



# Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen



## Beschluss

**L 16 KR 344/21**

S 61 KR 1466/19 Sozialgericht Hildesheim

In dem Rechtsstreit

A.

– Klägerin und Berufungsklägerin –

Prozessbevollmächtigter:  
Rechtsanwalt B.

gegen

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen,  
vertreten durch den Vorstand,  
C.

– Beklagte und Berufungsbeklagte –

hat der 16. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen am 17. August 2022 in  
Celle durch die Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht D., die Richterin am Landessozialgericht E. und dem Richter am Landessozialgericht F. beschlossen:

**Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Hildesheim vom 30. Juni 2021 wird zurückgewiesen.**

**Kosten sind nicht zu erstatten.**

**Die Revision wird nicht zugelassen.**

## Tatbestand

Die Klägerin begehrt die Kostenübernahme für eine Mammaaugmentationsplastik (MAP).

Bei der 1970 geborenen Klägerin wurde 1996 eine ästhetische Augmentation beidseits mit Kochsalzimplantaten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung vorgenommen. Im Frühjahr 2017 stellte sie sich beim Frauenarzt wegen einer Prothesenleckage links vor. Im Zuge der präoperativen Abklärung zeigte sich ein Insitu-Karzinom. Beide Implantate wurden im Rahmen der Brustkrebstherapie entfernt. Präoperativ hatte die Klägerin eine Lifting-Operation zur Schaffung eines guten kosmetischen Ergebnisses abgelehnt, da sie definitiv die Wiedereinlage von Implantaten zu einem späteren Zeitpunkt wünschte (vorläufiger OP-Bericht vom 3. Mai 2017).

Mit Schreiben vom 24. April 2019 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Kostenübernahme für eine Brustvergrößerung. Die IKK habe ihr im Jahr 1996 eine Kostenübernahme für Brustimplantate wegen psychischer Probleme bewilligt. Sie habe zuvor ein B-Körpchen getragen und fülle nun nicht mal mehr ein A-Körpchen aus. Die operierte rechte Brust sei im Seitenvergleich deutlich kleiner und habe eine sichtbare Auskerbung (Delle). Die Klägerin könne kein Schwimmbad mehr besuchen und traue sich nur noch mit weiter Bekleidung in die Öffentlichkeit. Da die Brüste als „paariges Organ“ gesehen würden und als Einheit betrachtet werden müssten, erstrecke sich der Antrag auf Kostenübernahme auf beide Brüste. Die Klägerin acht Farbfotos von ihrem Oberkörper in unbekleideten Zustand einreichte.

Mit Bescheid vom 12. Juni 2019 lehnte die Beklagte eine Kostenübernahme ab, da keine medizinische Indikation vorliege. Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein. In seiner Stellungnahme vom 28. August 2019 kam der MDK nach körperlicher Untersuchung zu der Beurteilung, dass eine eingezogene Narbe mit Weichteildefekt rechte Mamma nach Sementresektion bei DCIS und nachfolgender Radio vorliege. Die rechte Brust sei von Form und Größe zum Körperbild der Klägerin zwar eher klein, aber noch passend. Die rechte Brust sei nach stattgehabter Bestrahlung etwas fester und straffer als die linke. Die linke Brust weise der Einteilung nach Regnault folgend keine echte Mammaptose auf. Ein krankheitswertiger Zustand oder entstellender Charakter aufgrund von Größe und Form der Brüste lasse sich nicht ableiten. Die medizinischen Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung seien nicht erfüllt. Mit Schreiben vom 30. August 2019 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass die medizinischen Voraussetzungen einer MAP mit Silikonimplantaten nach Beurteilung durch den MDK nicht vorlägen. Empfohlen werden könne vom MDK jedoch eine Narben- bzw Weichteilkorrektur. Insoweit könne nach Rücksprache mit einer Klinik ein entsprechender Leistungsantrag gestellt werden. Mit Widerspruchsbescheid vom 15. November 2019, zugestellt am 21. November, wies die Beklagte den Widerspruch unter Hinweis auf die Beurteilung durch den MDK zurück.

Die Klägerin hat am 20. Dezember 2019 Klage beim Sozialgericht (SG) Hildesheim erhoben. Zur Begründung hat sie auf den Arztbrief des G. Krankenhauses vom 3. März 2019 verwiesen, in dem auch seitens des Krankenhauses die Wiederherstellung beiderseitiger Brüste durch Implantate aus medizinisch psychologischen Gründen als dringend notwendig angesehen worden sei. Die Klägerin sei seit 2017 psychisch massiv angegriffen. Die Dellen im Brustgewebe seien medizinisch äußerst bedenklich und könnten weitere Folgeerkrankungen hervorrufen. Zudem habe keine Heilbehandlung seitens der Beklagten vorgelegen, sondern eine Verschlechterung und Verschlimmerung des Zustands und „körperliche Missbildung“ und Deformierung.

