

Beglaubigte Abschrift

Mandant hat Abschrift



Sozialgericht Hannover

Im Namen des Volkes

Gerichtsbescheid

EINGANG

05. JUNI 2019

S 50 KR 729/18

In dem Rechtsstreit

– Klägerin –

Prozessbevollmächtigter:
Rechtsanwalt Martin Rokahr,
Rehrbrinkstraße 9, 30890 Barsinghausen

gegen

– Beklagte –

hat die 50. Kammer des Sozialgerichts Hannover am 28. Februar 2019 gemäß § 105 Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch den Richter am Sozialgericht für Recht erkannt:

1. Die Beklagte wird verurteilt, die Klägerin nach ärztlicher Verordnung mit Medizinal- Cannabisblüten (Bedrocan) in der Tagesdosis von 1,0g zu versorgen.
2. Der Bescheid vom 25.09.2017 sowie der Bescheid vom 04.10.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.04.2018 wird aufgehoben.
3. Die Beklagte hat der Klägerin deren notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt die Übernahme von Cannabisblüten.

Die am _____ geborene Klägerin leidet schwerpunktmäßig an rez. Depressiven Episoden mit Suizidgefahr und Schlafstörungen. Mit Email vom 22.06.2017 bat die Klägerin um Übersendung eines Arztfragebogens für die von ihr beehrte Behandlung mit Cannabis. Mit Datum vom 29.08.2017, Eingang bei der Beklagte am 30.08.2017, beantragte die Klägerin die Übernahme von Cannabisblüten (Bedrocan); ein von der Beklagte zuvor zur Verfügung gestelltes ärztliches Begründungsschreiben war beigefügt. Nachdem sich die Klägerin mit der Beklagte in Verbindung setzte und auf die Bearbeitungsfristen nach § 13 Abs. 3a SGB V hingewiesen hatte, verfügte die Beklagte mit Bescheid vom 25.09.2017 die Aufhebung der Genehmigungsfiktion nach § 45 SGB X und gleichsam die Ablehnung des Leistungsanspruchs. Zudem beteiligte die Beklagte den MDK. Dieser gelangte in seiner Stellungnahme vom 27.09.2017 zu dem Ergebnis, dass zwar eine schwerwiegende Erkrankung bestehe, jedoch weitere Psychopharmaka vorhanden seien; Cannabis sei in der Wirkung zu undifferenziert und könne daher nicht als geeigneter Ersatz für die Psychopharmakatherapie wirken. Nachdem der MDK beteiligt wurde, lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 04.10.2017 ab. Gegen diese Entscheidung wandte sich die Klägerin mit ihrem Widerspruch vom 19.10.2017, der im Anschluss auch anwaltlich begründet wurde. Mit Bescheid vom 25.04.2018 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Diese Entscheidung begründete die Beklagte damit, dass die Voraussetzungen des § 31 Abs. 6 SGB V unter Berücksichtigung der Ausführungen des MDK nicht erfüllt seien. Gegen diese Entscheidung wandte sich die Klägerin mit ihrer bei Gericht am 30.05.2018 eingegangenen Klage.

Die Klägerin ist der Ansicht, ihr stehe ein Anspruch auf Versorgung mit Cannabishaltigen Arzneimitteln zu; zu berücksichtigen sei in diesem Zusammenhang, dass diverse Medikamente versucht worden seien, ohne dass eine Linderung der Beschwerden zu verzeichnen gewesen sei; der MDK benenne keine alternativ anzuwendenden Psychopharmaka; die Anwendung von Cannabis habe zu erheblicher Änderung der Beschwerdesymptomatik und deutlicher Verbesserung der Lebensumstände geführt; zudem sei die Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a SGB V eingetreten und bereits aus diesem Grunde, die Klage erfolgreich.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 25.09.2017 sowie 04.10.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.04.2018 zu verpflichten, ihr die Kostenübernahme für die Versorgung mit Cannabisblüten der Sorte Bedrocan 1g täglich zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die Beklagte vertieft ihr Vorbringen aus dem Vorverfahren und nimmt insbesondere Bezug auf die eingeholten MDK- Gutachten.

Mit Schreiben vom 04.02.2019 hat die Kammer zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehört und die Möglichkeit zur Stellungnahme gegeben. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungs- und die Gerichtsakten (auch im Verfahren S 50 KR 828/18 ER) Bezug genommen, die Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen sind.

Entscheidungsgründe

Das Gericht kann gem. §§ 12 Abs. 1 Satz 2, 105 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne Mitwirkung der ehrenamtlichen Richter und ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, da die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist, der Sachverhalt geklärt ist und die Beteiligten zu dieser Verfahrensweise angehört worden sind.

