



Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen



Im Namen des Volkes

Urteil

L 16 KR 43/16

S 9 KR 147/14 Sozialgericht Lüneburg

Verkündet am: 19. Juni 2018

Justizangestellte A.
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

In dem Rechtsstreit

B.

– Kläger und Berufungskläger –

Prozessbevollmächtigter:
Rechtsanwalt C.

gegen

D.

– Beklagte und Berufungsbeklagte –

hat der 16. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen auf die mündliche Verhandlung vom 19. Juni 2018 in Celle durch die Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht E., die Richterin am Landessozialgericht F., den Richter am Landessozialgericht G. sowie die ehrenamtlichen Richter H. und I. für Recht erkannt:

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Lüneburg vom 16. Dezember 2015 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert des Berufungsverfahrens beträgt 6.796,62 Euro.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die weitere Vergütung stationärer Krankenhausbehandlung, wobei die Abrechnung der Nebendiagnose P96.1 auf Grundlage der Fragestellung streitbefangen ist, ob die Entwöhnung eines Neugeborenen vom mütterlichen Tabakkonsum als Drogenentzugssymptom kodiert werden kann.

Zugrunde lag der Behandlungsfall des bei der Beklagten familienversicherten Neugeborenen J.. Das Kind wurde am 1. April 2009 in der 30. Schwangerschaftswoche von seiner damals 38jährigen Mutter bei einem Geburtsgewicht von 1060 Gramm zur Welt gebracht. Bei der Mutter bestand während der Schwangerschaft ein Nikotinabusus. Nach der Geburt litt das Kind an erheblichen Atem- und Herzproblemen. Das Kind musste intensivmedizinisch behandelt und beatmet werden. Am 22. Mai 2009 erfolgte die Entlassung aus der stationären Behandlung.

Mit Schlussrechnung vom 28. Mai 2009 berechnete die Klägerin gegenüber der Beklagten die DRG P03B mit einem Gesamtvergütungsbetrag von 39.205,02 Euro. Als Hauptdiagnose kodierte sie P22.0 (Atemnotsymptom des Neugeborenen) und als Nebendiagnose ua P96.1 (Entzugssyndrom beim Neugeborenen bei Einnahme von abhängigkeiterzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter). Der Rechnungsbetrag wurde von der Beklagten zunächst vollumfänglich erstattet.

Mit Schreiben vom 7. August 2009 beauftragte die K. als Rechtsvorgängerin der Beklagten den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der sozialmedizinischen Begutachtung zur Frage der Beatmungstunden und zur Frage einer Drogen- oder Arzneimittelabhängigkeit der Mutter. Mit Gutachten vom 20. August 2010 führte der Anästhesist Dr L. aus, dass die Hauptdiagnose und die Beatmungstunden nicht zu beanstanden seien. Da jedoch nur ein Nikotinabusus der Mutter vorliege, sei die Nebendiagnose P96.1 nicht abzubilden. Es ergebe sich insgesamt die DRG P03C anstelle der angerechneten DRG P03B.

Dem hielt die Klägerin durch den Chefarzt Prof Dr M. entgegen, dass Nikotin eine Abhängigkeit erzeuge und Entzugssymptome verursache. Dies treffe insbesondere auf Früh- und Neugeborene zu, deren Mütter während der Schwangerschaft geraucht hätten. Der Nikotinentzug mache sich durch eine verstärkte Unruhe sowie durch Herz- und Atembeschwerden bemerkbar. Sämtliche Symptome seien in der Krankenakte dokumentiert, so dass die Nebendiagnose korrekt verschlüsselt sei.

Mit einem weiteren MDK-Gutachten vom 1. Oktober 2012 führte der Kinder- und Jugendmediziner und Neonatologe Dr N. aus, dass eine Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Tabakkonsum der Mutter mit P042 spezifischer zu kodieren sei, was einer Kodierung mit P96.1 vorgehe. Hinzu komme, dass die Entzugssymptomatik, deren Stellenwert gegenüber einer neurotoxischen Wirkung beim Neugeborenen in der Zuordnung sehr kontrovers diskutiert werde, einen eigenständigen durch Nebendiagnosen abgebildeten Aufwand veranlassen müsste, der über die ebenfalls spezifischen P284 und ggf P91.3 hinausgehe. Eine solche Konstellation ergebe sich unter Umständen beim Heroin- oder Methadonentzug. Die ICD-Systematik und auch der fehlende Mehraufwand würden gegen eine Kodierung von P96.1 sprechen.

