

# Bayerisches Landessozialgericht



Bayerisches Landessozialgericht, Ludwigstraße 15, 80539 München

Az.: L 12 KR 326/22

Mit Postzustellungsurkunde

Herrn  
Dr. Arnd Rüter  
Haydnstraße 5  
85591 Vaterstetten

Ihr Zeichen  
---

Aktenzeichen (Bitte stets angeben)  
**L 12 KR 326/22**

Durchwahl  
263

Datum  
20.10.2022

# Abschrift

Öffentliche Sitzung  
Bayerisches Landessozialgericht

München, 19.10.2022

Aktenzeichen:

L 12 KR 326/22

S 17 KR 668/22

L 12 KR 327/22

S 17 KR 669/22

L 12 KR 328/22

S 17 KR 670/22

L 12 KR 329/22

S 17 KR 671/22

## Niederschrift

in dem Rechtsstreit

Dr. Arnd Rüter, Haydnstraße 5, 85591 Vaterstetten  
- Kläger und Berufungskläger -

gegen

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, Zentrale, vertreten durch den Vorstand, Carl-Wery-  
Straße 28, 81739 München - ZE25MC032 -  
- Beklagte und Berufungsbeklagte -

Krankenversicherung

<b>Anwesend:</b>	Vorsitzender:	Vorsitzender Richter am LSG Dr. Hesral
	Weitere Berufsrichter:	Richterin am LSG Kunz Richterin am LSG Dr. Reich-Malter
	Ehrenamtliche Richter:	Türk-Berkhan LiegI
	Als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle:	Grätz

Nach Aufruf der Sache erscheinen:

der Kläger

persönlich

für die Beklagte

Frau Matybe in Generalvollmacht in Begleitung  
des Herrn Huber von der Widerspruchsstelle

Es ergeht folgender

Beschluss:

Die aufgerufenen Verfahren L 12 KR 326/22, L 12 KR 327/22, L 12 KR 328/22 und L 12 KR 329/22 werden zur gemeinsamen Verhandlung verbunden.

Der Sachverhalt wird vorgetragen.  
Sodann erhalten die Beteiligten das Wort.  
Das Sach- und Streitverhältnis wird mit ihnen erörtert.

Der Vorsitzende weist darauf hin, dass die in den Berufungen angefochtenen Gerichtsbescheide für die Jahre 2016 bis 2019 dem Klageantrag des Klägers stattgaben, sodass er in der Berufungsinstanz nicht mehr beschwert ist. Daher werden die Berufungen voraussichtlich zu verwerfen sein.

Der Vorsitzende weist den Kläger darauf hin, dass der Senat die Fortführung dieser Berufungsverfahren über diesen Hinweis hinaus als missbräuchliche Rechtsverfolgung gemäß § 192 SGG ansehen könnte und damit Gerichtskosten wegen missbräuchlicher Fortführung der Rechtsstreitigkeiten auferlegen könnte.

Der Kläger hält durch den Vortrag des Vorsitzenden den Straftatbestand der Nötigung für erfüllt.

Der Kläger stellt die in seinen Berufungseinlegungsschriftsätzen gestellten Anträge, die den Klageanträgen entsprechen.

Der Vorsitzende weist darauf hin, dass die Aufhebung der Gerichtsbescheide beantragt werden sollte, um einen Eintritt der Rechtskraft zu verhindern.

Der Kläger erklärt, bei seinen Anträgen zu bleiben.

Die Beklagtenvertreterin beantragt, die Berufungen zurückzuweisen.

- vorgelesen und genehmigt -

Der Vorsitzende erklärt die mündliche Verhandlung für geschlossen.

**L 12 KR 326/22**

Nach geheimer Beratung verkündet der Vorsitzende

- **IM NAMEN DES VOLKES** -

das Urteil durch Verlesen der folgenden Urteilsformel:

- I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 28.06.2022, S 17 KR 668/22, wird verworfen.
- II. Die Beklagte hat dem Kläger keine Kosten zu erstatten. Dem Kläger werden Gerichtskosten in Höhe von 225,00 Euro gemäß § 192 Abs. 1 SGG auferlegt.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

**L 12 KR 327/22**

Nach geheimer Beratung verkündet der Vorsitzende

- **IM NAMEN DES VOLKES** -

das Urteil durch Verlesen der folgenden Urteilsformel:

- IV. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 28.06.2022, S 17 KR 669/22, wird verworfen.
- V. Die Beklagte hat dem Kläger keine Kosten zu erstatten. Dem Kläger werden Gerichtskosten in Höhe von 225,00 Euro gemäß § 192 Abs. 1 SGG auferlegt.
- VI. Die Revision wird nicht zugelassen.

**L 12 KR 328/22**

Nach geheimer Beratung verkündet der Vorsitzende

- **IM NAMEN DES VOLKES** -

das Urteil durch Verlesen der folgenden Urteilsformel:

- VII. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 28.06.2022, S 17 KR 670/22, wird verworfen.
- VIII. Die Beklagte hat dem Kläger keine Kosten zu erstatten. Dem Kläger werden Gerichtskosten in Höhe von 225,00 Euro gemäß § 192 Abs. 1 SGG auferlegt.
- IX. Die Revision wird nicht zugelassen.

L 12 KR 329/22

Nach geheimer Beratung verkündet der Vorsitzende

- **IM NAMEN DES VOLKES** -

das Urteil durch Verlesen der folgenden Urteilsformel:

- X. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 28.06.2022, S 17 KR 671/22, wird verworfen.
- XI. Die Beklagte hat dem Kläger keine Kosten zu erstatten. Dem Kläger werden Gerichtskosten in Höhe von 225,00 Euro gemäß § 192 Abs. 1 SGG auferlegt.
- XII. Die Revision wird nicht zugelassen.

Anschließend wird der wesentliche Inhalt der Gründe mitgeteilt.