Die zulässige Klage ist auch begründet. Der Klägerin steht ein Anspruch auf Übernahme der Kosten für die begehrte Versorgung mit Cannabisblüten zu. Der Anspruch ergibt sich aus der eingetretenen Fiktionswirkung, die nicht durch den Bescheid vom 25.09.2017 aufgehoben werden konnte.

Nach § 13 Abs 3a S 1 SGB V hat die Krankenkasse über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Wenn die KK eine gutachtliche Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten (§ 13 Abs 3a S 2 SGB V). Der MDK nimmt innerhalb von drei Wochen gutachtlich Stellung (§ 13 Abs 3a S 3 SGB V). Kann die KK die Fristen nach Satz 1 nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit (§ 13 Abs 3a S 5 SGB V). Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt (§ 13 Abs 3a S 6 SGB V).

Die Voraussetzungen der Fiktionswirkung nach § 13 Abs. 3a S. 6 SGB V sind erfüllt. Die Beklagte hat nicht binnen der maßgeblichen Frist von 3 Wochen über den Antrag der Klägerin

entschieden. Dabei kann es dahinstehen, ob auf den Emailverkehr vom 22.06.2017 oder auf den Antrag vom 29.08.2017 abgestellt wird. Zudem hat die Beklagte kein Mitteilungsschreiben übermittelt, wonach der MDK eingeschaltet werden solle. Weiterhin hat die Beklagte keine Mitteilung hinsichtlich der Fristversäumnis und deren Gründe übermittelt.

Demgemäß konnte der Klägerin nach Ablauf von drei Wochen annehmen, dass ihr Antrag als genehmigt gilt (vgl BSGE 121, 40 = SozR 4-2500 § 13 Nr 33, RdNr 28). Maßgeblich ist - wie im Falle der Entscheidung durch einen bekanntzugebenden Verwaltungsakt - der Zeitpunkt der Bekanntgabe gegenüber dem Antragsteller, nicht jener der behördeninternen Entscheidung über die Information (vgl §§ 39, 37 SGB X; vgl dazu auch BSG, Urteil vom 11. Juli 2017 – B 1 KR 26/16 R –, BSGE (vorgesehen), SozR 4-2500 § 13 Nr 36, Rn. 29).

Darüber hinaus sind die weiteren Voraussetzungen eines aufgrund der Genehmigungsfiktion eingetretenen Anspruchs gegeben.

Die begehrte Leistung der Klägerin fällt in den sachlichen Anwendungsbereich der Norm des §13 Abs. 3a SGB V. Ausgeschlossen von der Genehmigungsfiktion sind lediglich unmittelbar auf Geld gerichtete Leistungsbegehren sowie Leistungsbegehren, die auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gerichtet sind (vgl. zum Ganzen BSG Urteil vom 11.7.2017 - B 1 KR 26/16 R).

Zudem war/ist die Klägerin aufgrund seiner Versicherung leistungsberechtigtes Mitglied der Beklagten.

Der Antrag der Klägerin auf Versorgung mit dem begehrten Cannabisblüten war hinreichend bestimmt, um eine Genehmigungsfiktion auszulösen. Der behandelnde Arzt bezeichnete deutlich die Sorte sowie die Dosierung. Zudem wurde eine weitergehende ärztliche Stellungnahme eingereicht.

Darüber hinaus betraf der Antrag der Klägerin eine Leistung, die sie für erforderlich halten durfte und die nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der GKV liegt. Dies ergibt sich aus den Stellungnahmen des behandelnden Arztes. Die Gesetzesregelung ordnet diese Einschränkungen für die Genehmigungsfiktion zwar nicht ausdrücklich an, aber sinngemäß nach dem Regelungszusammenhang und -zweck. Die Begrenzung auf erforderliche Leistungen bewirkt eine Beschränkung auf subjektiv für den Berechtigten erforderliche Leistungen, die nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der GKV liegen. Einerseits soll die Regelung es dem Berechtigten erleichtern, sich die ihm zustehende Leistung zeitnah zu beschaffen. Andererseits soll sie ihn nicht zu Rechtsmissbrauch einladen, indem sie Leistungsgrenzen des GKV-

Leistungskatalogs überwindet, die jedem Versicherten klar sein müssen (vgl BSG Urteil vom 11.7.2017 - B 1 KR 26/16 R - Juris RdNr 21 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; BSGE 121, 40 = SozR 4-2500 § 13 Nr 33, RdNr 26).

