



Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen



Im Namen des Volkes

Urteil

L 16 KR 183/21

S 62 KR 99/18 Sozialgericht Bremen

Verkündet am: 05. Juli 2022

A., Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

In dem Rechtsstreit

B.

– Klägerin und Berufungsklägerin –

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte C.

gegen

AOK Bremen/Bremerhaven,
vertreten durch den Vorstand,
D.

– Beklagte und Berufungsbeklagte –

hat der 16. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen auf die mündliche Verhandlung vom 05. Juli 2022 in Celle durch den Richter am Landessozialgericht E. sowie die ehrenamtlichen Richter F. und Dr. G. für Recht erkannt:

Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bremen vom 19. März 2021 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Kostenübernahme für eine operative Beinverlängerung.

Die im Jahre 1999 geborene Klägerin ist bei der Beklagten gesetzlichen krankenversichert. Erstmals im Alter von 17 Jahren stellte sie sich bei dem Chirurgen Prof Dr H. vor; es bestand seinerzeit eine Körpergröße von 148,5 cm und ein Körpergewicht von 46 kg. Die Mutter der Klägerin ist 155 cm und der Vater ist 177 cm groß; die Geschwister haben eine durchschnittliche Körpergröße.

Gegenüber der Beklagten beantragte die Klägerin am 19. Juli 2017 die Kostenübernahme für eine operative Beinverlängerung. Hierzu sollten die Oberschenkel- bzw Unterschenkelknochen durchtrennt werden mit nachfolgender Implantation eines Verlängerungssystems, welches eine Dehnung von Knochen und Weichgewebe auf die gewünschte Größe erreicht. Hierfür legte die Klägerin einen Bericht von Prof H. mit entsprechender Therapieempfehlung vor, wonach es der Traum der Klägerin sei, wenigstens eine Körpergröße zwischen 160 cm und 165 cm zu erreichen. Ferner war ein psychodiagnostisches Gutachten des Dipl Psychologen Dr. I. beigefügt. Aufgrund der kleinen Körpergröße habe die Klägerin immer wiederkehrende depressive Phasen. Sie erlebe Behinderungen im Alltag in Form einer zu hohen Umgebung (Treppenstufen, Stühle, Waschbecken, Spiegel, Schränke etc). Hierzu komme die Erfahrung von der Umwelt nicht als vollwertig wahrgenommen zu werden.

Die Beklagte beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der sozialmedizinischen Begutachtung. Dieser führte mit Stellungnahme vom 26. Juli 2017 aus, dass keine Hinweise auf eine Erkrankung im Sinne des Gesetzes gegeben seien. Eine Beinverlängerung sei daher nicht notwendig.

Mit Bescheid vom 4. August 2017 lehnte die Beklagte den Antrag. Zur Begründung stützte sie sich auf die Stellungnahme des MDK.

Die Klägerin erhob Widerspruch und legte zur Begründung eine Bescheinigung des Klinikums J. Nord vom 25. September 2017 vor, wonach die Klägerin wegen eines Kleinwuchses seit 2012 bis einschließlich August 2016 in Betreuung gewesen sei. Sie habe nun eine Endgröße von 149,8 cm und sei damit deutlich kleinwüchsig. Sie leide unter ihrer kleinen Größe. Eine kontinuierliche Betreuung wie auch ein erheblicher Leidensdruck sei zu bestätigen. Der daraufhin erneut beauftragte MDK führte mit Stellungnahme vom 16. Oktober 2017 aus, dass der Wunsch der Versicherten nach einer Beinverlängerung allein nicht ausreichend sei um diese eingreifende Operation zu begründen. Es liege kein krankheitswertiger Zustand vor und auch eine

Entstellung im rechtlichen Sinne liege nicht vor. Nach Abwägung aller Komplikationsmöglichkeiten einer operativen Behandlung sei die Maßnahme nicht als medizinisch indiziert zu bewerten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 30. Januar 2018 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Definitionsgemäß beginne Kleinwuchs bei 150 cm; bei einer Körpergröße von 149,8 cm liege daher keine erhebliche Kleinwüchsigkeit vor und dies stelle damit auch keinen eindeutig krankheitswertigen Zustand dar.