---

Dr. Hesral  
Vorsitzender

---

Grätz  
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

Beginn der Verhandlung:

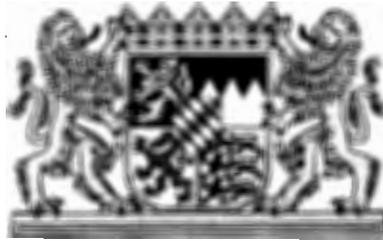
12.48 Uhr

Ende der Verhandlung:

13.31 Uhr

# Beglaubigte Abschrift

L 12 KR 326/22  
S 17 KR 668/22



## **BAYERISCHES LANDESSOZIALGERICHT** **IM NAMEN DES VOLKES**

### **URTEIL**

in dem Rechtsstreit

Dr. Arnd Rüter, Haydnstraße 5, 85591 Vaterstetten  
- Kläger und Berufungskläger -

gegen

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, Zentrale, vertreten durch den Vorstand, Carl-Wery-  
Straße 28, 81739 München - ZE25MC032 -  
- Beklagte und Berufungsbeklagte -

Krankenversicherung

Der 12. Senat des Bayer. Landessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung in  
München

am 19. Oktober 2022

durch den Vorsitzenden Richter am Bayer. Landessozialgericht Dr. Hesral, die Richterin  
am Bayer. Landessozialgericht Kunz und die Richterin am Bayer. Landessozialgericht  
Dr. Reich-Malter sowie die ehrenamtlichen Richter Türk-Berkhan und Liegl

für Recht erkannt:

- I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 28.06.2022, S 17 KR 668/22, wird verworfen.
- II. Die Beklagte hat dem Kläger keine Kosten zu erstatten. Dem Kläger werden Gerichtskosten in Höhe von 225,00 Euro gemäß § 192 Abs. 1 SGG auferlegt.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

T a t b e s t a n d :

Der Kläger begehrt die Erstattung von Zuzahlungen für das Kalenderjahr 2016.

Der Kläger ist bei der Beklagten seit dem 01.12.2014 in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) pflichtversichert, seine Ehefrau ist ebenfalls bei der Beklagten krankenversichert.

Mit Schreiben vom 26.06.2020, eingegangen am 29.06.2020, stellte der Kläger für sich und seine Ehefrau unter Verweis auf einen im Dezember 2018 geführten Schriftwechsel mit der Beklagten einen Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen über der Belastungsgrenze nach § 62 Abs. 1 SGB V für die Jahre 2015 bis 2019. Dem Antrag waren neben dem ausgefüllten Formular „Einkommenserklärung zum Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen über der Belastungsgrenze“ u.a. sowohl diverse Belege für Zuzahlungen als auch Einkommensnachweise, die Jahre 2015 bis 2019 betreffend, beigelegt. Man bitte die Nachweise zu prüfen und die über der Maximalbelastung von 1% der jährlichen Einnahmen liegenden Beträge zu erstatten.

Der Kläger bezieht eine Altersrente von der Deutschen Rentenversicherung Bund in Höhe von 2.149,85 € brutto monatlich ab 01.01.2016 und in Höhe von 2.241,11 € brutto ab 01.07.2016. Daneben bezieht er eine monatliche Rente nach § 17a des strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes in Höhe von 300,- € monatlich.

Die Allianz Lebensversicherungs-AG hatte die Beklagte über Kapitalzahlungen aus der betrieblichen Altersversorgung an den Kläger in Höhe von 39.404,17 € zum 01.02.2015 und in Höhe von weiteren 62.325,86 € zum 01.11.2015 informiert.

Die Ehefrau des Klägers bezog ab dem 01.01.2016 eine monatliche Altersrente in Höhe von 330,96 € brutto, ab 01.07.2016 in Höhe von 345,01 € brutto, darüber hinaus Einnahmen aus geringfügiger Beschäftigung in Höhe von 4.800,- € für das Jahr 2016.

Die Beklagte setzte erstmals mit Bescheid vom 28.01.2015 die monatlichen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 58,62 € ab 01.02.2015 fest und führte aus, dass die Kapitalzahlung als Versorgungsbezug zu werten und während eines Zeitraums von 10 Jahren 328,37 € (1/120 der Abfindung in Höhe von 39.404,17 €) als monatlicher Zahlbetrag zu berücksichtigen sei. Mit weiterem Bescheid vom 30.10.2015 setzte die Beklagte die monatlichen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ab dem 01.11.2015

fest. Der Betrag für die Beitragsabrechnung wurde ab dem 01.11.2015 auf 10 Jahre verteilt. Es ergab sich eine weitere beitragspflichtige Einnahme in Höhe von monatlich 519,38 € (1/120 der Abfindung in Höhe von 62.325,86 €). Gegen diese Verbeitragung hat der Kläger mehrere Klagen zum Sozialgericht München erhoben und gegen die Entscheidungen des Sozialgerichts Berufung zum Bayer. Landessozialgericht eingelegt, über die zwischenzeitlich entschieden wurde (L 4 KR 568/17, L 12 KR 179/22 und L 12 KR 180/22).

Mit Bescheid vom 02.07.2020 gewährte die Beklagte ohne nähere Berechnung einen Erstattungsbeitrag für das Jahr 2016 in Höhe von insgesamt 534,36 € bei Berücksichtigung von Zuzahlungen des Klägers für das Jahr 2016 in Höhe von insgesamt 971,82 €. Auf Widerspruch des Klägers, der das Widerspruchsverfahren auch für seine Ehefrau führte, vom 13.07.2020 erläuterte die Beklagte mit Schreiben vom 28.07.2020 die detaillierte Berechnung der Belastungsgrenze und der Berücksichtigung der gesetzlichen Zuzahlungen.

Den Widerspruch in Bezug auf die Jahre 2016 bis 2019 begründete der Kläger mit Schreiben vom 23.08.2020. Der Versorgungsbezug durch die Zahlungen der Allianz Lebensversicherungs-AG in Höhe von insgesamt 10.173,- € über 10 Jahre, also 1.017,30 € pro Jahr, sei zu Unrecht als Einkommen des Ehemanns angerechnet worden. Ein solches Einkommen gebe es nicht (wird umfangreich ausgeführt). Daraus folge, dass die persönliche Belastungsgrenze von 1% pro Jahr um 101,73 € zu hoch angesetzt worden sei.

