



Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen



Beschluss

L 16 KR 73/19

S 29 KR 160/18 Sozialgericht Stade

In dem Rechtsstreit

A.

– Klägerin und Berufungsklägerin –

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte B.

gegen

Techniker Krankenkasse, vertreten durch den Vorstand,
C.

– Beklagte und Berufungsbeklagte –

hat der 16. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen
am 4. September 2019 in Celle
durch die Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht D.,
die Richterin am Landessozialgericht E. und
den Richter am Landessozialgericht F.
beschlossen:

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Stade vom 28. Januar 2019 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Kostenübernahme für eine beidseitige Entfernung des Brustdrüsengewebes unter Belassung der Haut mit Sofortrekonstruktion mit Silikonimplantaten und Straffung.

Die im Jahre 1974 geborene Klägerin ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Bei ihr bestehen ua ausgedehnte Fibroadenome der linken Brust (1 bis 2 cm große Knoten, meist im reproduktionsfähigen Alter auftretende Entwicklung, im weiter fortgeschrittenen Alter vermehrt spontane Rückbildungstendenz) sowie Depressionen und ausgeprägte Angstzustände.

Am 7. September 2017 beantragte die Klägerin gegenüber der Beklagten die Kostenübernahme für eine operative Entfernung des Brustdrüsengewebes sowie die Sofortrekonstruktion durch Silikonimplantate und die Straffung. Hierzu überreichte sie einen Bericht der Fachärzte für plastische und ästhetische Chirurgie Dr G. und Frau H. vom 18. August 2017, wonach eine solche Prozedur dringend indiziert sei. Bereits seit etwa 3 Jahren entwickelten sich in der linken Brust Zysten und Tumore. Diese waren ausweislich eines beigefügten Befundberichtes des I. vom 22. August 2017 gutartig. Die Beklagte beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der sozialmedizinischen Begutachtung. Dieser führte mit Stellungnahme vom 18. September 2017 aus, dass die beantragte Operation medizinisch nicht indiziert sei. Fibroadenome seien im Wege klinischer Tastuntersuchungen, Sonografie und Mammographie zu überwachen. Ein maßgeblicher Hinweis auf ein Malignom liege gerade nicht vor.

Gestützt auf die Feststellungen des MDK lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 19. September 2017 ab.

Die Klägerin erhob Widerspruch und trug vor, dass ihre linke Brust bereits im Anschluss an eine Voroperation deformiert sei. Sie könne kaum auf dem Bauch liegen und müsse ständig einen BH tragen. Ferner legte sie die psychiatrisch psychologische Stellungnahme des J. Klinikums K. vom 2. November 2017 vor. Hiernach hätte das wiederholte Auftreten gutartiger Tumore zu einer erheblichen psychischen Belastung geführt. Es bestünden Störungen der Vitalgefühle, Zustände der inneren Unruhe und Antriebsstörungen bei reduzierter Aufmerksamkeit, Konzentrations- und Auffassungsgabe.

Die Beklagte beauftragte erneut den MDK mit der Überprüfung. Mit Stellungnahme vom 15. November 2017 führte dieser aus, dass die vorliegenden Fibroadenome keine Indikation für den streitbefangenen Eingriff bilden würden. Erst wenn sich in der apparativen Diagnostik suspektere Befunde ergäben, sei dies operativ abzuklären. Es sei dann eine Stanzbiopsie bis hin zur Entfernung der Fibroadenome indiziert. Eine Biopsie sei bereits im Jahre 2016 durchgeführt worden.

Ausgehend von diesen Ausführungen wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 19. April 2018 als unbegründet zurück. Eine medizinische Indikation für den beabsichtigten Eingriff bestehe nicht.

Bereits am 8. Februar 2018 hat die Klägerin Klage vor dem Sozialgericht (SG) Bremen erhoben. Dieses hat die Klage mit Beschluss vom 6. Juni 2018 an das örtlich zuständige Sozialgericht Stade verwiesen. Aufgrund der rezidivierend aufgetretenen Tumore und einer dadurch bedingten sehr engmaschigen ärztlichen Befundkontrolle sei eine subkutane Mastektomie mit Straffung der Brust und Sofortrekonstruktion durch Silikonimplantate dringend medizinisch indiziert. Die Dichte des Brustgewebes berge ein erhöhtes Malignomrisiko und behindere andererseits die Erkennbarkeit einer Tumorentwicklung. Die Klägerin sei psychisch erheblich belastet. Die Unsicherheit darüber, ob sich bereits ein Malignom gebildet habe oder ein Vorstadium eingetreten sei, sei auf Dauer nicht zu ertragen.