Zur Begründung, dass nur Leistungen übernommen werden, die für erforderlich gehalten werden durften und die nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der GKV liegen, führt das BSG aus: Von besonderer Wichtigkeit ist in diesem Zusammenhang, dass dieser Auslegung weder das Qualitätsgebot (§ 2 Abs 1 S 3 SGB V) noch das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 Abs 1 SGB V) entgegensteht (BSG, Urteil vom 07. November 2017 – B 1 KR 24/17 R). § 13 Abs 3a SGB V weicht gerade als Sanktionsnorm von deren Anforderungen ab, indem er in seinem Satz 6 selbst in den Fällen, in denen eine KK einen im oben dargestellten Sinn fiktionsfähigen Antrag völlig übergeht, die Fiktion der Genehmigung anordnet und damit bewusst in Kauf nimmt, dass die Rechtsauffassung des Antragstellers nur "zufällig" rechtmäßig ist, mithin die Leistung auch dann als genehmigt gilt, wenn der Antragsteller auf diese ohne die Genehmigungsfiktion keinen materiell-rechtlichen Anspruch hat. Wären nur die auf sonstige materiell-rechtlich bestehende Leistungsansprüche außerhalb von § 13 Abs 3a SGB V gerichteten Anträge fiktionsfähig, wäre die Regelung des § 13 Abs 3a S 6 SGB V obsolet (dies verkennend: LSG Nordrhein-Westfalen Beschluss vom 26.5.2014 - L 16 KR 154/14 B ER, L 16 KR 155/14 B - Juris RdNr 26 ff = NZS 2014, 663; v Koppenfels-Spies, NZS 2016, 601, 604; Knispel, SGB 2014, 374 ff; vgl dagegen BSG Urteil vom 11.7.2017 - B 1 KR 26/16 R; BSG, Urteil vom 07. November 2017 – B 1 KR 24/17 R).

Die begehrte Leistung liegt nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskataloges. Es ergibt sich ein Anspruch aus § 31 Abs. 6 SGB V. Die Vorschrift lautet: Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung haben Anspruch auf Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon, wenn 1.eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung a) nicht zur Verfügung steht oder b) im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin oder des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann, 2.eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.

Zunächst besteht bei der Klägerin eine schwerwiegende Erkrankung. Zur Definition dieses Tatbestandsmerkmals greift die Kammer auf die im Rahmen der Rechtsprechung zum Off-Label-Use entwickelten Grundsätze zurück. Danach liegt eine schwerwiegende Erkrankung vor, bei

einer lebensbedrohlichen oder die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigenden Erkrankung (vgl. statt vieler BSG, Urt. v. 08. November 2011 – B 1 KR 19/10 R). Vom Vorliegend dieses Tatbestandsmerkmals ist die Kammer aufgrund der schweren psychischen Leiden der Klägerin überzeugt. Zudem wird diese Einschätzung durch den behandelnden Arzt und den MDK bestätigt.

Darüber hinaus geht die Kammer davon aus, dass eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung im vorliegenden Falle nicht zur Verfügung steht. Diesbezüglich stützt sich die Kammer ebenfalls auf die Stellungnahme des behandelnden Arztes. Dieser führt aus, dass die Standardmaßnahme ausgeschöpft seien. Die durchgeführten Behandlungen mit Psychopharmaka seien nicht als erfolgreich anzusehen, da entweder keine ausreichende Wirkung erfolgt sei oder die Nebenwirkungen zu stark seien. Weiterhin geht die Kammer davon aus, dass eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.

Hinsichtlich dieses Tatbestandsmerkmals greift die Kammer auf die Rechtsprechung des BVerfG zu notstandsähnlichen Situationen (nunmehr normiert in § 2 Abs. 1a SGB V) zurück. Es muss berücksichtigt werden, dass der Gesetzgeber im Rahmen des § 31 Abs. 6 SGB V hinsichtlich des „Wirksamkeitsnachweises“ nicht auf die Kriterien zum off-label use abgestellt hat sondern in § 31 Abs. 6 S. 1 Nr. 2 die geringeren Anforderungen des § 2 Abs. 1a SGB V übernommen hat.

„Eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung“ erfordert eine Wirksamkeitsprüfung am Maßstab der vernünftigen ärztlichen Praxis. Als „Beweismittel“ akzeptiert das BSG „Assoziationsbeobachtungen, pathophysiologische Überlegungen, deskriptive Darstellungen, Einzelfallberichte und ähnliche, nicht durch Studien belegte Meinungen anerkannter Experten sowie Berichte von Expertenkomitees und Konsensuskonferenzen“. Je schwerwiegender die Erkrankung und hoffnungsloser die Situation ist, desto geringer sind die Anforderungen an die „ernsthaften Hinweise“ auf einen nicht ganz entfernt liegenden Behandlungserfolg (Plagemann in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, § 2 SGB V, Rn. 60).