Die Beklagte erließ am 29.10.2020 einen Teilabhilfebescheid, mit dem für das Jahr 2016 ein weiterer Zuzahlungsbetrag in Höhe von 36,- € erstattet wurde, da die Zahlung nach dem strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz in Höhe von 3.600,- € nicht den Einnahmen zum Lebensunterhalt zuzurechnen sei. Der Bescheid listete im Einzelnen die Berechnung der Bruttoeinkünfte sowie die berücksichtigungsfähigen Zuzahlungen des Klägers und seiner Ehefrau auf wie folgt:

**Einkommen Ehemann:**

Bruttoaltersrente vom 01.01. bis 30.06.2016:  $6 \times 2.149,85 \text{ €} = 12.899,10 \text{ €}$

Bruttoaltersrente vom 01.07. bis 31.12.2016:  $6 \times 2.241,11 \text{ €} = 13.446,66 \text{ €}$

Versorgungsbezug durch Kapitalisierung einer Lebensversicherung:

01.11.2015 bis 31.10.2025:  $12 \times 519,38 \text{ €} = 6.232,56 \text{ €}$

01.02.2015 bis 31.01.2025:  $12 \times 328,37 \text{ €} = 3.940,44 \text{ €}$

Einkommen Ehefrau:

Arbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung 2016: 4.800,- €

Bruttoaltersrente vom 01.01. bis 30.06.2016:  $6 \times 330,96 \text{ €} = 1.985,76 \text{ €}$

Bruttoaltersrente vom 01.07. bis 31.12.2016:  $6 \times 345,01 \text{ €} = 2.070,06 \text{ €}$

Insgesamt ergab sich ein Jahresbruttoeinkommen des Ehepaars in Höhe von 45.374,58 €. Abzüglich eines Ehegattenabschlags in Höhe von 5.229,00 € für 2016 errechnete sich ein Einkommen in Höhe von 40.145,58 €. Die Belastungsgrenze betrage für chronisch Kranke 1% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Als Belastungsgrenze wurde 1% aus 40.145,58 €, nämlich 401,46 € für das Jahr 2016 ermittelt.

Für das Jahr 2016 berücksichtigte die Beklagte folgende gesetzliche Zuzahlungen:

Gesetzliche Zuzahlungen des Ehemanns:

Margareten-Apotheke: 2016: 120 €

Gesetzliche Zuzahlung der Ehefrau:

Physiotherapie 05.02.2016: 99,60 €

Physiotherapie 13.04.2016: 99,60 €

Physiotherapie 05.07.2016: 99,60 €

Physiotherapie 02.11.2016: 101,65 €

Kreisklinik Ebersberg September 2016: 100 €

Fahrtkosten 12.09.2016: 10 €

Margareten-Apotheke 2016: 5 €

Elch-Apotheke 2016: 5 €

Antonius-Apotheke 331,37 €

Die Beklagte wies darauf hin, dass Aufzahlungen zu Arzneimitteln, Barverkäufe sowie Privatrezepte bei der Berechnung von gesetzlichen Zuzahlungen nicht berücksichtigt werden können.

Insgesamt ergaben sich an Zuzahlungen 971,82 €, abzüglich der persönlichen Belastungsgrenze in Höhe von 401,46 € errechnete sich ein erstattungsfähiger Betrag in Höhe von 570,36 €.

Am 16.11.2020 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht München gegen die Bescheide vom 02.07.2020 betreffend die Jahre 2015 bis 2019, für 2016 bis 2019 geändert durch Teilabhilfebescheide vom 29.10.2020, die zunächst unter dem Az. S 17 KR 1590/20 geführt wurde. Zur Begründung wurde wie schon im Widerspruchsverfahren - auf das Wesentliche in der Sache reduziert - ausgeführt, dass die Beklagte in jedem Jahr einen Versorgungsbezug aus den Kapitallebensversicherungen in Höhe von 10.173,- € zu Unrecht als Einkommen gewertet habe. Dadurch sei die persönliche Belastungsgrenze in jedem Jahr um 101,73 Euro zu hoch angesetzt worden. Diesen Betrag wolle man erstattet erhalten.

Die Beklagte hat die Widersprüche gegen die Bescheide vom 02.07.2020 geändert durch Teilabhilfebescheide vom 29.10.2020 hinsichtlich der Erstattung der Zuzahlungen für die Jahre 2016 - 2019 mit vier Widerspruchsbescheiden vom 15.12.2020 zurückgewiesen.

Der Ankündigung des Sozialgerichts, eine Entscheidung durch Gerichtsbescheid zu beabsichtigen, widersprach der Kläger und beantragte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung.

Mit Schreiben vom 07.03.2022 wies das Sozialgericht darauf hin, dass nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (B 1 KR 1/07 R) bei der Ermittlung der Belastungsgrenze bei § 62 SGB V nur die tatsächlich erzielten Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt des Kalenderjahres zu berücksichtigen seien, für das die Belastungsgrenze zu berechnen sei. Fiktives Einkommen sei nicht zu berücksichtigen. Daher stelle sich die Frage, ob das fiktive Einkommen aus den Kapitalleistungen, die im Jahr 2015 ausbezahlt wurden, tatsächlich in den Folgejahren als Einkommen im Sinne des § 62 SGB V zu berücksichtigen sei oder nur im Jahr 2015 als Einkommen angerechnet werden könne. Den Bedenken schloss sich die Beklagte an und teilte am 14.03.2022 mit, dass sie von ihrer bisherigen Rechtsauffassung abweiche mit der Folge, dass die Zahlung der Kapitalleistungen nur noch dem Jahr 2015 zuzuordnen sei, dort allerdings in voller Höhe. Die Neuberechnung für die Kalenderjahre 2016 - 2019 ohne Heranziehung der Versorgungsbezüge aus einer Kapitalleistung monatlich in Höhe von 519,38 € und 328,37 € ergebe im Gegenzug eine Nachzahlung von 101,73 € jährlich.

Der Kläger wehrte sich in der Folge auch gegen eine Berücksichtigung der (gesamten) Kapitalleistungen im Jahr 2015.