Hiergegen hat die Klägerin Klage vor dem Sozialgericht (SG) Bremen erhoben.

Die Klägerin hat am 01. März 2018 Klage erhoben. Sie ist im Wesentlichen der Ansicht, dass eine Krankheit hinsichtlich ihrer Kleinwüchsigkeit vorliege, da nur 3 Prozent der erwachsenen Frauen eine Körpergröße unter 150 cm hätten und somit eine Normabweichung bzw. ein regelwidriger Zustand gegeben sei. Zudem habe sie psychische Reaktionen herausgebildet, die einen krankhaften Zustand darstellen würden; eine psychotherapeutische Behandlung sei gutachterlicherseits empfohlen worden. Im Zusammenhang mit dem Kleinwuchs lägen deutliche, zumindest psychische Funktionsstörungen vor. Sie bewerte ihr äußeres Erscheinungsbild, insbesondere durch die Körpergröße, als entstellend, was sich auch objektiv daraus ergebe, dass ihre Körpergröße nur auf 3 Prozent der Frauen zutreffe. Auch sei ihre Berufswahl aufgrund ihrer Körpergröße eingeschränkt. Sie habe z.B. eine Ablehnung für die Ausbildung als Pilotin erhalten, da sie nicht über die erforderliche Körpergröße verfüge. Die Klägerin legte ein Schreiben von Herrn Dr. K. vom 07. August 2019 vor, in dem dieser im Wesentlichen ausführt, dass nach der Referenzseite des L. Instituts die 3. Perzentile bei 154,0 cm liege und die Klägerin damit deutlich unterhalb der 3. Perzentile liege und somit natürlich kleinwüchsig sei. Die Klägerin sei mit ihrer Körpergröße im Alltag diskriminiert. Es sei bedenkenswert, dass deutliche Mittel zur Inklusion bereitgestellt werden würden, man im Falle der Klägerin aber äußerst restriktiv sei.

Nach ausführlichem Hinweis über die Rechtsprechung der Landessozialgerichte und des Bundessozialgerichts hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 19. März 2021 die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt:

Gemäß § 27 Abs. 1 Satz 1 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. Krankheit im Sinne dieser Norm ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht. Krankheitswert im Rechtssinne kommt nicht jeder körperlichen Unregelmä-

ßigkeit zu. Erforderlich ist vielmehr, dass der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder dass er an einer Abweichung vom Regelfall leidet, die entstellend wirkt (vgl. nur BSG, Urteil vom 28. Februar 2008 – B 1 KR 19/07 R –, Rn. 10 – 11 m.w.N. - juris).

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe liegt bei der Klägerin bereits keine Erkrankung i.S.d. § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V vor. Das LSG Baden-Württemberg hat mit Urteil 7. November 2015 – L 11 KR 5308/14 entschieden, dass eine in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Frau mit einer Körpergröße von 147 cm keinen Anspruch gegen ihre Krankenkasse auf Kostenübernahme für eine operative Beinverlängerung hat und insoweit ausgeführt:

„Die Klägerin selbst hat geltend gemacht, dass nur 3% der erwachsenen Frauen eine Körpergröße von unter 150 cm habe und sie damit ersichtlich von Norm abweiche. Allerdings wird klinisch von „Kleinwuchs im weiteren Sinne“ gesprochen, wenn die Körperlänge das 10. Perzentil der Wachstumskurve für das entsprechende Alter unterschreitet, derzeit bei Frauen eine Endgröße nicht über 140 cm und von „Kleinwuchs im engeren Sinne“ bei Unterschreitung des 3. Perzentiles, Endgröße < 120 cm (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 264. Aufl, Stichwort „Kleinwuchs“). Nach den „versorgungsmedizinischen Grundsätzen“ - Teil 18.7 - auf deren Vorgängerregelung („Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit“) das BSG im Beschluss vom 19.09.2007 (aaO) hinweist, wird bei Kleinwuchs erst ab einer Körpergröße nach Abschluss des Wachstums von weniger 141 cm ein Grad der Behinderung angenommen, eine Schwerbehinderteneigenschaft erst bei einer Körpergröße von weniger als 131 cm festgestellt. Eine Körpergröße der Klägerin von 147 cm (so die Messung von Prof. Dr. B. laut Befundbericht vom 05. Dezember 2012) bzw 148 cm (so die Messung der Universitätsklinik T., Berichte vom 21. Juni 2012 und 13. Oktober 2011) stellt sich allein nicht als regelwidriger Körperzustand und damit als Krankheit dar. In der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist bereits konkret entschieden worden, dass eine Krankheit iSv § 27 SGB V nicht vorliegt bei einer Wachstumsprognose von 146,5 cm bei einer Frau (BSG 19. September 2007, aaO) bzw bei einer tatsächlichen Körpergröße von 145 cm bei einer 19-jährigen Frau (BVerwG 30. September 2011, 2 B 66/11, NVwZ-RR 2012, 147). (Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 17. November 2015 – L 11 KR 5308/14 –, Rn. 17, juris).

Diese Erwägungen lassen sich im Ergebnis auf den vorliegenden Fall übertragen. Zwar variieren die Angaben hinsichtlich der Körpergröße der Klägerin nach Aktenlage; laut der Therapieempfehlung vom 23. Juni 2017 von Herrn Prof. Dr. H. und des psychodiagnostischen Gutachtens vom 19. Mai 2017 von Herrn Dr. I. beträgt die Körpergröße der Klägerin 148,5 cm, laut des Schreibens von Herrn Dr. K. vom 25 September 2017 beträgt ihre Endgröße 149,8 cm. Es kann jedoch letztlich dahinstehen, ob eine bei der Klägerin eine Kleinwüchsigkeit im o.g. Sinne be-

steht oder nicht. Jedenfalls liegt ihre Körpergröße über den 147 cm, die das LSG Baden-Württemberg als nicht ausreichend erachtet hat, um von einer Krankheit i.S.d. § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V auszugehen. Dass die Klägerin unter körperlichen Einschränkungen aufgrund ihrer Körpergröße leidet, ergibt sich auch nicht aus den weiteren Ausführungen des Befundberichts mit Therapieempfehlung vom 23. Juni 2017 von Herrn Prof. Dr. H..

Schwierigkeiten im Alltag aufgrund der geringen Größe sind durch eine angepasste Wohnungseinrichtung und technische Hilfsmittel zu begegnen. Einschränkungen im Bereich der allgemeinen Lebensführung aufgrund der Körpergröße lassen sich nicht unter den Gesichtspunkt der Funktionsstörung fassen (vgl. *Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 17. November 2015 – L 11 KR 5308/14 –*, Rn. 17 unter *Bezugnahme des Urteils des SG Koblenz vom 17.11.2014 – S 8 KR 3247/13 –*, a.a.O.). Zudem kann auch der Umstand, dass die Klägerin aufgrund ihrer Körpergröße bestimmte Berufe nicht ausüben kann bzw. für bestimmte Berufe abgelehnt worden ist, unter Berücksichtigung des dargelegten Krankheitsbegriffs, keinen Einfluss auf die Frage haben, ob die Krankenkasse zu einer Kostenübernahme für einen operativen Eingriff verpflichtet ist.

