhe von 58,91 EUR brutto täglich ab 1. Juni 2012. Die Arbeitsunfähigkeit sei mit dem Arbeitsunfähigkeitsnachweis für Krankengeld (Auszahlungsschein) nachzuweisen. Krankengeld werde grundsätzlich nur für die ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit und maximal rückwirkend bis zum Ausstellungsdatum des Auszahlungsscheins gezahlt.

Wegen Zweifel an der Dauer der Arbeitsunfähigkeit veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Nord, der ausführte, dass keine ärztlichen Berichte vorlägen, die Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Mit Bescheid vom 14. Juni 2012 stellte die Beklagte die Krankengeldzahlung ab 20. Juni 2012 ein.

Der Kläger erhob am 21. Juni 2012 Widerspruch und verwies unter Vorlage der Folgebescheinigung vom 19. Juni 2012 darauf hin, dass der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie weiterhin Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 29. Juni 2012 wegen der Diagnosen F 41.2 (Angst und depressive Störung gemischt), R 52.2 (chronische Schmerzkrankheit), G 47.0 (Schlafstörung) und M 54.19 (Radikulopathie, nicht näher bezeichnete Lokalisation) festgestellt habe.

Nachdem der MDK Nord in seiner Stellungnahme vom 25. Juni 2012 ausgeführt hatte, dass weiterhin keine neuen medizinischen Aspekte vorlägen, die Arbeitsunfähigkeit rechtfertigten, und am 4. Juli 2012 die Folgebescheinigung von vom 2. Juli 2012 eingegangen war, mit der er Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 1. August 2012 bescheinigte, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 5. September 2012 den Widerspruch zurück. Zur Begründung stützte sie sich darauf, dass trotz Aufforderung in mündlicher und schriftlicher Form keine weiteren ärztlichen Unterlagen eingereicht worden seien, die Arbeitsunfähigkeit medizinisch begründeten.

Der Kläger hat am 14. September 2012 Klage beim Sozialgericht Lübeck erhoben. Zur Begründung hat er vorgebracht, er sei durchgehend ab 19. Juni 2012 wegen der psychischen Erkrankung, des chronischen Schmerzsyndroms und der Schlaflosigkeit arbeitsunfähig gewesen. Formal ergebe sich aufgrund der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zwar hinsichtlich der Feststellung eine Lücke vom 30. Juni bis 1. Juli 2012, weil wegen der Wochenendsituation Arbeitsunfähigkeit erst mit der Folgebescheinigung vom 2. Juli 2012 erneut bescheinigt worden sei. Es habe jedoch kein symptomfreies Intervall vorgelegen, so dass die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 2. Juli 2012 die nahtlose Fortführung der bereits seit 19. Juni 2012 bestehenden Arbeitsunfähigkeit dargestellt habe. Insoweit hat er sich auf die Bescheinigung von Dr. vom 27. Februar 2013 und dessen fachärztliche Stellungnahme vom 19. März 2013 gestützt.

Der Kläger hat schriftsätzlich sinngemäß beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 14. Juni 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. September 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Krankengeld über den 19. Juni 2012 hinaus in Höhe von 58,91 EUR brutto kalendertäglich zu gewähren.

Die Beklagte hat den geltend gemachten Anspruch aus prozessökonomischen Gründen für die Zeit vom 20. bis 29. Juni 2012 anerkannt und sinngemäß beantragt,

die Klage im Übrigen abzuweisen.

Das Sozialgericht hat mit Gerichtsbescheid vom 5. Juni 2013 die Beklagte gemäß ihrem Teilanerkenntnis vom 7. März 2013 verurteilt, dem Kläger für den Zeitraum vom 20. Juni 2012 bis 29. Juni 2012 Krankengeld in Höhe von 58,91 EUR brutto kalendertäglich zu gewähren und im Übrigen die Klage abgewiesen.

Zur Begründung hat es ausgeführt:

„Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Krankengeld über den 29.06.2012 hinaus.

Gemäß § 44 Abs. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht gemäß § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Dies führt faktisch zu einem Karenztag, da für den Tag der ärztlichen Feststellung selbst kein Krankengeldanspruch besteht. Die vorherige ärztliche Feststellung ist Tatbestandsvoraussetzung für den Anspruch auf Krankengeld. Ohne eine solche Bescheinigung entsteht kein Krankengeldanspruch. Das Erlangen der ärztlichen Feststellung ist dabei eine Obliegenheit des Versicherten. Die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitig getroffenen ärztlichen Feststellung sind auch im Falle tatsächlich bestehender Arbeitsunfähigkeit vom Versicherten zu tragen ...