Mit Beschluss vom 09.06.2022 hat das Sozialgericht aus dem Verfahren S 17 KR 1590/20 vier Verfahren betreffend die Kalenderjahre 2016 - 2019 abgetrennt (S 17 KR 668/22, S 17 KR 669/22, S 17 KR 670/22 und S 17 KR 671/22). Dies kritisierte der Kläger mit Schreiben vom 27.06.2022. Er habe eine Klage eingereicht, eine Klage sei ein Rechtsmittel des Klägers und nicht ein Spielzeug der Richterin.

Das Sozialgericht hat mit Gerichtsbescheid vom 28.06.2022 dem Begehren des Klägers vollumfänglich stattgegeben und den Bescheid der Beklagten vom 02.07.2020 in der Fassung des Teilabhilfebescheids vom 29.10.2020 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 15.12.2020 insofern aufgehoben, als ein weiterer Betrag in Höhe von 101,73 € an Zuzahlungen für das Jahr 2016 an den Kläger und seine Ehefrau zu erstatten sei.

Das SG habe durch Gerichtsbescheid entscheiden können, da die Sache keine besonderen Schwierigkeiten in rechtlicher oder tatsächlicher Hinsicht aufweise und der Sachverhalt geklärt sei. Eine Anhörung der Beteiligten habe stattgefunden, einer Zustimmung der Beteiligten bedürfe es nicht.

Die zulässige Klage sei begründet. Der Rechtsanspruch der Kläger auf Erstattung desjenigen Betrages, den sie für über der Belastungsgrenze liegende Zuzahlungen aufgewandt hätten, ergebe sich aus § 62 SGB V i.V.m. dem allgemeinen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch. Danach hätten Versicherte während jedes Kalenderjahres nur Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze zu leisten. Werde die Belastungsgrenze bereits innerhalb eines Kalenderjahres erreicht, habe die Krankenkasse eine Bescheinigung darüber zu erteilen, dass für den Rest des Kalenderjahres keine Zuzahlungen mehr zu leisten seien. Die Belastungsgrenze beträgt 1 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt für chronisch Kranke, die - wie die Kläger - wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind (vgl. § 62 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V). Habe der Versicherte Zuzahlungen bereits über die maßgebliche Belastungsgrenze hinaus geleistet, seien Zuzahlungen über die Belastungsgrenze hinaus zu erstatten. Bei Berechnung der Belastungsgrenze für Zuzahlungen seien die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt des laufenden Kalenderjahres zugrunde zu legen (BSG, Urteil vom 19.09.2007 – B 1 KR 1/07 R, Rn. 9, juris). Der hierauf gerichtete Anspruch sei im Wege einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage durchzusetzen. Das SG kam zu dem Ergebnis,

dass die Beklagte die Belastungsgrenze der Kläger für das Kalenderjahr 2016 zu hoch festgesetzt habe.

Nach Entstehungsgeschichte, Systematik und Zweck des § 62 SGB V seien "Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt" entsprechend dem Verständnis, das sich - anknüpfend an das Recht der Reichsversicherungsordnung - RVO - (§ 180 Abs. 4 RVO) - zu § 61 und § 62 SGB V in den früheren Fassungen gebildet habe, die persönlichen Einnahmen, die dem tatsächlichen Lebensunterhalt dienen. Abzustellen sei auf das Kalenderjahr, für das die Belastungsgrenze zu berechnen sei (BSG vom 10.05.2007, B 10 KR 1/06 R).

§ 62 Abs. 2 S. 1 SGB V bestimme zwar nicht ausdrücklich, auf welches Jahr bei den „jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt“ für die Ermittlung der Belastungsgrenze abzustellen sei. Aus Systematik und Zweck der Regelung ergebe sich aber, dass es die Einnahmen des Kalenderjahres seien, für das die Belastungsgrenze zu berechnen sei. Abs. 1 Satz 2 spreche von Zuzahlungen „während jeden Kalenderjahres“. Der entscheidende Satz 2 knüpfe mit den „jährlichen“ Bruttoeinnahmen an den bestimmten Zeitraum an. Nur dadurch werde das Ziel des Gesetzes erreicht, Versicherte durch Zuzahlungen finanziell nicht zu überfordern. Denn welche Belastungen nach dem Maßstab des Gesetzes noch erträglich seien, richte sich nach dem aktuellen Einkommen, aus dem die Zuzahlungen zu bestreiten seien (Werner Gerlach in: Hauck/Noftz, SGB V; § 62, Rn. 60 unter Bezugnahme auf BSG vom 10.05.2007, a.a.O.). Ein historisches - unter Umständen Jahre zurückliegendes - Einkommen stehe dazu regelmäßig nicht mehr zur Verfügung (BSG vom 10.05.2007, a.a.O., Rn. 10 in juris).

Zweifellos handele es sich bei den durch die Allianz Lebensversicherungs-AG am 01.02.2015 und am 01.11.2015 getätigten Auszahlungen in Höhe von 39.404,17 € und in Höhe von 62.325,86 € um Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt im Sinne des § 62 SGB V, da es sich um persönliche Einnahmen handele, die dem tatsächlichen Lebensunterhalt dienten, also die Einnahmen, die der typischen Funktion des Arbeitsentgelts beim Pflichtversicherten entsprächen (BSG vom 19.09.2007 a.a.O., Rn. 13 in juris). Es handele sich hierbei um betriebliche Versorgungsbezüge nach § 229 SGB V und nicht um Renten aus privaten Lebensversicherungen, die nur mit ihrem Ertragsanteil zu berücksichtigen seien (Gerlach in Hauck/Noftz, § 62 SGB V, Rn. 77). Zur Überzeugung des Gerichts seien hier die beiden im Jahr 2015 zugeflossenen Auszahlungen aus der Direktversicherung bei der Allianz Lebensversicherungs-AG in Höhe von 39.404,17 € und in Höhe von 62.325,86 € als Bruttoeinnahmen lediglich im Zuflussjahr 2015 zu berücksichtigen. Die Vorschrift des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V, wonach ein Einhundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, - längstens für 120 Monate - gelte, wenn an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung tritt oder

eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt wurde, gelte lediglich für die Verbeitragung der Versorgungsbezüge und sei nicht bei Ermittlung der Belastungsgrenze nach § 62 SGB V entsprechend anzuwenden.