Vom Vorliegen einer spürbar positiven Einwirkung ist die Kammer überzeugt. Diesbezüglich ist von Relevanz, dass der behandelnde Arzt diese bejaht und damit die Angaben der Klägerin unterstützt.

Abschließend ist zu berücksichtigen, dass die entstandene Genehmigung auch nicht später erloschen ist. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass auch eine fingierte Genehmigung wirksam bleibt, solange und soweit sie nicht zurückgenommen, widerrufen, anderweitig

aufgehoben oder durch Zeitablauf oder auf andere Weise erledigt ist. In diesem Sinne ist eine KK nach Fristablauf nicht mit allen Einwendungen gegen die fingierte Genehmigung ausgeschlossen (BSG, Urteil vom 07. November 2017 – B 1 KR 24/17 R).

Zu berücksichtigen ist, dass die Beklagte mit Bescheid vom 25.09.2017 ausdrücklich die Aufhebung der Genehmigungsfiktion nach § 45 SGB X verfügte. Indessen konnte die Beklagte dieses nicht wirksam verfügen und er unterliegt der Aufhebung. Da zudem der Bescheid vom 04.10.2017 die durch die Fiktion eingetretene Genehmigung, negiert, ist dieser –ebenso wie der aufrechterhaltene Widerspruchsbescheid vom 25.04.2018- zu kassieren.

Eine Rücknahme auf der Grundlage des § 45 Abs. 1 SGB X scheidet aus. Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang, dass kein rechtswidriger (Fiktions-) Verwaltungsakt bestand. Das BSG führt diesbezüglich aus: Maßstab der Rechtmäßigkeit der Genehmigung ist § 13 Abs 3a SGB V. In Einklang mit Wortlaut und Entstehungsgeschichte soll nach dem Regelungssystem die Genehmigungsfiktion die Berechtigten vom Risiko entlasten, dass eine beantragte Leistung nicht in den Leistungskatalog der GKV fällt. § 13 Abs 3a SGB V begründet hierzu einen eigenen Anspruch der Berechtigten, den ihnen das Gesetz kraft Genehmigungsfiktion durch fingierten Verwaltungsakt zuerkennt. Der Gesetzgeber ging damit bewusst über den bisher mittels sachleistungsersetzender Kostenerstattung gewährten Schutz hinaus (vgl dazu § 13 Abs 3 SGB V). Während dort die Berechtigten im Streitfall bei auf eigene Kosten selbstbeschafften Leistungen das Risiko der Nichterweislichkeit der Voraussetzungen ihres Leistungsanspruchs tragen, genügt in den Fällen des § 13 Abs 3a SGB V der Eintritt der Genehmigungsfiktion, weil deren Voraussetzungen erfüllt sind. Der Gesetzgeber begegnet mit der Regelung des § 13 Abs 3a SGB V einem spezifischen Systemversagen, der nicht zeitgerechten Entscheidung der KK über einen hiervon erfassten Leistungsantrag. Der berechtigte Antragsteller soll schnell Gewissheit erlangen, ob ihm die beantragte Leistung endgültig zusteht. Dementsprechend ist die KK nach Eintritt der Genehmigungsfiktion zur Erstattung der Kosten verpflichtet, die dem Berechtigten durch Selbstbeschaffung einer erforderlichen Leistung entstanden sind (vgl § 13 Abs 3a S 7 SGB V). Die Berechtigten tragen nur noch das geringere Risiko der Nichterweislichkeit der Voraussetzungen des Eintritts der Genehmigungsfiktion. Der dabei fingierte Verwaltungsakt erwirkt verfahrensrechtlichen Vertrauensschutz durch die Schranken für seine Beseitigung (vgl insbesondere §§ 45, 47, 39 SGB X). Gleichen Schutz wie bei Selbstverschaffung gewährt der Eintritt der Genehmigungsfiktion für Berechtigte, die Erfüllung ihres kraft Genehmigungsfiktion entstandenen Anspruchs in Natur von ihrer KK verlangen. Dieser Naturalleistungsanspruch sichert unter Wahrung des allgemeinen Gleichheitssatzes (Art 3 Abs 1 GG), dass Berechtigte ihren Sozialleistungsanspruch nicht nur dann realisieren können, wenn sie hinreichend vermögend sind, um eine sofortige Selbstbeschaffung vorzufinanzieren. Der gesetzliche Regelungszweck würde verfehlt, wollte man einen rechtmäßig nach § 13 Abs 3a S 6 SGB V fingierten