Der Kläger hat daher unabhängig vom Vorliegen tatsächlicher Arbeitsunfähigkeit keinen Anspruch auf Gewährung von Krankengeld über den 29.06.2012 hinaus, da es insoweit an einer lückenlosen Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit fehlt. Denn nach dem Ablauf der vorangegangenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung am 29.06.2012 hat der behandelnde Arzt des Klägers erst am 02.07.2012 wieder Arbeitsunfähigkeit festgestellt. Dass dieser dabei offensichtlich von durchgängiger Arbeitsunfähigkeit ausgeht, ist insoweit unbeachtlich, da nur eine lückenlose Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V die Mitgliedschaft als Pflichtversicherte im bisherigen Status erhält (vgl. BSG vom 10.05.2012, Az. B 1 KR 19/11 R – zitiert nach Juris). Die Folgen der daraus für den Versicherten gegebenenfalls entstehenden Härten hat der Gesetzgeber bewusst in Kauf genommen. Die Verantwortung für die rechtzeitige Beschaffung einer (Folge-)Bescheinigung trifft nämlich stets den Versicherten, ohne dass es hier auf ein Verschulden ankäme oder es eines besonderen Hinweises der Krankenkasse bedürfte. Die nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V aufrecht erhaltene Mitgliedschaft des Klägers als Beschäftigter nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V endete damit am 29.06.2012, da für den Zeitraum 30.06.2012 bis 02.07.2012 keine lückenlose ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit mehr gegeben war, denn die auf den 02.07.2012 datierte Bescheinigung entfaltet ihre Wirkung nach § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V erst ab dem 03.07.2012. Insoweit kommt es

vorliegend auch nicht darauf an, dass die Tage 30.06.2012 und 01.07.2012 auf ein Wochenende gefallen sind (was allerdings auch unbeachtlich wäre), denn um das Entstehen einer Lücke bei den ärztlichen AU-Bescheinigungen zu vermeiden ist stets die Einholung einer neuen Bescheinigung am letzten Tag der vorangegangenen Krankschreibung erforderlich. Dieser fiel hier jedoch auf einen Freitag.

Mit dem ersten Tag ohne lückenlose Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung endet die aufrecht erhaltene Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V und der Kläger ist (nur noch) nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versichert. Diese Versicherung beinhaltet jedoch gemäß § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V keinen Anspruch auf Krankengeld. Insoweit ist es unerheblich, ob der Kläger tatsächlich über den 29. Juni 2012 hinaus arbeitsunfähig gewesen ist.

Der Kläger kann sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, ihm stünde aufgrund einer fehlerhaften Beratung durch die Beklagte Krankengeld zu.

Der Kläger hat insbesondere keinen Anspruch auf Krankengeld gegenüber der Beklagten nach den Grundsätzen des in der Rechtsprechung aus der Beratungspflicht des § 14 SGB I entwickelten sozialrechtlichen Herstellungsanspruches. Dabei kann es dahinstehen, ob vorliegend überhaupt eine fehlerhafte oder unzureichende Beratung durch die Beklagte gegeben ist. Im Rahmen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches kann nämlich die Behebung des Schadens lediglich durch eine gesetzlich zulässige Amtshandlung erreicht werden. Dies ist dann der Fall, wenn Fristversäumnisse, Antragstellungen oder die Rücknahme von Anträgen gegenüber der Behörde fingiert werden sollen, nicht jedoch, wenn das Gesetz eine konkrete Handlung des Berechtigten selbst oder das Vorliegen eines bestimmten tatsächlichen Sachverhaltes verlangt (vgl. Reinhardt in LPK-SGB I, 2. Aufl. 2008, § 14 Rn. 22). Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch dient also dazu, den Zustand herzustellen, der bei identischem, tatsächlich vorliegendem Sachverhalt rechtmäßig vorgelegen hätte. Es ist daher nicht möglich, den tatsächlichen Lebenssachverhalt (hier das Vorliegen von lückenlosen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen) im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches zu ändern (vgl. z.B. BSG vom 11. März 2004, Az. B 13 RJ 16/03 – zitiert nach Juris). ...“