Nach dieser Vorschrift „gelte“ ein Einhundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge. Es handele sich hier also um eine fiktive monatliche Einnahme, die zwar nach Beitragsrecht, aber nach der oben zitierten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts eben gerade nicht als fiktive monatliche Einnahme mit Einhundertzwanzigstel der Auszahlung als Bruttoeinnahme nach § 62 SGB V zu berücksichtigen sei. Ab dem Jahr 2016 liege hier gerade kein aktuelles Einkommen mehr vor, aus dem die Zuzahlungen zu bestreiten seien.

Die Belastungsgrenze des § 62 SGB V gelte für alle in den §§ 20 ff. SGB V geregelten Zuzahlungen; das seien neben den Zuzahlungen, deren Höhe durch Verweisung auf § 61 SGB V geregelt sei, auch dem Grunde und der Höhe nach unmittelbar bei den leistungsrechtlichen Vorschriften geregelte Zuzahlungen (Baier in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung und Pflegeversicherung, Stand Dezember 2021, § 62 SGB V, Rn. 32).

Nach § 62 Abs. 2 Satz 1 SGB V würden bei der Ermittlung der Belastungsgrenze nach Abs. 1 die Zuzahlungen und die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt des Versicherten, seines Ehegatten oder Lebenspartners jeweils zusammengerechnet, soweit sie im gemeinsamen Haushalt leben.

Die Beklagte habe die geleisteten Zuzahlungen der Kläger zutreffend mit insgesamt 971,82 € ermittelt. Die Beklagte habe zu Recht die Erstattung von Aufzahlungen (Differenz zwischen Festbetrag und Apothekenverkaufspreis), Barverkäufen und Privatrezepten und Privatrechnungen sowie des Mitgliedsbeitrags bei der Deutschen Multiplen Sklerose Stiftung abgelehnt, da es sich hierbei nicht um gesetzliche Zuzahlungen handelt.

Es ergebe sich daher folgende Berechnung:

Ohne monatliche Berücksichtigung der Versorgungsbezüge der Allianz Lebensversicherungs-AG in Höhe von 6.232,56 € und 3.940,44 € (insgesamt 10.173,- €) für das Kalenderjahr 2016 ergebe sich ein zu berücksichtigendes Jahresbruttoeinkommen der Kläger in Höhe von 35.201,58 €. Nach § 62 Abs. 2 Satz 2 SGB V seien die jährlichen Bruttoeinnahmen für den ersten in dem gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen des Versicherten um 15 vom Hundert und für jeden weiteren in dem gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen des Versicherten und des Lebenspartners und 10 vom Hundert der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches zu vermindern. Die Bezugsgröße nach

§ 18 SGB IV habe im Jahr 2016 34.860,- € betragen, sodass sich ein Abzugsbetrag in Höhe von 5.229,- € für das Jahr 2016 ergebe mit der Folge von Bruttoeinnahmen von insgesamt 29.972,58 €. Hieraus errechnete das SG eine Belastungsgrenze der chronisch kranken Kläger (1%) in Höhe von 299,73 € für das Jahr 2016. Bei festgestellten Zuzahlungen von insgesamt 971,82 € ergebe sich daher ein zu erstattender Betrag von 672,09 €, von denen bereits 570,36 € gezahlt worden seien, sodass noch ein zu erstattender Betrag von 101,73 € verbleibe.

Die Kostenentscheidung berücksichtige das vollständige Obsiegen der Kläger. Das Sozialgericht hat die Berufung wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen.

Hiergegen hat der Kläger am 04.08.2022 Berufung zum Bayer. Landessozialgericht eingelegt. Die Beklagte hat die Entscheidung akzeptiert.

Der mit „Berufung“ überschriebene Schriftsatz nennt die Aktenzeichen des Sozialgerichts wie folgt: „S 17 KR 1590/20 (und S 17 KR 668/22, S 17 KR 669/22, S 17 KR 670/22, S 17 KR 671/22)“. Die Begründung der Berufungsklage entspreche den Anträgen und der Begründung der Klage vor dem Sozialgericht. Sodann wurde vorgetragen, es seien diverse Verfahrensfehler und Rechtsbrüche begangen worden. Die Abschriften der sogenannten Gerichtsbescheide seien rechtsungültig. Die Gerichtsbescheide würden nach § 105 Abs. 3 SGG als nicht ergangen gelten. Die persönlich beschlossene Nichtzulassung der Berufung in einem nichtexistenten Gerichtsbescheid sei ebenso wenig existent. Die Verweigerung der mündlichen Verhandlung sei ein Verfahrensmangel. Die Berufung sei also vom Bayerischen Landessozialgericht zweifelsfrei zuzulassen.

Mit gerichtlichem Schreiben vom 05.09.2022 wurde der Kläger darauf hingewiesen, dass der Berufung gegen den Gerichtsbescheid das Rechtsschutzbedürfnis fehle, da der Kläger in der 1. Instanz obsiegt hätte. Es sei nicht verständlich, was mit der Berufung erreicht werden sollte.