Es kann auch hinsichtlich der Frage, ob eine Entstellung ihres äußeren Erscheinungsbildes vorliegt, nicht davon ausgegangen werden, dass die Körpergröße als Krankheit zu bewerten ist. Um eine Entstellung annehmen zu können, genügt nicht jede körperliche Anormalität. Vielmehr muss es sich objektiv um eine erhebliche Auffälligkeit handeln, die naheliegende Reaktionen der Mitmenschen wie Neugier oder Betroffenheit und damit zugleich erwarten lässt, dass die Betroffene ständig viele Blicke auf sich zieht, zum Objekt besonderer Beachtung anderer wird und sich deshalb aus dem Leben in der Gemeinschaft zurückziehen und zu vereinsamen droht, sodass die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gefährdet ist. Um eine Auffälligkeit eines solchen Ausmaßes zu erreichen, muss eine beachtliche Erheblichkeitsschwelle überschritten sein: Es genügt nicht allein ein markantes Gesicht oder generell die ungewöhnliche Ausgestaltung von Organen, etwa die Ausbildung eines sechsten Fingers an einer Hand. Vielmehr muss die körperliche Auffälligkeit in einer solchen Ausprägung vorhanden sein, dass sie sich schon bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen quasi "im Vorbeigehen" bemerkbar macht und regelmäßig zur Fixierung des Interesses anderer auf den Betroffenen führt. Dies gilt gerade auch vor dem Hintergrund, dass die Rechtsordnung im Interesse der Eingliederung behinderter Menschen fordert, dass Nichtbehinderte ihre Wahrnehmung von Behinderung korrigieren müssen. Die Rechtsprechung hat als Beispiele für eine Entstellung z.B. das Fehlen natürlichen Kopfhaares bei einer Frau oder eine Wangenatrophie oder Narben im Lippenbereich angenommen oder erörtert. Dagegen hat der 1. Senat des BSG bei der Fehlanlage eines Hodens eines männlichen Versicherten eine Entstellung nicht einmal für erörterungswürdig an-

gesehen und eine Entstellung bei fehlender oder wenig ausgeprägter Brustanlage unter Berücksichtigung der außerordentlichen Vielfalt in Form und Größe der weiblichen Brust revisionsrechtlich abgelehnt (vgl. BSG, Urteil vom 28. Februar 2008 – B 1 KR 19/07 R–, Rn. 13 - 14 m.w.N. - juris).

Das LSG Baden-Württemberg hat im Falle einer 147 - 148 cm großen Klägerin festgestellt, dass nach diesen Maßstäben das äußerliche Erscheinungsbild hinsichtlich der Körpergröße allein in keiner Weise entstellend ist. Auf die subjektive Einschätzung der Klägerin, die ihre Körpergröße als erhebliche Belastung wahrnimmt, kommt es insoweit nicht an (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 17. November 2015 – L 11 KR 5308/14–, Rn. 19, a.a.O.). Zudem hat auch das LSG Saarland im Falle einer Klägerin, die vor einer durchgeführten Operation 143 cm groß war, das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen Entstellung verneint (Landessozialgericht für das Saarland, Urteil vom 25. Januar 2017 – L 2 KR 35/16 –, Rn. 24, juris).

Auch der Umstand, dass die Klägerin aufgrund ihrer Körpergröße an einer psychischen Erkrankung leidet, die ausweislich des psychodiagnostischen Gutachtens vom 19. Mai 2017 von Herrn Dr. I. und der Therapieempfehlung vom 23. Juni 2017 von Herrn Prof. Dr. H. mit ihrer Körpergröße einhergehen, führt zu keinem anderen Ergebnis. Dabei ist zu beachten, dass nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Leistungspflicht der Krankenkasse die Kosten für operative Eingriffe in einen regelrechten Körperzustand, um auf diesem Wege eine psychische Störung zu beheben oder zu lindern, nicht umfasst, was selbst dann gilt, wenn wegen der krankheitsbedingten Ablehnung der psychiatrisch/ psychotherapeutischen Behandlung keine andere Möglichkeit der ärztlichen Hilfe besteht (BSG, Urteil vom 10. Februar 1993 – 1 RK 14/92 –, Rn. 19 - juris). Soweit Herr Dr. I. in seinem psychodiagnostischen Gutachten vom 19. Mai 2017 die Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung angeraten hat, zugleich aber ausgeführt hat, dass eine befriedigende Lebenssituation durch psychiatrische und psychotherapeutische Maßnahmen aufgrund des Zusammenhang mit dem Minderwuchs nicht zu erwarten sei, führt dies ebenfalls zu keinem anderen Ergebnis. Denn nach dem gegenwärtigen Stand der medizinischen Erkenntnisse ist generell zweifelhaft, ob derartige Eingriffe zur Überwindung einer psychischen Krankheit geeignet sind. Die psychischen Wirkungen der körperlichen Veränderungen können nicht eingeschätzt werden, insbesondere ist nach dem Eingriff eine Symptomverschiebung zu besorgen. Hinzu kommt, dass der operative Eingriff dem subjektiven Empfinden des Betroffenen geschuldet ist, der eine körperliche Eigenschaft als belastend empfindet und sich damit nicht abfindet. Letztlich müssten Schönheitsoperationen bzw. körperverändernde Eingriffe auf Kosten der Allgemeinheit durchgeführt werden, wenn psychotherapeutische Maßnahmen nicht helfen, weil der Betroffene auf den Eingriff fixiert ist (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 17. November 2015 – L 11 KR 5308/14–, Rn. 20 m.w.N, aaO).