Dem hielt die Klägerin durch Prof Dr M. mit dessen weiterer Stellungnahme vom 14. Dezember 2012 entgegen, dass das Kind im vorliegenden Fall nicht nur von der Mutter kleingeraucht worden sei, sondern es habe auch eine postnatale Entzugssymptomatik bestanden, die zu einem deutlich höheren Pflegeaufwand im Vergleich zu Kindern geführt hätte, die keine Nikotinentzugssymptomatik aufwiesen. Die Verwendung der Nebendiagnose sei daher eindeutig gerechtfertigt.

Ein weiteres MDK-Gutachten vom 12. Dezember 2013 durch PD Dr O., Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, bestätigte die Aussagen der Vorgutachter. Gestützt auf diese Feststellungen nahm die Beklagte eine Verrechnung der Vergütungsdifferenz von 6.796,62 Euro vor.

Hiergegen hat die Klägerin am 18. Juni 2014 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Lüneburg erhoben. Die Nebendiagnose P96.1 sei exakt diejenige Diagnose, die den Sachverhalt spezifisch und korrekt abbilde. Aus der Patientenakte lasse sich der sehr kritische Zustand des Kindes und der damit verbundene Mehraufwand für die Versorgung entnehmen. Das Kind, das durch den Nikotinabusus der Mutter während der Schwangerschaft kleingeraucht worden sei, habe intensiver Behandlung bedurft und sei in der Kinderklinik entsprechend versorgt worden. Es habe einen Ressourcenverbrauch im Sinne der deutschen Kodierrichtlinien (DKR 003 D) vorgelegen und zum anderen sei das zu kodierende Entzugssymptom ein eigenständiges, aber wichtiges Problem in Bezug auf die medizinische Betreuung. Der Code P96.1 erfasse vom Wortlaut her den Sachverhalt erheblich exakter und genauer als der unspezifische Vorschlag des MDK mit dem Code P04.2. Im Rahmen der Abgrenzung sei zu bedenken, dass ausgehend vom Wortlaut eine Unterscheidung zwischen Schädigung und Entzug von wesentlicher Bedeutung sei. Ersteres entstehe durch den Gebrauch (dann P04.2), letzteres durch das Weglassen. Komme es dann beim Patienten zu einer relevanten Entzugssymptomatik, sei P96.1 heranzuziehen. Die Beklagte könne sich auch nicht auf eine anderslautende Entscheidung des Landesozialgerichts Rheinland-Pfalz (*Urteil vom 29. Oktober 2010, L 5 KR 225/09*) beziehen. Diese

Entscheidung habe die Aussagen von bestellten Gerichtssachverständigen komplett ignoriert. Außerdem könne aus dem Umstand, dass in der ICD10 teilweise dem Begriff Tabak neben den Begriff Droge verwandt werde, nicht abgeleitet werden, dass der Begriff Droge im Sinne von P96.1 den Tabakkonsum nicht erfasse. Anderenfalls würde der Begriff Droge auch Arzneimittel nicht erfassen, die in der ICD10 teilweise neben Tabak und Drogen aufgeführt seien.

Mit Urteil vom 16. Dezember 2015 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Nebendiagnose P96.1 könne nicht kodiert werden, da Nikotin nicht unter den Begriff Drogen im Sinne des ICD10 P96.1 subsumiert werden könne. Hierzu hat sich das SG vornehmlich auf systematische Erwägungen gestützt. Selbst wenn man der nicht unbegründeten Auffassung sei, dass es sich bei Tabak bzw Nikotin um eine abhängigkeiterzeugende Droge handele, so sei sie nach dem Begriffsverständnis des ICD10 Tabak nicht den Drogen zugeordnet. Eine Unterscheidung zwischen Tabak und Drogen fände sich in verschiedenen Bereich des ICD10, so dass von einer synonymen Verwendung der Begriffe nicht ausgegangen werden könne. Ungeachtet des eindeutigen Sprachgebrauches im ICD10 sei auch im Alltagsgebrauch eine Gleichsetzung von Tabak- und Drogenkonsum nicht festzustellen. So sei ein Raucher alltagssprachlich ebenso wenig drogenabhängig wie ein Tabakwarenhändler ein Drogenhändler sei.