Verwaltungsakt als einen eine Leistung rechtswidrig bewilligenden Verwaltungsakt ansehen. Die Gesamtregelung bezweckt, das Interesse aller Berechtigten an einem beschleunigten Verwaltungsverfahren zu schützen und zögerliche Antragsbearbeitung der KKn zu sanktionieren. Eine Genehmigung ist dementsprechend rechtmäßig, wenn die oben aufgezeigten Voraussetzungen der Norm erfüllt sind (§ 13 Abs 3a SGB V; vgl oben und BSG Urteil vom 11.7.2017 - B 1 KR 26/16 R; BSG, Urteil vom 07. November 2017 – B 1 KR 24/17 R). Im vorliegenden Fall sind die Voraussetzungen der Genehmigungsfiktion-wie oben ausgeführt- eingetreten.

Darüber hinaus scheidet eine Korrektur auf der Grundlage des § 47 Abs. 1 SGB X aus. Zwar betrifft diese Vorschrift rechtmäßige begünstigende Verwaltungsakte, allerdings sind die äußerst restriktiven Widerrufstatbestandsmerkmale (Widerruf durch Rechtsvorschrift zugelassen oder im Verwaltungsakt vorbehalten bzw. nicht erfüllte Auflage) ersichtlich nicht erfüllt. Selbiges gilt für die Norm des § 48 Abs. 1 SGB X, der die Korrektur von Verwaltungsakten mit Dauerwirkung erfasst.

Darüber hinaus hätte es vor der beabsichtigten Aufhebung der durch die Genehmigungsfiktion eingetretenen Wirkungen eines förmlichen Anhörungsverfahrens (§ 24 SGB X) bedurft.

Des Weiteren hat sich die (fingierte) Genehmigung auch nicht auf andere Weise erledigt (§ 39 Abs. 2 SGB X). So kann etwa - für den Versicherten erkennbar - eine "Erledigung auf andere Weise" einer fingierten Genehmigung einer beantragten Krankenbehandlung eintreten, wenn die ursprünglich behandlungsbedürftige Krankheit nach ärztlicher, dem Betroffenen bekannter Einschätzung vollständig geheilt ist: Es verbleibt durch diese Änderung der Sachlage für die getroffene Regelung kein Anwendungsbereich mehr. Sie kann nach ihrem Inhalt und Zweck keine Geltung für den Fall derart veränderter Umstände beanspruchen (BSG, Urteil vom 08. März 2016 – B 1 KR 25/15 R).

Sind Bestand oder Rechtswirkungen einer Genehmigung für den Adressaten erkennbar von vornherein an den Fortbestand einer bestimmten Situation gebunden, so wird sie gegenstandslos, wenn die betreffende Situation nicht mehr besteht (BSG, Urteil vom 07. November 2017 – B 1 KR 24/17 R).

Im vorliegenden Fall sind keine Umstände ersichtlich, aus denen abgeleitet werden könnte, dass die Genehmigung entfallen sein könnte. In diesem Zusammenhang ist insbesondere von Bedeutung, dass die Erkrankungen der Klägerin nach wie vor bestehen. Von besonderer Wichtigkeit ist zudem der Umstand, dass die Dosierung ebenfalls nicht geändert wurde.

Abschließend weist die Kammer darauf hin, dass sofern der Klägerin für die Versorgung mit dem begehrten Medikament Kosten entstanden sind, die nach dem Eintritt der Genehmigungsfiktion angefallen sind, die Beklagte auf der Grundlage des § 13 Abs. 3a S. 7 SGB V zur Kostenerstattung verpflichtet ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung

Dieser Gerichtsbescheid kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Gerichtsbescheids bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Str. 1, 29223 Celle, oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen schriftlich oder in elektronischer Form oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

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

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über das Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de) können weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Hannover, Leonhardtstraße 15, 30175 Hannover, schriftlich oder in elektronischer Form oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll den angefochtenen Gerichtsbescheid bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Hannover, Leonhardtstraße 15, 30175 Hannover, schriftlich oder in elektronischer Form zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Erfolgt die Zustellung im Ausland, so gilt anstelle aller genannten Monatsfristen eine Frist von drei Monaten.



Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden. Dies gilt nicht bei Einlegung der Berufung in elektronischer Form.

Beglaubigt
Hannover, 29.05.2019


Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