Das SG hat zur Aufklärung des medizinischen Sachverhaltes das Gutachten des Frauenarztes Prof Dr Dr L. vom 24. September 2018 nebst ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 7. Januar 2019 eingeholt. Darin führt dieser aus, dass eine subkutane Mastektomie mit anschließendem Brustaufbau bei bösartigen Erkrankungen oder einer genetischen Belastung indiziert sei. Diese Tatbestände lägen bei der Klägerin nicht vor. Gleichwohl sei auf Basis des multiplen und komplexen Krankheitsbildes eine medizinische Indikation zu bejahen.

Die Beklagte hat das MDK-Gutachten des Dr M. vom 9. November 2018 zur Akte gereicht. Darin führt dieser aus, dass ausreichende Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zur Verfügung stünden. Es bestehe die Möglichkeit einer Mammasonographie, ggf unter Einbeziehung neuerer Methoden wie Dopplersonographie und Elastographie sowie einer bildgebenden Diagnostik mittels Mammographie. Im Falle auffälliger, nicht bezüglich der Dignität zu klärender Befunde sei auch eine Stanzbiopsie mit histologischer Untersuchung möglich. Zusätzlich neben der Bildgebung stehe auch eine klinische Tastuntersuchung durch einen Untersucher mit hoher Expertise und Erfahrung zur Verfügung.

Mit Urteil vom 28. Januar 2019 hat das SG die Klage abgewiesen. Bei der Klägerin liege keine Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne vor. Hätte das in Aussicht genommene Krankenhaus eine unproblematische Indikation zum operativen Vorgehen gesehen, so hätte es nicht für die Klägerin den streitgegenständlichen Antrag gestellt, sondern vielmehr die Operation durchgeführt. Ein regelwidriger vom Leitbild des gesunden Menschen abweichenden Körper oder Geisteszustand sei vorliegend nicht gegeben. Es handele sich um einen Eingriff in einen gesunden Körper. Soweit der Gutachter Prof Dr Dr L. vor allem ausgeprägte Angstzustände benenne, so resultiere daraus ein Anspruch auf Beseitigung der mittelbaren Folgen durch psychologische oder psychotherapeutische Maßnahmen oder durch Bereitstellung von

Medikamenten. Der Situation der Bildung gutartiger Geschwulste, Zysten und Fibroadenome sei vorrangig durch Kontrollmaßnahmen wie Sonographien, Mammographien und Mammasonographien Rechnung zu tragen. Die Klägerin sei auf vorsorgende und ggf enger getaktete Untersuchungen zu verweisen.

Gegen das am 6. Februar 2019 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 21. Februar 2019 Berufung bei dem Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen eingelegt. Sie hält an ihrem bisherigen Vorbringen fest und betont, dass sie sich unter einem erheblichen psychischen Druck befinde wegen der Gefahr, dass in der Brust Krebs entstehe. Das SG sei fälschlicherweise von der Prämisse ausgegangen, dass zwingend das Vorliegen einer Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne zu fordern sei. Eine solch einschränkende Interpretation werde vom Inhalt des Versicherungsvertrages nicht gedeckt und sei ein Verstoß gegen das AGB-Recht. Ihr kompliziertes Krankheitsbild sei nicht zur Kenntnis genommen worden.

Ergänzend überreicht sie eine Bescheinigung der Frauenärztin N. vom 17. Juni 2019. Hiernach leide die Klägerin an einem enormen Leidensdruck zusammen mit einer ausgeprägten Karzinomphobie, die sie nicht zur Ruhe komme lasse. Von einer Operation erhoffe sie sich die Erlösung von ihren Beschwerden.

Die Klägerin beantragt nach ihrem schriftlichen Vorbringen,

das Urteil des Sozialgerichts Stade vom 28. Januar 2019 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19. September 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. April 2018 aufzuheben und

die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für eine subkutane Mastektomie (Entfernung des Brustdrüsengewebes unter Belassung der Haut) beidseits mit Sofortrekonstruktion und Silikonimplantaten und Straffung zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und schließt sich den dort genannten Gründen an.