Gegen das am 23. Januar 2016 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 27. Januar 2016 Berufung bei dem Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen eingelegt. Die Anwendung der ICD-Systematik durch das SG sei nicht überzeugend. Die vorliegende Symptomatik sei zutreffend als Symptom des Drogenentzugs zu kodieren, wobei der Wortbestandteil Entzug spezifischer sei als eine Schädigung durch Tabakkonsum. Während P96.1 den Entzug beschreibe, also nur einen vorübergehenden Zustand, der durch das Weglassen von entsprechenden abhängigkeiterzeugenden Mitteln, verursacht werde, habe das SG auf eine eingetretene und bleibende Schädigung des Feten abgestellt, die gerade nicht vorübergehender Natur sei. Ein Entzug könne jedoch nicht mit einer bleibenden Schädigung gleichgesetzt werden. Mit dem Begriff der Schädigung setzt sich die Klägerin im Einzelnen auseinander. Im Ergebnis bedeutet dies eine länger andauernde Gesundheitseinbuße. Die abgerechnete Nebendiagnose bilde den Zustand des Patienten weitaus spezifischer ab als die von der Beklagten gewählte Nebendiagnose. Diese Ansicht werde auch von der Fachgesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen Deutschland eV mitgetragen. In einer Stellungnahme der Fachgesellschaft würden als Drogenentzugssymptome bei Neugeborenen neben Opiaten, Methadon und Heroin auch Alkohol und Nikotin genannt. Es komme daher nicht darauf an, welches Mittel die gesundheitlichen Probleme verursacht hat. Insgesamt sei der Entzug als behandelte Krankheit zur kodieren und nicht deren Ursache. Die streitbefangene Fragestellung betreffe etliche noch offene Abrechnungsfälle im Hause der Klägerin.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Lüneburg vom 16. Dezember 2015 aufzuheben und

die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 6.796,62 Euro nebst Zinsen in Höhe von 2% Punkten über den Basiszinssatz seit dem 19. April 2011 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und schließt sich den dort genannten Gründen an. Zusammenfassend führt sie aus, dass Tabak bzw Nikotin keine abhängigkeiterzeugenden Drogen im Sinne des Wortlautes der Diagnose P96.1 seien. Vielmehr werde der Sachverhalt zutreffend von der Diagnose P04.2 erfasst (Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Tabakkonsum der Mutter). Die Stellungnahme der Fachgesellschaft lasse sich mit dem klaren Wortlaut der Diagnose P96.1 nicht vereinbaren.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Prozessakte, den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten und den Inhalt der Patientenakte der Klägerin verwiesen, die der Entscheidung zugrunde gelegen haben.

Entscheidungsgründe

Die Berufung ist form- und fristgemäß erhoben worden und auch im Übrigen zulässig.

Sie ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG Lüneburg vom 16. Dezember 2015 ist rechtmäßig und hält der rechtlichen Überprüfung durch den erkennenden Senat stand.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Zahlung der geltenden gemachten Rechnungsdifferenz von 6.796,62 Euro für die Behandlung des Patienten J. in der Zeit vom 01. April bis zum 22. Mai 2009.

Die Beklagte war zur Aufrechnung des streitgegenständlichen Betrages berechtigt. Der anderweitige Vergütungsanspruch der Klägerin ist mit der Aufrechnung erloschen, da die Beklagte mit einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch wegen Überzahlung der Vergütung für die Krankenhausbehandlung des Versicherten wirksam aufrechnen konnte. Die Klägerin hatte in dieser Höhe keinen Vergütungsanspruch.

Die Zahlungsverpflichtung einer Krankenkasse entsteht - unabhängig von einer Kostenzusage - unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung - wie hier - in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und iS von § 39 Abs. 1 S 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V erforderlich und wirtschaftlich ist (*stRspr, vgl zB BSGE 102, 172; BSGE 104, 15; BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 19 RdNr 11; BSG SozR 4-5565 § 14 Nr 10 RdNr 11; BSGE 109, 236; alle mwN*).