Mit Urteil vom 30. Juni 2021 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin leide ausweislich sämtlicher der Kammer vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht an einer behandlungsbedürftigen Krankheit. Es liege kein regelwidriger Körperzustand vor. Aus der stattgehabten Entfernung des Karzinoms mit anschließender Bestrahlung ergebe sich kein Anspruch auf die begehrte Krankenbehandlung. Weder sei es bei der Klägerin zur Entfernung der Brustdrüsen gekommen noch gehe es um die Rekonstruktion des operativen Drüsengewebes; vielmehr gehe es um die Wiederherstellung des früheren Zustandes. Selbst wenn man von einer eingeschränkten oder fehlenden Funktionsfähigkeit der Brustdrüsen ausginge, könnte dies durch Einsetzen eines Implantates nicht behoben werden. Auch das Erscheinungsbild der Klägerin sei nicht behandlungsbedürftig. Die vorliegende anatomische Abweichung wirke nicht entstellend. Für die Frage der Entstellung sei die Erscheinung im bekleideten Zustand maßgeblich. Die Erheblichkeitsschwelle sei keinesfalls überschritten. Die körperliche Auffälligkeit mache sich nicht schon bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen quasi im Vorbeigehen bemerkbar. Die Kammer habe sich im Rahmen der mündlichen Verhandlung einen Eindruck verschafft. Die Asymmetrie der Brüste sei im bekleideten Zustand nicht erkennbar.

Krankheitswert könne aus Sicht der Kammer allein die operationsbedingte Weichteildelle haben. Eine Korrektur der Weichteildelle könne aber nicht durch eine MAP erreicht werden. Dazu wäre die von der Beklagten mit Schreiben vom 30. August 2019 in Aussicht gestellte Behandlung durch eine operative Weichteil bzw Narbenkorrektur geeignet, die von der Klägerin jedoch nicht verfolgt werde. Eine mögliche psychische Belastung aufgrund des Erscheinungsbildes rechtfertige keinen operativen Eingriff. Zudem befinde sich die Klägerin nicht in psychiatrischer Behandlung.

Gegen das ihr am 14. Juli 2021 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 16. Juli 2021 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen eingelegt. Das SG sei ihren tatsächlichen Einschränkungen nicht weiter nachgegangen und habe lediglich darauf hingewiesen, dass sie keine psychologische Behandlung aufgenommen habe. Es sei vollkommen widersinnig, der Klägerin abzuverlangen, sich mit einer Situation, die nicht der normalen Ästhetik des weiblichen

Körpers entspreche, zufrieden zu geben und eine Akzeptanz durch eine ggfs jahrelange Therapie zu entwickeln, wenn es durch eine gezielte Operation eine Lösung gebe. Das Vorliegen einer Krankheit sei vom SG nicht hinreichend untersucht worden. Dazu hätte es einer ärztlichen Begutachtung bedurft. Die Funktion der weiblichen Brust sei nicht auf die Stillfunktion beschränkt, vielmehr spiele die Brust im Rahmen der Sexualität eine tragende Rolle im Sinne eines wesentlichen erotischen Reizes für den Sexualpartner. Bei Verkennung einer derartigen Funktion der weiblichen Brust durch das SG und Beurteilung einer Entstellung in bekleidetem Zustand ziehe das SG einen Zirkelschluss. Die Klägerin legt das Attest der internistischen Hausarztpraxis H. vom 1. Juni 2022 vor. Danach haben sich konsekutiv die psychischen Folgen auch aufgrund der postoperativ eingetretenen Asymmetrie wiedereingestellt und sich mittlerweile zu einer mittelgradigen Episode ausgeweitet. Die Klägerin habe eine medikamentöse antidepressive Therapie beginnen müssen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hildesheim vom 30. Juni 2021 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12. Juni 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. November 2019 aufzuheben und

die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin die begehrte Krankenhausbehandlung wegen Brustkorrektur/Brustvergrößerung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung abzuweisen.

Sie verweist auf ihren erstinstanzlichen Vortrag.