Hierauf erläuterte der Kläger mit Schreiben vom 10.09.2022, dass weiterhin wohl nicht begriffen werde, dass es sich nicht um mehrere Verfahren, sondern nur eine Klage und folglich eine Berufung handle bzw. gehandelt habe. Deshalb sei auch der Klagegegenstand - Zuzahlungen für die Kalenderjahre 2016 bis 2019 - nicht korrekt beschrieben. Es ginge um Auszahlungen von Kapitallebensversicherungen, nicht um solche aus Versorgungsbezügen. Zudem würden die Gerichtsbescheide nicht angefochten. Dies sei wegen deren Nichtexistenz nicht nötig. Die Richterin der 1. Instanz habe ihm auch nicht Recht

gegeben, sondern sich nur etwas auf Basis von Rechtsbrüchen „zusammengebastelt“ zur Thematik Versorgungsbezug und Verteilung auf 10 Jahre. Er habe bereits deshalb nicht Recht bekommen, weil die Klage die Jahre 2015 bis 2019 betreffen würde und eine Berücksichtigung der Auszahlungen aus den Kapitallebensversicherungen in 2015 für rech- tens befunden worden sei. Er habe auch deshalb mitnichten recht bekommen, da weiter- hin wahrheitswidrig behauptet würde, er habe eine Rente aus betrieblicher Altersversor- gung erhalten. Die Ausführungen werden ergänzt durch Schreiben vom 19.09.2022. Hier- in erläutert der Kläger nunmehr seine Beschwer als Begehren, die „bewusst unwahre Be- hauptung, der Kläger würde eine Rente aus betrieblicher Altersversorgung erhalten bzw. eine Kapitaleistung aus betrieblicher Altersversorgung erhalten habe“ einzustellen und die rechtlichen Konsequenzen daraus zu ziehen. Zudem habe er genug Verfahrensmän- gel aufgezeigt, die eine Zulassung der Berufung nach § 144 Abs. 2 SGG zur Folge haben müssten.

Mit Schriftsatz vom 30.09.2022 hat der Kläger klargestellt, dass nur er Kläger und Beru- fungsführer sei, nicht aber seine Ehefrau, die er nur im Widerspruchsverfahren vertreten habe.

In der mündlichen Verhandlung hat der Kläger angekündigt, den Antrag aus dem Klage- verfahren stellen zu wollen. Daraufhin hat der Vorsitzende ihn darauf hingewiesen, dass er den im Klageverfahren gestellten Antrag sinnvollerweise um eine Aufhebung des Ge- richtsbescheides ergänzen müsse, weil dieser sonst rechtskräftig werde. Der Kläger teilte mit, dennoch nur den Klageantrag stellen zu wollen. Zur Begründung verweist er sinnge- mäß auf seine rechtliche Vorstellung der Regelung des § 105 SGG. Nach seiner Auffas- sung sei der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts nicht existent, da er mündliche Ver- handlung beantragt habe.

Der Kläger beantragt daher,

die Bescheide des Beklagten für 2015 vom 04.12.2020 und die Bescheide mit Teilabhilfe für 2016 bis 2019 vom 29.10.2020 werden aufgehoben und die Beklag- te verurteilt, die Verwaltungsakte auf gesetzlicher Basis entsprechend § 43 SGB X, § 55 Abs. 2 SGG zu korrigieren und in entsprechend zu überarbeitenden Beschei- den keine Betriebsrenten/Versorgungsbezüge als Einnahmen des Klägers zu be- rechnen, deren Existenz sie seit 2015 behauptet, aber niemals bewiesen hat und auch in Zukunft nicht beweisen kann.

Die Beklagte beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte äußerte sich mit Schriftsatz vom 13.09.2022. Sie hält die Berufung mangels Beschwer für unzulässig.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Verfahrensakten beider Instanzen, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden, Bezug genommen.

### E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die form- und fristgerecht eingereichte Berufung ist unzulässig.

1. Gegenstand des Berufungsverfahrens ist nur der Bescheid der Beklagten vom 02.07.2020, geändert durch Teilabhilfebescheid vom 29.10.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.12.2020 bezogen auf das Jahr 2016. Nur hierüber hat das Sozialgericht mit Gerichtsbescheid vom 28.06.2022, S 17 KR 668/22 entschieden. Die Entscheidung der Beklagten zum Jahr 2015 ist Gegenstand des Berufungsverfahrens L 12 KR 325/22, die Bescheide betreffend die Jahre 2017 bis 2019 Gegenstand der Berufungsverfahren L 12 KR 327/22 bis L 12 KR 329/22. Die Berufung bezüglich der Jahre 2015, 2017, 2018 und 2019 ist daher bereits wegen doppelter Rechtshängigkeit unzulässig.

2. Die Berufung ist auch bezogen auf das Jahr 2016 unzulässig.

a) Die Zulässigkeit eines Rechtsmittels setzt neben der Statthaftigkeit zudem eine Beschwerde (Rechtsschutzbedürfnis für die Rechtsmittelinstanz) des Rechtsmittelführers durch die angefochtene Entscheidung voraus. Mit dem Erfordernis der Beschwerde ist in aller Regel gewährleistet, dass das Rechtsmittel nicht eingelegt wird, ohne dass ein sachliches Bedürfnis des Rechtsmittelklägers hieran besteht (BGHZ 57, 224, 225 = NJW 1972, 112). Auch für Rechtsmittel gilt der allgemeine Grundsatz, dass niemand die Gerichte grundlos oder für unlautere Zwecke in Anspruch nehmen darf (BSG, Urteil vom 8. Mai 2007 – B 2 U 3/06 R –, SozR 4-2700 § 136 Nr 3, SozR 4-1500 § 55 Nr 6, SozR 4-1500 § 75 Nr 82). Klägerseits reicht die formelle Beschwerde - d.h. die angefochtene Entscheidung bleibt hin-

ter dem Antrag zurück, versagt also (teilweise) das Begehrte. Diese ist auch dann gegeben, wenn dem Hauptantrag oder einem vorrangig gestellten Hilfsantrag nicht stattgegeben worden und der Kläger nur mit seinem Hilfsantrag bzw. einem nachrangig gestellten Hilfsantrag durchgedrungen ist. Ob eine Beschwer vorliegt, ist ggf. durch Auslegung des Tenors anhand der Gründe zu bestimmen (Wehrhahn in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, § 143 SGG, Stand 15.06.2022, Rn. 15f.).