Die Vergütung für die Krankenhausbehandlung der Versicherten bemisst sich bei DRG-Krankenhäusern wie jenem der Klägerin nach vertraglichen Fallpauschalen auf gesetzlicher Grundlage. Die Fallpauschalenvergütung für Krankenhausbehandlung Versicherter in zugelassenen Einrichtungen ergibt sich aus § 109 Abs 4, S 3 SGB V iVm § 7 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG; *vgl entsprechend BSGE 109, 236; BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 14 RdNr 15*). Der Anspruch wird auf Bundesebene durch Normsetzungsverträge (Normenverträge, Fallpauschalenvereinbarungen) konkretisiert. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung gemeinsam vereinbaren nach § 9 Abs 1 S 1 Nr. 1 KHEntgG mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft als "Vertragsparteien auf Bundesebene" mit Wirkung für die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG einen Fallpauschalen-Katalog einschließlich der Bewertungsrelationen sowie Regelungen zur Grenzverweildauer und der in Abhängigkeit von diesen zusätzlich zu zahlenden Entgelte oder vorzunehmenden Abschläge. Ferner vereinbaren sie insoweit Abrechnungsbestimmungen in den FPV auf der Grundlage des § 9 Abs 1 S 1 Nr 3 KHEntgG.

Welche DRG-Position abzurechnen ist, ergibt sich rechtsverbindlich aus der Eingabe und Verarbeitung von Daten in einem automatischen Datenverarbeitungssystem, das auf einem zertifizierten Programm basiert. Das den Algorithmus enthaltende und ausführende Programm greift dabei auch auf Dateien zurück, die entweder als integrale Bestandteile des Programms mit vereinbart sind oder an anderer Stelle vereinbarte Regelungen wiedergeben. Zu letzteren gehören die Fallpauschalen selbst, aber auch die internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) in der jeweiligen vom DIMDI im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung (hier in der Version 2009), die Klassifikation des vom DIMDI im Auftrag des BMG herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssels (hier in der

Version 2009) sowie die von den Vertragspartnern auf Bundesebene getroffene Vereinbarung zu den DKR für das Jahr 2009.

Die Anwendung der DKR und der FPV-Abrechnungsbestimmungen einschließlich des ICD-10-GM und des OPS hat nach der Rechtsprechung des BSG eng am Wortlaut orientiert und unterstützt durch systematische Erwägungen zu erfolgen; Bewertungen und Bewertungsrelationen bleiben außer Betracht. Nur dann könne, so das BSG, eine Vergütungsregelung, die für die routinemäßige Abwicklung von zahlreichen Behandlungsfällen vorgesehen sei, ihren Zweck erfüllen. Da das DRG-basierte Vergütungssystem vom Gesetzgeber als jährlich weiter zu entwickelndes (§ 17b Abs 2 S 1 KHG) und damit "lernendes" System angelegt sei, seien bei zutage tretenden Unrichtigkeiten oder Fehlsteuerungen in erster Linie die Vertragsparteien berufen, diese mit Wirkung für die Zukunft zu beseitigen (vgl. u.a. BSGE 107, 140; BSGE 109, 236; BSG, Urteil vom 17. November 2015 – B 1 KR 41/14 R - Rn. 13).

Ausgehend von diesen Voraussetzungen kommt eine Kodierung der Nebendiagnose P96.1 nicht in Betracht, da Tabak bzw Nikotin keine Drogen im Sinne des Begriffsverständnisses des ICD10 sind. Dabei kann der Senat offenlassen, ob Tabak und Nikotin im allgemeinen Sprachgebrauch als Drogen aufzufassen sind (verneinend: SG Lüneburg, Urteil vom 16. Dezember 2015, S 9 KR 147/14; bejahend: LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 8. Juli 2016, L 4 KR 4669/15). Denn nach der Systematik des ICD 10 wird zwischen Drogen einerseits und Tabak andererseits differenziert. Dies zeigt sich bei Gegenüberstellung der ICD P04.2 ("Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Tabakkonsum der Mutter") und der ICD P04.4 ("Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Einnahme von abhängigkeiterzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter") (Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 21. Oktober 2010 – L 5 KR 225/09 –, Rn. 16, juris; Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 08. Juli 2016 – L 4 KR 4669/15 –, Rn. 31, juris)