Die Beteiligten sind mit Verfügungen vom 30. März 2022 und 20. Juni 2022 zu einer Entscheidung im Beschlussverfahren angehört worden und hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie den beigezogenen Verwaltungsvorgang der Beklagten verwiesen.

## Entscheidungsgründe

Nach § 153 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das LSG, 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 für erfüllt.

Die Berufung ist gemäß § 143 SGG form- und fristgerecht eingelegt worden und auch im Übrigen zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet. Das Urteil des SG Hildesheim hält einer Überprüfung durch den Senat in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht stand.

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage nach § 54 Abs 1 und 4 SGG zulässig, aber nicht begründet. Die Klägerin ist weder durch die nach Implantatenfernung kleineren Brüste noch durch die als Operationsfolge aufgetretene Brustasymmetrie in einer Körperfunktion beeinträchtigt (*dazu 1.*) noch wirkt die anatomische Abweichung entstellend (*dazu 2.*). Auch eine psychische Erkrankung der Klägerin rechtfertigt den operativen Eingriff nicht (*dazu 3.*).

Gesetzlich Versicherte haben nach § 27 Abs 1 SGB V 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 ua 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. Eine Krankheit im Rechtssinne ist ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- und Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht. Dabei legt die höchstrichterliche Rechtsprechung einen *objektiven Krankheitsbegriff* zu Grunde. Krankheitswert im Rechtssinne kommt nicht jeder körperlichen Unregelmäßigkeit oder seelischen Abweichung vom Leitbild des gesunden Menschen zu. Erforderlich ist vielmehr, dass der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder, dass er an einer Abweichung vom Regelfall leidet, die entstellend wirkt. Die Funktionsstörung muss ein Ausmaß erreichen, dass aus objektiver medizinischer Sicht eine ärztliche Behandlung erfordert (*ständige Rechtsprechung des BSG zuletzt, Urteil vom 10. März 2022, B 1 KR 3/21 R mwN*).

1.) Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung kommt einer körperlichen oder seelischen Abweichung erst dann Krankheitswert zu, wenn durch sie die Ausübung psychophysischer Funktionen erschwert wird. Die Funktionsstörung muss ein Ausmaß erreichen, das aus objektiver medizinischer Sicht eine ärztliche Behandlung erfordert. Hier fehlt es an der erforderlichen Funktionsbeeinträchtigung. Zudem wäre die begehrte Behandlung in Form der MAP nicht dazu geeignet, etwaige Funktionsmängel der Brust, insbesondere eine mangelnde Stillfähigkeit, zu beheben. Entgegen der Ansicht der Klägerin ist für die Beurteilung einer Funktionsstörung und die medizinische Notwendigkeit einer operativen Behandlung nicht auf die Einordnung der weiblichen Brust als sekundäres Geschlechtsmerkmal abzustellen. Das hat das BSG in seinem jüngsten Urteil nochmals bekräftigt. Denn der operative Brustaufbau betrifft letztlich nur das Aussehen der Brust und eine vermeintlich hieran anknüpfende gesellschaftliche Erwartung. Die rein psychophysische Funktion des Organs wird durch Größe, Asymmetrie bzw narbenbedingte Dehnbildung nicht beeinträchtigt (*BSG aaO*).

Inwiefern sich aus dem Arztbrief des I. Krankenhauses vom 3. März 2019 die medizinische Notwendigkeit der begehrten MAP-Behandlung ergeben soll, ist nicht nachvollziehbar. Im Arztbrief wird lediglich der Wunsch der Klägerin zur Wiederherstellung größerer Brüste berichtet sowie die Aufklärung und Information über verschiedene Möglichkeiten einer Brustkorrektur einschließlich moderner Implantattechnologie.

Zudem hat die Beklagte die Klägerin mit Schreiben vom 30. August 2019 darauf hingewiesen, dass der MDK eine Narben- bzw Weichteilkorrektur empfehlen könne. Nach Rücksprache mit einer Klinik könne die Klägerin einen entsprechenden Leistungsantrag stellen. Einen derartigen Leistungsantrag hat die Klägerin nie gestellt. Darauf wird bereits im erstinstanzlichen Urteil hingewiesen. Das erscheint vor dem Hintergrund auch plausibel, dass die Klägerin ausweislich des OP-Berichtes vom 3. Mai 2017 bereits präoperativ definitiv die Wiedereinlage von Implantaten zu einem späteren Zeitpunkt wünschte. Aus diesem Grunde lehnte sie damals eine Lifting-Operation zur Schaffung eines guten kosmetischen OP-Ergebnisses ab.