Vorliegend hat der Kläger beantragt, den angefochtenen Bescheid der Beklagten „zu korrigieren und in entsprechend zu überarbeitenden Bescheiden keine Betriebsrenten/Versorgungsbezüge als Einnahmen des Klägers zu berechnen“. Das SG hat in dem angefochtenen Gerichtsbescheid den „Bescheid der Beklagten vom 02.07.2020 in der Fassung des Teilabhilfebescheids vom 29.10.2020 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 15.12.2020 insofern aufgehoben, als ein weiterer Betrag in Höhe von 101,73 Euro an Zuzahlungen für das Jahr 2016 an die Kläger zu 1. und 2. zu erstatten ist“. Nach den für die Auslegung des Tenors maßgeblichen Entscheidungsgründen erfolgte eine Aufhebung des angefochtenen Bescheides insoweit, als bei der Berechnung der Belastungsgrenze für das Jahr 2016 das Einkommen des Klägers aus „Versorgungsbezug durch Kapitalisierung einer Lebensversicherung“ in Höhe von 10.173 € nicht berücksichtigt werden darf, woraus sich eine Nachzahlung von 101,73 € für den Kläger ergibt. Damit ist dem Klagebegehren des Klägers, keine Versorgungsbezüge als Einnahmen des Klägers zu berücksichtigen, vollumfänglich stattgegeben worden, so dass es für ein Rechtsmittel bereits an der formellen Beschwer fehlt. Der Kläger hat auch keine Gründe vorgebracht, inwieweit der Gerichtsbescheid hinter dem von ihm gestellten Antrag zurückgeblieben ist. Für das Vorliegen einer formellen Beschwer ist es jedenfalls nicht ausreichend, dass eine bestimmte Begründung begehrt wird (Wehrhahn in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Aufl., § 143 SGG (Stand: 15.06.2022); Keller in: Meyer-Ladewig/ Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl., § 54, Rn. 9).

Der Kläger hält nach wie vor an seiner Auffassung fest, er habe eine Klage und eine Berufung erhoben mit der Folge, dass streitig im Verfahren nicht nur die Berechnung für ein bestimmtes Kalenderjahr, sondern für die Kalenderjahre 2015 bis 2019 sei. Sodann leitet er seine Beschwer daraus ab, dass entgegen seinem Antrag die Versorgungsbezüge sehr wohl im Zeitraum 2015 bis 2019 als Einnahmen berücksichtigt worden seien. Mit dieser Argumentation dringt er nicht durch. Zwar sind nach der Rechtsauffassung des Sozialgerichts die Versorgungsbezüge grundsätzlich als Einnahmen zu berücksichtigen, jedoch lediglich im Jahr der Auszahlung und damit allein im Kalenderjahr 2015. Vorliegend geht

es aber nicht um das Kalenderjahr 2015, sondern um das Kalenderjahr 2016. Das Kalenderjahr 2015 ist Gegenstand der Berufung mit dem Az. L 12 KR 325/22.

b) Der Beschluss des Sozialgerichts vom 09.06.2022, mit dem dieses aus dem Verfahren S 17 KR 1590/20 vier Verfahren für die Kalenderjahre 2016 bis 2019 abgetrennt hat, ist nicht zu beanstanden. Nach § 172 Abs. 2 SGG kann der Trennungsbeschluss als prozessleitende Verfügung zwar nicht mit der Beschwerde angefochten werden (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG 13. Aufl. 2020, § 172 Rn. 6a), jedoch kann im Rechtsmittelverfahren geltend gemacht werden, dass die Trennung verfahrensfehlerhaft war. Die Trennung ist in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt (LSG Nordrhein-Westfalen Beschluss vom 19.10.2011 - L 11 SF 236/11 AB - Juris RdNr 22; Greger in Zöller, ZPO, 34. Aufl. 2022, § 145 Rn. 5). Maßstab für die Entscheidung ist im Wesentlichen, eine Ordnung des Prozessstoffes im Interesse einer besseren Übersichtlichkeit zu ermöglichen (BVerfG Beschluss vom 10.7.1996 - 2 BvR 65/95 ua - NJW 1997, 649, 650; LSG Nordrhein-Westfalen aaO). Ein Ermessenfehler liegt vor, wenn ein sachlicher Grund für die Trennung nicht ersichtlich ist und sie der Partei nur Nachteile - Erhöhung der Kostentlast, Verlust der Rechtsmittelfähigkeit - bringt (BSG, 28.08.2013, B 6 KA 41/21 R; Greger aaO). Ein Ermessensfehler ist hier jedoch nicht ersichtlich.

Die Voraussetzungen für eine Trennung lagen vor. Nach § 145 Abs. 1 ZPO iVm § 202 SGG kann das Gericht anordnen, dass mehrere in einer Klage erhobene Ansprüche in getrennten Prozessen verhandelt werden. Voraussetzung für die Trennung ist somit eine Mehrheit von Streitgegenständen infolge objektiver oder subjektiver Klagehäufung (Greger in Zöller, ZPO, 34. Aufl. 2022, § 145 Rn 2). Vorliegend hat der Kläger in der Klageschrift vom 13.11.2020 mehrere selbständige prozessuale Ansprüche in objektiver Klagehäufung geltend gemacht, denn er begehrt die Aufhebung von insgesamt fünf selbständigen Bescheiden betreffend die Höhe der Erstattung von Zuzahlungen in den Jahren 2015 bis 2019. Die Trennung der Verfahren war sachlich veranlasst, da ihr unterschiedliche Bescheide mit unterschiedlichen Berechnungselementen zugrunde lagen. Die Trennung war auch nicht ermessensfehlerhaft, weil mit ihr ein Verlust der Rechtsmittelfähigkeit in Bezug auf die Berufungssumme verbunden war. Selbst ausgehend von einer weiteren Zuzahlung von 101,73 €, die der Kläger wiederholt selbst beziffert hatte (zuletzt mit Schriftsatz vom 10.09.2022, Seite 2 unter dem Punkt „Lüge 9“), für jedes der fünf Jahre betrug die Berufungssumme insgesamt lediglich 508,65 € und damit weniger als 750,- €, sodass sich durch die Trennung diesbezüglich keine Änderung ergeben hätte bzw. ergab.