Gegen den am 24. März 2021 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am Montag, den 26. April 2021 Berufung bei dem Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen eingelegt. Bei ihr liege ein Noonan-Syndrom vor, welches die Kleinwüchsigkeit erkläre. Daher liege eine Krankheit zugrunde.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bremen von 19. März 2021 sowie den Bescheid der Beklagten vom 4. August 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Oktober 2018 aufzuheben und

die Beklagten zu verurteilen, der Klägerin eine beidseitige operative Beinverlängerung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und trägt ergänzt vor, dass lediglich eine mögliche Ursache des verminderten Wachstums genannt werde. Entscheidend sei jedoch, dass bei der Klägerin keine Krankheit im Sinne des § 27 Abs 1 S 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) vorläge.

Mit Beschluss vom 31. Januar 2022 hat der Senat die Berufung gemäß § 153 Abs 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf den Berichterstatter übertragen.

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

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

Sie ist jedoch nicht begründet. Der Gerichtsbescheid des SG Bremen vom 19. März 2021 sowie die zugrundeliegenden Verwaltungsentscheidungen der Beklagten sind rechtmäßig und halten

der rechtlichen Überprüfung stand. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer operativen Beinverlängerung.

Das SG hat die maßgeblichen Rechtsgrundlagen herangezogen und zutreffend zur Anwendung gebracht. Es hat in ausführlicher Weise die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und der Landessozialgerichte ausgewertet und rechtsfehlerfrei auf den vorliegenden Rechtsstreit übertragen. Gem § 153 Abs 2 SGG nimmt das erkennende Gericht daher auf die nicht ergänzungsbedürftigen Ausführungen in dem angefochtenen Gerichtsbescheid Bezug und macht sich diese zur Vermeidung nicht gebotener Wiederholungen voll umfänglich zu eigen.

Dem hat die Klägerin auch in der Berufung nichts Durchgreifendes entgegengesetzt. Sie hat der vorliegenden Rechtsprechung nichts Weiteres entgegengehalten und allein die mögliche Ursache des verringerten Körperwachstums benannt. Hierauf kommt es jedoch nicht an. Denn da die erreichte Körpergröße der Klägerin selbst nicht krankheitswertig ist, sind auch nicht deren Ursachen entscheidend. Denn der Klägerin geht es auch nicht um die Behandlung eines Noonan-Syndroms, sondern um die Korrektur einer als unzureichend empfundenen Körpergröße. Mithin kann die Berufung keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 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. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen die Beschwerde als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG). Die Beschwerde muss bis zum Ablauf der Monatsfrist beim Bundessozialgericht eingegangen sein und die angefochtene Entscheidung bezeichnen.

Anschriften des Bundessozialgerichts:

bei Brief und Postkarte bei Eilbrief, Telegramm, Paket und Päckchen
34114 Kassel Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel
Telefax-Nummer:
0561-3107475

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 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. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen die Begründung als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 SGG).

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 SGG nicht und eine Verletzung des § 103 SGG nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

E.

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. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen den Antrag als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 SGG).

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 beigefügt werden. Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um zwei weitere Abschriften. Dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.