Mit Verfügung vom 15. April 2019 sind die Beteiligten zu der beabsichtigten Entscheidung gemäß § 153 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) angehört worden.

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

Entscheidungsgründe

Nach § 153 Abs 4 SGG kann das Landessozialgericht, außer in den Fällen des § 105 Abs 2 Satz 1, die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Der Senat hält die Voraussetzungen dieser Vorschrift für erfüllt. Die Beteiligten sind gemäß § 153 Abs 4 Satz 2 SGG mit Verfügung vom 15. April 2019 zum Erlass eines Beschlusses angehört worden und hatten Gelegenheit zur Stellungnahme. Die form- und fristgemäß erhobene Berufung der Klägerin ist nicht begründet.

Das Urteil des Sozialgerichts Stade vom 28. Januar 2019 sowie der Bescheid der Beklagten vom 17. September 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. April 2018 sind rechtmäßig und halten der rechtlichen Überprüfung stand. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die streitbefangene Mastektomie.

Gemäß § 27 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst u.a. ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie und Krankenhausbehandlung (§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr. 1 und 5 SGB V). Nach § 12 Abs 1 SGB V müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein, sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Voraussetzung für einen Sachleistungsanspruch nach § 27 SGB V ist das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen Krankheit. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ist unter Krankheit ein regelwidriger körperlicher oder geistiger Zustand zu verstehen, der entweder Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit oder beides zur Folge hat (BSG, SozR 4-2500 § 27 Nr. 20 Rdnr 10). Es handelt sich um einen rechtlichen Zweckbegriff (vgl. Nolte, Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Band 1, Stand: Juni 2019, § 27 Rdnr 9 ff). Der Krankheitsbegriff ist von dem medizinischen Krankheitsbegriff zu unterscheiden, wonach Krankheit eine Erkrankung mit bestimmten Symptomen und Ursachen ist. Auch auf die Krankheitsursache kommt es grundsätzlich nicht an (Nolte, aaO, Rdnr. 10, 11 mwN).

Eine Krankheit im Rechtssinne verlangt eine erhebliche Abweichung vom idealen Zustand. Geringfügige Störungen, die keine wesentlichen funktionellen Beeinträchtigungen zur Folge haben, reichen nicht aus. Abweichungen von einer morphologisch idealen Norm, die noch befriedigende körperliche oder psychische Funktionen zulassen, sind keine Krankheit. Für die Feststellung der Regelwidrigkeit ist vom Leitbild des gesunden Menschen auszugehen, der zur Ausübung der normalen körperlichen und psychischen Funktionen in der Lage ist. Eine Abweichung von dieser Norm führt zur Regelwidrigkeit. Erforderlich ist dabei, dass der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird und diese Funktionsbeeinträchtigung durch die notwendige Krankenbehandlung erkannt, geheilt, gelindert oder ihre Verschlimmerung verhütet wird (*BSG, Urteil vom 4. März 2014 - B 1 KR 69/12 R Rdnr 9 mwN*; *BSG, Urteil vom 8. März 2016 - B 1 KR 35/15 R mwN*) oder dass er an einer Abweichung leidet, die entstellend wirkt (*BSG SozR 4-2500 § 27 Nr 20 Rdnr 10*). Ein Anspruch auf Krankenbehandlung in Form von Eingriffen in intakte, nicht in ihrer Funktion beeinträchtigte Organsysteme kommt als Ausnahmefall nur dann in Betracht, wenn die Abweichung entstellend wirkt (*BSG, Urteil vom 4. März 2014, aaO, Rdnr 12*).

Auf einen von der Klägerin genannten, nicht existenten „Versicherungsvertrag“ oder gar auf das Recht der Allgemeinen Geschäftsbedingungen kommt es vorliegend nicht an. Denn der krankenversicherungsrechtliche Leistungsanspruch beurteilt sich vielmehr nach der gesetzlichen Ausgestaltung des § 27 SGB V und ist der hier vorgenommenen zivilrechtlichen Betrachtungsweise gänzlich unzugänglich.