c) Soweit der Kläger in der Berufungsinstanz „beantragt“, die „bewusst unwahre Behauptung einzustellen, der Kläger würde eine Rente aus betrieblicher Altersversorgung erhalten bzw. eine Kapitalleistung aus betrieblicher Altersversorgung erhalten haben“ und die rechtlichen Konsequenzen daraus zu ziehen, ist dies als Klageerweiterung in der Berufungsinstanz zu werten. Diesen Antrag - unabhängig von dessen Zulässigkeit - hatte der Kläger in der ersten Instanz nicht gestellt, sondern dies lediglich als Betreff („wegen“) in der Klageerhebungsschrift genannt. Die konkrete Antragstellung im Schriftsatz vom 27.05.2021 enthielt diesen Unterlassungsantrag nicht. Nach § 99 Abs. 1 SGG ist eine Änderung der Klage nur zulässig, wenn die übrigen Beteiligten einwilligen oder das Gericht die Änderung für sachdienlich hält. Gemäß § 153 Abs. 1 SGG iVm. § 99 SGG ist eine Klageänderung grundsätzlich auch noch im Berufungsverfahren möglich. Der Beklagte hat sich auf die Klageänderung nicht eingelassen. Die Klageänderung setzt jedoch neben Einwilligung oder Sachdienlichkeit zunächst die Zulässigkeit der Berufung voraus (Guttenberger in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 1. Aufl., § 99 SGG (Stand: 15.07.2017)). Da es vorliegend bereits an der Zulässigkeit der Berufung fehlt, kommt es auf die Frage, ob die Klageänderung sachdienlich war, nicht mehr an. Eine Sachdienlichkeit läge aber auch unter keinem denkbaren rechtlichen Aspekt vor. Zudem hat der Kläger den Antrag in der mündlichen Verhandlung nicht wiederholt, da er ausdrücklich nur den Antrag aus dem Klageverfahren gestellt hat.

d) Die von dem Kläger aufgeführten „Verfahrensmängel“ - deren Vorliegen unterstellt - spielen insofern keine Rolle, als diese lediglich eine Zulassung der Berufung nach § 144 Abs. 2 Nr. 3 SGG zur Folge hätten. Das SG hat die Berufung in seinen Gerichtbescheiden vom 28.06.2022 aber zugelassen, sodass die diesbezügliche Argumentation des Klägers ins Leere geht.

e) Die Auffassung des Klägers, der Gerichtsbescheid vom 28.06.2022 sei nicht existent, da er, der Kläger, mündliche Verhandlung beantragt habe und nach § 105 Abs. 3 SGG daher der Gerichtsbescheid als nicht ergangen gelte, ist nicht zutreffend. Nach § 105 Abs. 2 SGG kann mündliche Verhandlung innerhalb eines Monats nach Zustellung des Gerichtsbescheides beantragt werden, wenn die Berufung nicht gegeben ist. In dem diesem Berufungsverfahren zugrundeliegenden Gerichtsbescheid hat das Sozialgericht die Berufung aber ausdrücklich zugelassen, sodass - anders als der Kläger meint - die Berufung hier sehr wohl gegeben ist.

Daher kommt es auch nicht darauf an, dass der Kläger zudem einen Antrag auf mündliche Verhandlung zwar nach Ankündigung einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid, nicht aber rechtzeitig nach Zustellung des Gerichtsbescheides gestellt hat.

Ist die Berufung nicht statthaft oder aus anderen Gründen unzulässig, so ist sie als unzulässig zu verwerfen, § 158 Satz 1 SGG.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und folgt dem Ausgang des Verfahrens. Der Senat hat dem Kläger gemäß § 192 Abs.1 Nr.2 SGG Verschuldenskosten in Höhe von 225,- Euro auferlegt. Nach dieser Vorschrift kann das Gericht im Urteil einem Beteiligten die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass der Beteiligte den Rechtsstreit fortführt, obwohl ihm vom Gericht die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung dargelegt worden und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden ist.

Die Fortführung des Rechtsstreits war missbräuchlich, da die Rechtslage völlig eindeutig war. Dem Kläger sind die offenkundig fehlenden Erfolgsaussichten ausführlich erläutert worden. Er ist auf die Möglichkeit der Kostenauflegung hingewiesen worden. Bezüglich des verursachten Kostenbetrags gemäß § 192 Abs. 1 Satz 3 SGG hat der Senat lediglich den Mindestbetrag angesetzt.

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 Nrn. 1, 2 SGG liegen nicht vor.

## Rechtsmittelbelehrung und Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

### I. Rechtsmittelbelehrung

Diese Entscheidung kann nur dann mit der Revision angefochten werden, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb **eines Monats** nach Zustellung der Entscheidung schriftlich oder in elektronischer Form beim Bundessozialgericht einzulegen. 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

34114 Kassel

bei Eilbrief, Telegramm, Paket und Päckchen

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 gemäß § 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.

## 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. 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.

Dr. Hesral

Dr. Reich-Malter

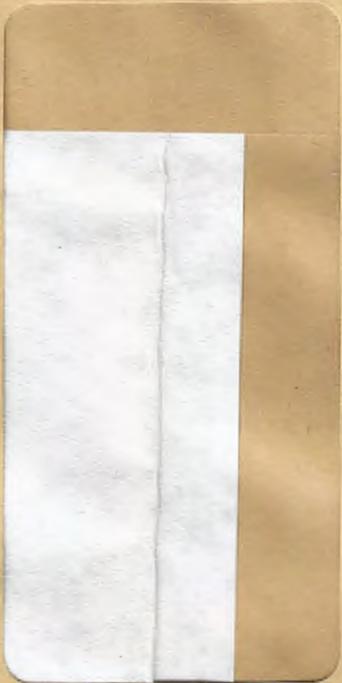
Kunz



Absender:

Bayer. Landessozialgericht  
Ludwigstr. 15  
80539 München

Aktenzeichen



Hinweis: Umschlag bitte aufbewahren, siehe Rückseite!

Zugestellt am  
(Datum, ggf. Uhrzeit, Unterschrift)

*21.12.22* *Ammer*

*Deitbsche*  
*Pass*  
*ka*

### Förmliche Zustellung

Weitersenden innerhalb des

- Bezirks des Amtsgerichts
- Bezirks des Landgerichts
- Inlands

Bei der Zustellung zu beachtende Vermerke

- Ersatzzustellung ausgeschlossen
- Keine Ersatzzustellung an:
- Nicht durch Niederlegung zustellen
- Mit Angabe der Uhrzeit zustellen