Kapitel 16 des ICD-10-GM Fassung 2009 beschreibt in Kapitel XVI bestimmte Zustände, die einen Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00-P96). P00 bis P04 erfasst Schädigungen des Feten und Neugeborenen durch mütterliche Faktoren und durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung. Im Folgenden werden die einzelnen Schädigungen aufgeführt. P04 beschreibt Schädigungen des Feten und Neugeborenen durch Noxen, die transplazentar oder mit der Muttermilch übertragen werden. P04.2 beschreibt Schädigungen des Feten und Neugeborenen durch Tabakkonsum der Mutter, P04.3 die Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter (Exklusivum: Alkoholembryopathie), P04.4 erfasst die Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Einnahme von abhängigkeiterzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter. Als Exklusivum wird in P04.4 ausdrücklich erwähnt „Entzugssymptome bei Einnahme von abhängigkeiterzeugenden

Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter (P96.1)“. Die Aufzählung unter P04. (P04.0 bis P04.9) im ICD-10-GM lässt eindeutig erkennen, dass der ICD-10-GM zwischen Schädigungen durch Tabakkonsum, Alkoholkonsum und Einnahme abhängigkeits erzeugenden Arzneimitteln oder Drogen und anderen Substanzen differenziert.

Auch im Rahmen der ICD Z72.0 ("Konsum von Alkohol, Tabak, Arzneimitteln oder Drogen") wird Tabak nicht den "Drogen" zugeordnet. Zudem wird auch im Rahmen der ICD Z86.4 zwischen Drogen einerseits und Tabak andererseits unterschieden. Dies zeigt, dass die ICD-10-GM, Version 2009, Tabak nicht den "Drogen" zuordnet.

Ferner erwähnt die hier allein maßgebliche die ICD-10-GM, Version 2009 als alleiniges Inklusivum das „Drogenentzugssyndrom beim Kind einer abhängigen Mutter“. Demgegenüber hat die die ICD-10-GM, Version 2010 darüber hinaus auch das „Neonatale Abstinenzsyndrom“ als Inklusivum gelistet. Diese Neuregelung zeigt, dass die Vertragsparteien der Selbstverwaltung einen Ergänzungsbedarf gesehen haben, der vom bisherigen Verständnis des Drogenentzugssyndroms nicht abgedeckt wurde.

Vor diesem Hintergrund verfängt auch nicht das Argument der Klägerin, dass eine Entzugssymptomatik den Sachverhalt spezifischer abbildet als eine Schädigung. Zwar mag es durchaus zutreffen, dass der Begriff der Schädigung weiter gefasst ist als derjenige einer – klar abgrenzbaren – Entzugssymptomatik. Gleichwohl wäre diese Fragestellung erst auf einer zweiten Prüfungsstufe relevant, sofern auf erster Stufe die tatbestandliche Qualifikation von Tabak bzw. Nikotin als Droge erfolgen würde. Da dies wie dargelegt nicht der Fall ist, bestehen daher keine Bedenken dagegen, den Gesundheitszustand des neugeborenen Kindes als „Schädigung“ i.w.S. zu qualifizieren. Der Senat gelangt daher wie das SG zu dem Ergebnis, dass auch eine Entzugssymptomatik bei Tabakkonsum nach dem Verständnis des ICD10 vom Schädigungsbegriff im Sinne von P04.2 erfasst ist.

Mithin kann die Berufung keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a SGG iVm § 154 Abs 1 VwGO.

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 197a SGG iVm §§ 63 Abs 2, 52 und 47 GKG.

Ein Grund, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs 2 SGG), ist nicht ersichtlich.

Rechtsmittelbelehrung und Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

I. Rechtsmittelbelehrung

Diese Entscheidung kann nur dann mit der Revision angefochten werden, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden. Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb **eines Monats** nach Zustellung der Entscheidung schriftlich oder in elektronischer Form beim Bundessozialgericht einzulegen. Sie muss bis zum Ablauf 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 durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Informationen hierzu können über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) abgerufen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen

1. Rechtsanwälte,
2. Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, 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 ih-

rer 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 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. 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 beizuzordnende 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.

E.

F.

G.