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten nach dessen Angabe am 10. Juni 2013 zugestellte Urteil wendet sich der Kläger mit seiner Berufung, die am 25. Juni 2013 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingegangen ist. Zur Begründung wiederholt er im Wesentlichen sein erstinstanzliches Vorbringen. Ergänzend trägt der Kläger vor, es könne ihm nicht vorgehalten werden, dass Arbeitsunfähigkeit

für das Wochenende 30. Juni/1. Juli 2012 nicht ärztlich festgestellt worden sei. Bei einer Krankschreibung bis zum Freitag reiche es aus, wenn sich der Versicherte am darauffolgenden Montag erneut zum Arzt begeben und dieser das Vorliegen von weiterer Arbeitsunfähigkeit bestätige. Insoweit stützt er sich auf die Rechtsprechung des BSG im Urteil vom 10. Mai 2012 – B 1 KR 20/11 –, des LSG Nordrhein-Westfalen im Beschluss vom 4. Dezember 2006 – L 16 B 39/06, des LSG Berlin-Brandenburg im Urteil vom 2. März 2007 – L 1 KR 98/05 sowie des SG Landshut im Urteil vom 18. Februar 2011 – S 1 KR 111/10. Jedenfalls sei ihm unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bayerischen Landessozialgerichts im Urteil vom 20. März 2012 – L 5 KR 144/11 - ab Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 2. Juli 2012 wieder Krankengeld zu gewähren.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Lübeck vom 5. Juni 2013 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 14. Juni 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. September 2012 zu verurteilen, ihm Krankengeld in Höhe von 58,91 EUR brutto über den 29. Juni 2012 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Senat hat mit Beschluss vom 10. Februar 2014 die Berufung gemäß § 153 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) dem Berichterstatter übertragen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakten verwiesen. Diese haben dem Senat vorgelegen und sind Gegenstand der Beratung gewesen.

Entscheidungsgründe

Die insbesondere form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet.

Der angefochtene Gerichtsbescheid des Sozialgerichts vom 5. Juni 2013 ist rechtlich nicht zu beanstanden. Zutreffend lehnt er unter Beachtung der hier anzuwendenden Rechtsvorschriften einen Anspruch des Klägers auf Krankengeld über den 29. Juni 2012 hinaus ab. Der Senat sieht gemäß § 153 Abs. 2 SGG im Wesentlichen von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab, weil er die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Gerichtsbescheides als unbegründet zurückweist.

Das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren ist nicht geeignet, die Rechtmäßigkeit der Entscheidung der Beklagten in Zweifel zu ziehen. Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger, hier die durch die Beschäftigtenversicherung begründete Mitgliedschaft, bleibt nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) nur erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld besteht oder diese Leistung bezogen wird. Ein Krankengeldanspruch steht dem Kläger ab 30. Juni 2012 nicht zu. Er hielt seine Versicherung aufgrund seiner früheren Beschäftigung nicht über den 29. Juni 2012 hinaus durch einen Anspruch auf Krankengeld aufrecht. Denn er hat nicht rechtzeitig vor Ablauf des 29. Juni 2012, dem Tag, an dem der letzte Abschnitt der Krankengeldbewilligung aufgrund des Anerkenntnisses der Beklagten endete, seine Arbeitsunfähigkeit erneut ärztlich feststellen lassen, um seine Mitgliedschaft als Pflichtversicherter zu erhalten. Die den Krankengeldanspruch vermittelnde, auf der Beschäftigtenversicherung beruhende Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten endete daher mit Ablauf des 29. Juni 2012.

Der vom Kläger im Berufungsverfahren in Bezug genommenen Entscheidung des BSG vom 10. Mai 2012 – B 1 KR 20/11 – kann eine abweichende rechtliche Beurteilung zu seinen Gunsten nicht entnommen werden. Sie betraf keinen Sachverhalt, in dem es der Kläger versäumt hatte, seine Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig ärztlich feststellen zu lassen. Dort war vielmehr ärztlicherseits bestätigt worden, dass der Kläger weiterhin arbeitsunfähig und der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit

nicht absehbar sei. Diese Fallkonstellation ist mit der hier gegebenen Situation, bei der der behandelnde Arzt jeweils zeitlich befristete Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt hat, nicht vergleichbar. Der Kläger verkennt auch, dass das BSG von seiner ständigen Rechtsprechung (vgl. nur BSGE 85, 271, 275 f = SozR 3-2500 § 49 Nr. 4 S 15), dass bei abschnittsweiser Bewilligung von Krankengeld und zeitlich befristeter Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich rechtzeitig vor Fristablauf ärztlich festgestellt sein muss, um das Erlöschen des Leistungsanspruchs zu vermeiden, nicht abgewichen ist (vgl. Rn. 18 ff. der in juris veröffentlichten Entscheidung). Zudem hat das BSG mit Urteil vom gleichen Tag in dem Verfahren B 1 KR 19/11 R (veröffentlicht in juris) diese Rechtsauffassung für den Fall der abschnittsweisen Bewilligung von Krankengeld nochmals ausdrücklich bestätigt und auch einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch wegen des unterbliebenen Hinweises der Krankenkasse auf die Notwendigkeit der erneuten ärztlichen Feststellung von Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf des schon festgestellten Zeitraumes verneint. Diese Rechtsprechung des BSG setzt sich nach dem Terminbericht Nr. 7/14 vom 5. März 2014 aktuell weiterhin fort. Danach obliegt es selbst einem Versicherten, dessen bescheinigte Arbeitsunfähigkeit an einem Sonntag endete, das Fortbestehen von Arbeitsunfähigkeit vor dem Sonntag ärztlich feststellen zu lassen.

Diese Grundsätze beachtet auch das vom Kläger in Bezug genommene Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 20. März 2012 – L 5 KR 144/11 -. Soweit sich der Kläger im Berufungsverfahren auf das Urteil des Landessozialgericht Berlin-Brandenburg vom 2. März 2007 – L 1 KR 98/05 – stützt, ist ihm entgegen zu halten, dass diese Entscheidung durch das Urteil des BSG vom 26. Juni 2007 – B 1 KR 8/07 R – aufgehoben wurde.

Der Kläger hat auch keinen Krankengeldanspruch nach § 19 Abs. 2 SGB V. Er war ab dem 30. Juni 2012 nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst a SGB V krankenversichert. Gemäß § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V haben die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V Versicherten keinen Anspruch auf Krankengeld. Der Versicherungsschutz nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst a SGB V geht hier einem nachwirkenden Anspruch auf Leistungen gemäß § 19 Abs. 2 SGB V vor. Ein nachwirkender Anspruch nach dem Ende der Mitgliedschaft verdrängt nur dann eine Auffangversicherung, wenn bei prognostischer Betrachtung davon auszugehen ist, dass die betroffenen Versicherten spätes-

tens nach Ablauf eines Monats nach dem Ende ihrer bisherigen Mitgliedschaft eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall erlangen werden (§ 5 Abs. 8a Satz 4 SGB V).

Der Kläger erfüllte die dargelegten Voraussetzungen des Ausnahmetatbestandes nicht. Es lagen am 30. Juni 2012 keine Umstände vor, die erwarten ließen, dass er spätestens nach Ablauf eines Monats nach dem Ende seiner bisherigen Mitgliedschaft eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall erlangen würde. Insbesondere gibt es keinen Anhaltspunkt dafür, dass damit zu rechnen war, dass er bis dahin wieder arbeitsfähig und als Bezieher von SGB III-Leistungen nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V pflichtversichert sein würde.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe, die Revision nach § 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.

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 nur durch eine qualifiziert signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der „Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr beim Bundessozialgericht“ in das elektronische Gerichtspostfach des Bundessozialgerichts zu übermitteln ist. Die hierfür erforderliche Software kann über das Internetportal des Elektronischen Gerichts- und Verwaltungspostfachs (www.egvp.de) lizenzfrei heruntergeladen werden. Dort können auch weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs 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 Beiordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Antrag kann von dem Beteiligten persönlich gestellt werden; er ist beim Bundessozialgericht schriftlich oder in elektronischer Form (s.o.) 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.

Im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs ist der Vordruck in Papierform auszufüllen, zu unterzeichnen, einzuscannen, qualifiziert zu signieren und dann in das elektronische Gerichtspostfach des Bundessozialgerichts zu übermitteln (s.o.).

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.

Ausgefertigt

Schl.-Holst. Landessozialgericht
Schleswig, den 23.04.2014