Eine körperliche Erkrankung der Brüste, die ausschließlich durch eine operative Mastektomie behandelt werden kann, liegt bei der Klägerin nicht vor. Bei ihr bestehen wiederholte, gutartige Zystenbildungen, Schmerzzustände im Bereich der Brust, eine ausgeprägte Ptose der Brust sowie angstbesetzte depressive Episoden, gehäuft schwer, zuletzt mittelgradig. Eine Genmutation (Mutation im BRCA1 oder BRCA2 Gen) ist nicht durch medizinische Befunde nachgewiesen. Nach übereinstimmender Aussage des Prof Dr Dr L. und des MDK Gutachter M. liegt bei der vorliegenden gutartigen Erkrankung keine Operationsindikation vor. Die Bildung von Geschwülsten, Zysten und Fibroadenomen zieht zunächst nur einen Überwachungs- und Kontrollbedarf nach sich. Dem kann entsprochen werden durch bildgebende Diagnostik wie eine Mammasonographie, ggf unter Einbeziehung neuerer Methoden, wie Dopplersonographie und Elastographie sowie bildgebender Diagnostik mittels Mammographie. Ergänzend kommt auch die klinische Tastuntersuchung in Betracht. Im Falle auffälliger Befunde steht eine Biopsie mit histologischer Untersuchung zur Verfügung. Dies wird auch von dem Gutachter Prof Dr Dr L. nicht in Abrede gestellt. Der Senat vermag jedoch dessen Schlussfolgerung nicht zu folgen, wonach trotz fehlender Indikation auf Basis eines multiplen und komplexen Krankheitsbildes

gleichwohl eine Indikation bestehen solle. Denn Grundlage dieser Schlussfolgerung sind insbesondere ausgeprägte Angstzustände der Klägerin, die bei Knotenbildung ärztliche Hilfe aufsuchen muss und keine sichere Aussage erhält oder erhalten kann.

Es ist nicht entscheidend, dass wegen der Krebsangst ein psychischer Leidensdruck bei der Klägerin besteht, denn dieser wäre nach der ständigen Rechtsprechung des BSG vorrangig durch Psychiater/Psychologen zu behandeln und rechtfertigt keinen operativen Eingriff. Nach der Rechtsprechung des BSG kommt grundsätzlich eine Behandlung psychischer Erkrankungen durch körperliche Eingriffe nicht in Betracht. Operationen am gesunden Körper, die psychische Leiden beeinflussen sollen, lassen eine Behandlungsbedürftigkeit nicht begründen (*BSGE 100, 119 = SozR 4-2500 § 27 Nr 14 Rdnr 18 mwN, BSG SozR 4-2500 § 27 Nr. 20 Rdnr 13 ff*). Vordergründig betrachtet mögen sich die Auslöser von Ängsten kurzfristig chirurgisch entfernen lassen. Eine nachhaltige, kausale Therapie ist jedoch allein auf psychotherapeutischem Wege möglich.

Der Vorrang einer psychotherapeutischen Intervention zeigt sich auch an dem Umstand, dass die depressive Erkrankung auch mit einer deutlichen Angststörung vergesellschaftet ist. Nach der aktuellen Bescheinigung der Gynäkologin N. vom 17. Juni 2019 besteht bei der Klägerin inzwischen ein enormer Leidensdruck zusammen mit einer ausgeprägten Karzinophobie, die die Klägerin nicht zur Ruhe kommen lässt. Die mit einer Operation verbundenen Erlösungshoffnungen können jedoch nicht Gegenstand einer Betrachtung sein, an deren Ende eine körperliche Operation aufgrund eines psychischen Auslösers steht.

Das SG hat auch zutreffend darauf hingewiesen, dass der Vorrang diagnostischer Maßnahmen auch für das zeitweise Auftreten von Absonderungen durch die Brustwarzen gilt, dies kann ebenfalls durch bildgebende Diagnostik geklärt werden. Bei der von der Klägerin genannten Schmerzproblematik im Zusammenhang mit bestehenden Zysten weisen sowohl der MDK-Gutachten Dr M. als auch Prof Dr Dr L. auf schmerztherapeutische Behandlungsmöglichkeiten hin. Ergänzend verweist der erkennende Senat gemäß § 153 Abs 2 SGG auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidung des SG, dessen abgewogene Würdigung sich der erkennende Senat im Übrigen zu eigen macht.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Ein gesetzlicher Grund zur Zulassung der Revision ist nicht gegeben (§ 160 Abs 2 SGG).

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 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.

D.

E.

F.

II. Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

Für das Beschwerdeverfahren gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beordnung 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.

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.