2.) Die Brustgröße und –asymmetrie bewirkt bei der Klägerin auch keine Entstellung, die den Bedarf nach einer MAP-Versorgung begründen könnte.

Das wird im erstinstanzlichen Urteil zutreffend dargelegt, auf das zur Vermeidung von Wiederholungen nach § 153 Abs 2 SGG Bezug genommen wird. Nur ergänzend wird darauf hingewiesen, dass es ausgehend vom objektiven Krankheitsbegriff für die Bewertung der Entstellung nicht auf eine subjektive oder persönliche Einschätzung der Klägerin als Betroffener ankommt. Der erste Senat des BSG hat den jüngsten Fall der Beeinträchtigung aufgrund einer Brustasymmetrie zum Anlass genommen, seine Rechtsprechung fortzuentwickeln. Eine Entstellung kann

in eng begrenzten Ausnahmefällen auch an üblicherweise von Kleidung bedeckten Körperstellen möglich sein. Da die gesellschaftliche Teilhabe ganz überwiegend im bekleideten Zustand erfolgt, ist die Erheblichkeitsschwelle jedoch bei Auffälligkeiten im Gesichtsbereich deutlich eher überschritten, als an sonstigen, regelmäßig durch Kleidungsstücke verdeckten Bereichen des Körpers. In diesen Bereichen müssen die Auffälligkeiten deshalb besonders schwerwiegend sein. Erforderlich ist, dass selbst die Offenbarung im privaten Bereich die Teilhabe, etwa im Rahmen der Sexualität, nahezu ausschließen würde. Hierbei ist nicht das subjektive Empfinden der Betroffenen maßgeblich, sondern allein die objektiv zu erwartende Reaktion. Die Auffälligkeit muss evident abstoßend wirken (*BSG aaO*). Diese Erheblichkeitsschwelle wird ausweislich der acht vorliegenden Farbfotos, die den Oberkörper der Klägerin in unbekleidetem Zustand zeigen, nicht ansatzweise überschritten.

Vor dem Hintergrund der von der höchstrichterlichen Rechtsprechung nachgeschärften Maßstäbe und der acht im Verwaltungsvorgang enthaltenen Farbfotos ist die Beurteilung im vorliegenden Einzelfall ohne persönliche Inaugenscheinnahme der Klägerin in bekleidetem Zustand als Tatfrage möglich. Daher musste sich der Senat nicht veranlasst sehen, mündlich zu verhandeln und das persönliche Erscheinen der Klägerin anzuordnen.

3.) Eine psychische Belastung der Klägerin aufgrund ihres Erscheinungsbildes rechtfertigt ebenfalls keinen operativen Eingriff auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Auch dieser Umstand wird im angefochtenen Urteil bereits dargelegt. In seinem jüngsten Urteil zum Brustaufbau hat das BSG bekräftigt, dass psychische Leiden einen Anspruch auf eine Operation zum Brustaufbau nicht begründen können. Dabei verneint der erste Senat eine Rechtfertigung für Operationen am gesunden Körper zur Behebung von psychischen Störungen vor allem wegen der Schwierigkeiten einer Vorhersage der psychischen Wirkungen von körperlichen Veränderungen und der deshalb grundsätzlich unsicheren Erfolgsprognose. Das gilt jedenfalls so lange, wie medizinische Erkenntnisse zumindest Zweifel an der Erfolgsaussicht von Operationen zur Überwindung einer psychischen Krankheit begründen. Der damit aufgestellte Grundsatz wäre nur dann zu überprüfen, wenn sich die wissenschaftliche Bewertung der generellen psychotherapeutischen Eignung chirurgischer Eingriffe wesentlich geändert hätte (*BSG aaO mwN*).

Unter diesen Umständen kann der erkennende Senat zu Gunsten der Klägerin das Vorliegen einer psychischen Belastung unterstellen, obwohl diese nicht nachgewiesen ist. Die Klägerin befindet sich trotz einer hausärztlich bescheinigten mittelgradigen depressiven Episode nicht in fachärztlicher Behandlung. Das im Berufungsverfahren vorgelegte hausärztliche Attest, das vom Wiederaufleben der psychischen Folgen spricht, die sich mittler-

weile zu einer mittelgradigen depressiven Episode gesteigert haben sollen, ist sehr allgemein gehalten. So wird weder ein Beschwerdeverlauf dargelegt, noch werden Symptome aufgeschlüsselt oder die medikamentöse Therapie benannt.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

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. 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](http://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.

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. 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](http://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.